

ISSN: 2667- 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 6
Sayı/Number: 3
Yıl/Year: 2023

2023

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES**(Ordu University J Nurs Stud)****Sahibi /Owner****Ordu Üniversitesi Adına**

Nülüfer ERBİL

EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS**Baş Editör/Chief Editor**

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcıları/Associate Editors

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Raul Alberto Carrilho CORDEIRO

Local Health Unit of Norte Alentejano, Santo António, PORTUGAL

Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Ayla GÜRSOY

Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE

Gørill HAUGAN

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Reezena H. MALASKA

ProLink Healthcare, USA

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Jadranka STRIČEVIĆ

University of Maribor, Maribor, SLOVENIA

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Hanife DURGUN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mehtap GÜMÜŞAY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hilal Gül BOYRAZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Gizem YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Beyzanur TOPALLI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Yasemin KALKAN UĞURLU

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Burçin IRMAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nilgün GÖKTEPE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nevin GÜNAYDIN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Betül BAYRAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Azize Nuran KAHRAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Figen BAYKAL TOP

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İngilizce Dil Uzmanı/English Language

Consultant

İbrahim KOÇ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Merve PEKÖZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Erdinç YÜCESOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, davetli derleme ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarına <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

ISSN: 2667-6052

Cilt: 6, **Sayı:** 3, **Yıl:** 2023

Yayın Türü/Sort of Publication: Bilimsel süreli yayın, periyodik olarak yılda üç kez yayınlanır.

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 15/10/2023, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndekslediği Dizinler/Indexing: *Rootindexing, Google Scholar, Türk Medline, Asos İndeks, Türkiye Atıf Dizini, TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin (2021), Index Copernicus (2022)*

Adres/Address:

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax : +90 452 2265241
E-posta/E-mail: orduhemsirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Telefon/Phone: +90 452 2265248
Faks/Fax: +90 452 2265241
E-posta/E-mail: nerbil@odu.edu.tr
Web site: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd>

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ YAZAR KILAVUZU

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies
Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün yayınıdır.

Amaç ve Kapsam

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies hemşireliğin tüm alanları ile ilgili nitelikli çalışmaların paylaşılmasını sağlamayı amaçlayan, uluslararası, açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir. Dergi orijinal araştırma, sistematik derleme, meta analiz, olgu sunumu, davetli derleme ve editöre mektup yazılarına yer verir. Gönderilen çalışmalar Türkçe ya da İngilizce olmalıdır. Dergi yılda üç kez Nisan, Eylül ve Aralık aylarında yayınlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması için ücret alınmaz.

Derginin tüm sayılarının tam metinlerine <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web sitesinden ulaşılabilir.

Açık Erişim İlkesi

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi-Ordu University Journal of Nursing Studies açık erişimli bir yayındır ve içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

Genel Kurallar

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine yayımlanmak için gönderilen çalışmalar, daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalı, yayın süreci içinde başka bir dergiye gönderilmemelidir.

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulmuş ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

Çalışmanın bilimsel ve etik kurallara uygunluğu, düşünce ve görüşler yazar/yazarların sorumluluğudur.

Çalışma dergiye gönderildikten sonra yazar adı ya da yazar sıralaması değişikliği yapılamaz.

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.

Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir.

Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sisteme yüklenmelidir.

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü temel alınmalıdır.

Derginin çift kör hakemlik politikası olduğu için, ana metinde yazar isimleri olmamalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu, yazının başlık sayfasındaki sıralama ile aynı sıralanan yazarlar tarafından ıslak imza ile imzalanmalıdır.

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir.

Bilgilendirilmiş onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası başlık sayfası ve yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında açık bir şekilde verilmelidir.

Dergi "insan ögesinin" içinde bulunduğu çalışmalarda Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygunluk ilkesini kabul eder. Yazarlar, makalenin yöntem bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan "Bilgilendirilmiş onam" aldıklarını belirtmek zorundadır. Tüm makalelerde "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.

Çalışmada "hayvan ögesi" kullanılmış ise, yazarlar makalenin yöntem bölümünde "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) prensiplerine göre çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır.

Olgu sunumlarında hastalardan yazılı "Bilgilendirilmiş onam" alınmalı ve olgu sunum yazısında belirtilmeli, ayrıca alınan yazılı onam belgesi sisteme yüklenmelidir.

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

Etik Kurul onayı alınan kurum, tarih ve onay numarası, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek ve teşekkür başlık sayfasında yazılmalıdır.

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) kuralları benimsemiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomize çalışmalar CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), tanısıl değerli çalışmalar STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), nitel çalışmalar COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir. Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir. Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır. Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta ve e-posta adresi yazılmalıdır. Araştırmanın türü yazılmalıdır. Teşekkür bilgileri yazılmalıdır. Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:....; Danışmanlık:....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:....; Kaynak tarama;....Makalenin Yazımı:....; Eleştirel inceleme:. Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır. Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.

Benzerlik (İntihal) Taraması

Makalenin intihal programına göre benzerlik oranı başlık sayfasında yazılmalı ve benzerlik raporunun tamamı sisteme yüklenmelidir. Makalenin intihal taramasına Türkçe başlık, Öz, İngilizce başlık, Abstract, ana metin (kaynaklar hariç) ve tablolar dahil edilmelidir. İntihal taramasında alıntı hariç ve <5 kelime seçenekleri seçilerek tarama yapılmalıdır. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15'i geçmemelidir.

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir. Bu bölümlerin herbiri yeni bir satırdan başlamalı ve 11 punto yazı karakterinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasına virgül konulmalı ve alfabetik sıra ile yazılmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Orijinal araştırma, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Teşekkür (gerekli ise), Çalışma Literatüre Ne Kattı?, Araştırmanın Etik Yönü, Yazar Katkıları, Çıkar Çatışması, Finansal Destek, Kaynaklar, Tablolar varsa Şekil ve Resimler

bölmülerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar öz, tablo, şekil ve kaynaklar listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Sistemantik Derleme ve Meta Analiz

Hemşirelikle alanında sistemantik derleme ve metaanaliz ile davetli derleme hazırlanabilir. Metinde Giriş, Sonuç ve Kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Sistemantik derleme öz, tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Olgu Sunumu

Başlık, Özet, Abstract, Giriş, Vaka, Tartışma, Sonuç, Kaynaklar, Tablolar ve/veya Resimlerden oluşmalıdır.

Editöre Mektup

Editörün takdirine bağlı olarak yayınlanır. Metin gerekirse düzenlemeye tabi tutulabilir. Kaynak sayısı en fazla 15 olabilir. Yazar, editöre mektupla birlikte yayın hakları devir formunu da doldurularak göndermelidir. Editöre mektubun özeti, ortalama 100-250 kelime olmalıdır. Metinde alt başlıklara gerek yoktur. Ana metin ve sonuçları içerecek şekilde yazılmalıdır. Editöre mektup, kaynaklar ve İngilizce özet haricinde 1000 kelimeyi aşmamalıdır. Bu mektubu yazan yazar atıf yaptığı yazının kaynağını, kendi adı, soyadı ve adresini vermelidir.

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

Tablo numarası ve başlığı tablonun üstünde olmalı, ilk harf büyük olmalı, başlıkta sadece tablo ve numarası bold olmalı ve 11 punto olmalıdır.

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Tablolar mümkün olduğunca dikey sayfa formatında hazırlanmalıdır.

Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.

Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

Metin içinde belirtilen tüm kaynaklar "Kaynaklar" listesi içinde yer almalıdır.

Orijinal çalışmalar için en fazla 40, davetli derleme, sistemantik derleme ve meta analiz çalışmaları için en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır.

Kullanılan bütün kaynaklar ana metnin sonundaki "Kaynaklar" bölümünde ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak sıralanmalı, numara kullanılmamalıdır.

Kaynak yazımında dergilerin uzun isimleri yazılmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

Basılı yayın öncesinde olan kaynağa atıf yapılmışsa, DOI numarası mutlaka yazılmalıdır.

Metinde sadece yayınlanmış ya da baskıda olan kaynaklar kullanılmalıdır. Baskıda olan kaynakların DOI numaraları mutlaka yazılmalıdır.

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

Metin içinde kaynaklara atıfta bulunurken yazarların soyadları ve yayın tarihi kullanılır.

Her kaynak yazımında aşağıdaki örnekte olduğu gibi girinti boşluğu bırakılarak yazılmalıdır.

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre...

Tuzcu ve arkadaşları (2016)...

Yazar sayısı 3 ve daha fazla ise ise, metin içinde ilk geçtiği yerden itibaren “Hintistan ve arkadaşları (2016) ya da Hintistan ve ark., (2016)” şeklinde belirtilmelidir.

Cümle sonunda birden fazla esere atıfta bulunuluyor ise kaynaklar parantez içinde **alfabetik sıra** ile aşağıdaki şekilde verilmeli, her bir kaynaktan sonra noktalı virgül konulmalıdır.

... (Erbil, 2005; Hintistan ve ark., 2016; Tuzcu ve ark., 2016).

Aynı yazarın aynı yıldaki yayını (Erbil, 2015a), (Erbil, 2015b) şeklinde belirtilmelidir.

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

Kaynak bir makale ise tarihin ardından makalenin tam adı, yayımlandığı derginin adı, cilt no (sayı no) ve sayfa numaraları yazılmalıdır. Makale yazarları altı yazardan fazla ise, kaynaklar bölümünde yazılırken altı yazar soyadı ve adının baş harfi yazıldıktan sonra ve ark. şeklinde yazılmalıdır.

Erbil N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N, Gökkaya U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Dergi ek sayısından alıntı:

İncesu C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7 (Ek- 3), 3-13.

Kitaptan alıntı:

Kaynak bir kitap ise, yazarların adı, basım tarihi, kitabın adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır. Kaynak kitap bir çeviri ise, çevirenleri adı verilmelidir.

Taşkın L. (2009) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, s. 11.

Kitap bölümünden alıntı:

Yazarın adı, yılı, bölüm adı, editörlerin adı, kitabın adı, basımevi, sayfa sayısı yazılmalıdır.

Hornbeck P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE, Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. *Current Protocols in Immunology*. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

İnternet kaynağından alıntı:

Tam yayın tarihi kullanılmamalıdır. Makaleye doğrudan ulaşım adresi ve indirilen tarih verilmelidir.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

Gönderilen çalışmanın var olan literatüre ne gibi katkılar sağladığı 2-3 madde olarak net cümleler halinde yazılmalıdır ve kaynaklar bölümünden önce eklenmelidir.

Yazarın Katkıları

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne yazı gönderecek yazarların, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Kurulu (International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE])'nun, bilimsel bir makalede yazar olarak tanımlanabilmek için gereken aşağıdaki dört kriteri karşılaması gerekir:

- Çalışmanın tasarımına veya tasarlama aşamalarına ya da verilerin toplanması, işlenmesi, analizi veya yorumlanmasına önemli katkıları olmalıdır.
- Çalışma taslağının hazırlanmasına veya içeriğine ilişkin önemli fikirsel/kavramsal kritik düzenlemelerde bulunmalıdır.
- Çalışmanın yayınlanacak son şekline onay vermelidir.
- Çalışmanın herhangi bir bölümünün doğruluğu ve bütünlüğü ile ilgili soruların uygun şekilde araştırıldığını ve çözüldüğünü garanti ederek çalışmanın her şeyinden sorumlu olduğunu kabul etmelidir.

Yazarların yazının hangi bölümüne katkılarının olduğu isim ve soy isimlerinin baş harfleri yazıldıktan sonra belirtilmelidir. Yazar katkısı başlık sayfasında belirtilmelidir.

Yazar Katkısı: Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.; Eleştirel inceleme:..

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Finansal Destek

Araştırma ile ilgili finansal destek alındıysa, desteğin alındığı kişi ve kuruluşlar bu bölümde belirtilmelidir. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Telif Hakkı Devir Formu

Makale gönderilirken, tüm yazarlar Telif Hakkı Devir Formunu ıslak imza ile imzalamalı ve imzalanmış form taranarak sisteme yüklenmelidir.

Yazı Değerlendirme Süreci

Gönderilen çalışmanın derginin amaç ve kapsamına göre değerlendirme sürecine alınmasına karar verildiğinde, önce yazım kontrolüne gönderilir. Yazım kontrolü tamamlandıktan sonra, editör değerlendirilmesi için editör tarafından en az iki hakeme gönderilir. Hakemlerden birinin çalışma için “ret” vermesi durumunda yazı üçüncü hakeme gönderilir. Hakemden gelen, düzeltme ya da düzenleme istenen, çalışmalar iletişim yazarına gönderilir. İstenen düzeltme ve düzenlemelerin 7 gün içinde tamamlanması ve metnin hakeme yanıt dosyası ile sisteme yüklenmesi gerekir. Bir çalışmanın dergide kabul edilmesi için en az iki hakemden “kabul” alması gerekir. Hakemlerin değerlendirmesi tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

Makale Geri Çekme

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları, hakem süreci başlatılmamış makalelerini dergi editörü ile iletişime geçerek, geri çekmek istediğini belirten bir dilekçe ile geri çekebilirler. Ancak, hakem süreci başladıktan sonra makale geri çekilemez. Telif hakları Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisine devredilmiş çalışmaların geri çekme isteği onaylanmadan, yazarlar makalelerini başka bir dergiye gönderemezler.

Son Düzeltme

Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilecektir. Bu aşamada herhangi bir değişiklik veya ilave yapılamaz. Sadece yazım ile ilgili hata olup olmadığının incelenmesi istenir. Son düzeltmeden sadece yazarların sorumlu olduğu bilinmelidir. Son düzeltme, iki günde yapılarak dergiye gönderilmelidir. İletişim yazarından iki gün içinde cevap alınmazsa, düzeltilecek herhangi bir hata olmadığı ve makalenin yayınlanacağı varsayılır.

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES AUTHOR GUIDELINES

Ordu University Journal of Nursing Studies is published by the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences at Ordu University.

Purpose and Scope

Ordu University Journal of Nursing Studies is an international, open-access and peer-reviewed scientific e-journal that aims to ensure that qualified work on all fields of nursing is shared.

Ordu University Journal of Nursing Studies welcomes original research, systematic review, meta analysis, case report, invited review articles and letters to editor. The submitted for publication in to journal work must be in Turkish or English. The journal is published three times a year in April, September and December. There is no charge for the publication of the scientific studies submitted to the journal. All issues of the journal can be accessed free of charge from the <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> website.

Open Access Policy

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge. Readers can read, save, copy, and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

General Principles

The manuscripts submitted for publication in Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies should not be published before and should not be sent to another journal within the publication process.

If the manuscript is published in the abstract paper before it is published in the journal, it should be stated on the title page.

Scientific and ethical rules of the study, thoughts, and opinions are the responsibility of the authors/authors.

After the manuscript is submitted to the journal, the names of the authors cannot be changed.

Authors are not paid for the articles published in the journal.

Ethics committee approval must be obtained and documented for clinical and experimental studies that require ethics committee approval. National and international ethical rules must be observed. Ethics committee approval should be uploaded to the system during the submission of the study to the journal.

Turkish articles should be based on the Turkish Dictionary of Turkish Language Association.

Since the journal has a double-blind peer-review policy, there should be no author names in the main article.

The Copyright Transfer Form must be signed with wet signatures by the authors listed in the same order as on the title page of the manuscript.

In the method section of the study, the date of the study must be stated.

Ethical Rules

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section.

“Informed consent” from the participant, institution name of the ethics committee approval, decision date, and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should be given while the ethical committee approval is written only on the title page. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the “human subject” is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received “Informed consent” from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of “research and publication ethics” are complied with.

If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html)

and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution.

In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

Copyright regulations must be observed for the ideas and works of art used.

The institution, date and approval number, author contributions, conflict of interest, financial support and acknowledgment should be written on the title page.

Article Preparation

The Journal of Ordu University Nursing Studies has adopted the ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) in creating article writing rules and determining the format of the article.

Observational studies sent to the journal STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>),

randomized studies CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), diagnostic valuable

studies STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) systematic review and meta-analysis

PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), qualitative studies COREQ

(<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) and non-randomized behavior and public health studies

TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) guidelines should be.

Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> and register at <https://dergipark.org.tr/tr/login>

The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

The title of the article and running title should be written in English for English manuscript.

The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.

Acknowledgements information should be written.

In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page. Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....

Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.

Ethics Committee Approval, conflict of interest and financial support should be written on the title page.

Similarity (Plagiarism) Scanning

The similarity rate of the study should be written on the title page and the entire similarity report should be uploaded to the system. Turkish title, Abstract, English title, Abstract, main text (excluding references), and tables should be included in the plagiarism screening of the article. When scanning for plagiarism, the "quote excluded" and "<5 words" options should be selected. The similarity rate should not exceed 15% and not be from a single study or article.

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in the English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The Objective, Method, Results, and Conclusion should be included in the abstract. Each of these sections must start on a new line. Each of these sections should start on a new line and be in 11-point font.

Keywords

Key words in English must be at least 3 and maximum 5. In the writing of the keywords, only the first letter of the first word and the initials of the proper nouns should be capitalized, other words should be written in lowercase. A comma should be placed between keywords and they should be written in alphabetical order. English keywords should be written in accordance with Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)(<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)

Original Article

The studies offer new nursing studies that are not covered in the previous studies.

The section should consist of Abstract, Introduction, Method, Results, Discussion, Conclusions And Recommendations for Applications, What Did the Study Add to the Literature?, Acknowledgements, Ethics Committee Approval, Author Contributions, Conflict of Interest, Financial Disclosure, References, Tables/Figures. Ethical Committee Approval, Author Contributions, Conflict of Interest and Financial Support should be included in the title page.

Original research should be between 4000-7000 words excluding abstract, table, figure and reference list, maximum 40 sources should be used, and the total number of tables and figures should not exceed 5.

Systematic Review and Meta-Analysis

A systematic review, meta-analysis and invited review can be prepared in the field of nursing. Headings such as Introduction, Conclusion and References should be added in the text. The systematic review should not exceed 7000 words, excluding the abstract, tables, figures and references, and a maximum of 50 references should be used. The total number of tables and figures should not exceed 5.

Case Report

It should be composed of Introduction, Case, Discussion, Conclusion, References, Tables, and Figures.

Letter to the Editor

It is published at the discretion of the editor. The text can be edited if necessary. The maximum number of references can be 15. The copyright transfer form must be filled in and sent to the editor by letter. The abstract of the letter to the editor should be 100-250 words. Subtitles are not required in the text. It should include the main text and results. The letter to the editor should not exceed 1000 words other than sources and English abstract. The author of this letter should give the source of the paper, her/his name, surname, and address.

Tables and Figures

Tables and figures should be prepared in the Microsoft Word program.

Tables and figures should be placed after references in the text.

The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.
A dot must be placed after the table number.
Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.
The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.
The rows in a table must be in line spacing.
Each table must be cited in the text.
Dots should be placed between decimal numbers in tables and in the text.
Tables should be prepared in vertical page format whenever possible.
Flowcharts should be submitted in tables or in JPEG format.
Figures/graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi.

References

References should start from a new page.
All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.
All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.
The long names of the journals should be written in the references.
The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).
If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.
Only published or printed references should be used in the text.
Theses and abstracts presented in the congress should not be used as references.
When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.
Each reference should be written with an indentation space as in the example below.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

If the number of authors is 3 and more, it should be mentioned as " Hintistan and colleagues (2016) or Hintistan et al., (2016)" from the first place in the text.

If more than one work is referred to at the end of the sentence, references should be given in brackets in alphabetical order as follows, followed by a semicolon.

... (Erbil, 2005; Hintistan et al., 2016; Tuzcu et al., 2016).

The publication of the same author in the same year (Erbil, 2015a) should be indicated as (Erbil, 2015b).

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

If the source is an article, the full name of the article, the name of the journal to which it is published, volume, issue and page numbers should be written after the date.

If the authors are more than six authors, first the six authors' surnames are written and then the first letter of his / her name is written in the references section.

Erbil, N. (2011). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction among Turkish women attending a maternity and gynecology outpatient clinic. *Sexuality and Disability*, 29, 377-386.

Erbil N, Bölükbaş N. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, 13, 5823-5828.

Pınar G, Taşkın L, Eroğlu K. (2008). Başkent üniversite öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15, 47-57.

Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N. Gökçaya, U. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27, 586-590.

Citations from the journal additional issue:

Incesu C. (2004). Sexual functions and sexual dysfunctions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 7 (Suppl-3), 3-13.

Quote from the book:

If the source is a book, the name of the authors, the date of publication, the name of the book, the number of publications, the printing house, the number of pages should be written. If the source book is a translation, the translators should be named.

Taşkın L. (2009). *Obstetric and Women's Health Nursing*. 9th Edition, Ankara, Sistem Ofset Printing, p., 11th.

Quote from the book section:

Author's name, year, name of the department, name of the editor, name of the book, printing house, page number should be written.

Hornbeck P. (1991). Assay for antibody production. Colign JE. Kruisbeek AM, Marguiles DH, editors. Current Protocols in Immunology. New York: Greene Publishing Associates, p. 105-32.

Quote from the Internet source:

The full publication date must be used. The article should include the direct access address and the downloaded date.

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016,
[http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

What did the study add to the literature?

The contribution of the submitted study to the existing literature should be explained as clear sentences (2-3 items), should be added before the references section.

Author's Contributions

In order to be able to describe the author as a writer in a scientific paper according to International Committee of Medical Journal Editors [ICMJE]), the authors who will write articles to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, must meet the following four criteria:

- Make significant contributions to the design or design phases of the study or to the collection, processing, analysis or interpretation of the data.
- It should make important intellectual/conceptual arrangements regarding the preparation or content of the work draft.
- Approve the final form of the study to be published.
- Acknowledge that the questions about the accuracy and completeness of any part of the study are properly investigated and resolved, and are responsible for everything.
- The names of the authors should be indicated after the initials of the names and surnames in the author's contribution should be indicated on the title page.

Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:...

Acknowledgements

This section should be short and it should be on the title page.

Conflict of Interest

The authors should state all possible situations in which a conflict of interest may occur. If there is no conflict of interest, this should also be stated on the title page.

Financial Disclosure

If financial support for the study is received, this should be stated in on title page.

Copyright Transfer Form

All authors must wet sign the Copyright Transfer Form. While submitting a manuscript, the signed Copyright Transfer Form must be scanned and uploaded to the system.

Article Evaluation Process

When the submitted study is decided to be included in the evaluation process according to the purpose and scope of the journal, it is first sent to spelling control. After the spelling check is completed, it is sent to at least two reviewers for evaluation by the editor. If one of the reviewers does not find the study appropriate for publication, the study is sent to the third reviewer. After the evaluation of the reviewers, the study is sent to the corresponding author by the editor. The requested corrections and edits must be completed within 7 days and the text must be uploaded to the system together with the response file to the referee. In order for a study to be accepted in the journal, it must receive "acceptance" from at least two referees. After the review of the reviewers is completed, the author cannot make any changes.

Article Withdraw

Articles sent to the Ordu University Journal of Nursing Studies cannot be withdrawn after the referee process begins or sent to another journal. The authors can withdraw their articles that have not started the referee process by contacting the journal editors with a letter of application that they want to withdraw their article. The authors cannot submit their articles without the approval of the withdrawal of their articles. The authors cannot submit their articles to another journal without the approval of the withdrawal of copyrighted articles to Ordu University Journal of Nursing Studies.

Last Correction

The article will be sent to the corresponding author to correct spelling errors before publication. No changes or additions can be made at this stage. It is only necessary to examine whether there are errors in the spelling. It should be noted that only the authors are responsible for the final revision. Corrections must be made and returned within two days. If the publisher does not receive a response from the authors within two days, it is assumed that there are no errors to correct and the article will be published.

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Editörler Kurulu/Editorial Board Members</i>	I
<i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i>	II
<i>Amaç ve Kapsam</i>	III
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/ Guidelines for Author</i>	IV
<i>İçindekiler/Contents</i>	XIII
<i>Editörden/From the Editor</i>	
Nülüfer Erbil.....	XVII
Araştırma Makaleleri / Research Articles	
Dahili Kliniklerde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bakım Bağımlılıkları, Düşme Riskleri ve İlişkili Faktörler <i>Care Addictions of Inpatients in Internal Clinics, Risks of Falls and Related Factors</i> Rukiye Burucu, Rumeysa Çömlekci, Şeyma Sağlam, Yasemin Pınar.....	505-514
Ürodinami İşlemine Yönelik Hastaların Anksiyete, Ağrı ve Utanma Düzeylerinin Belirlenmesi <i>Determination of Anxiety, Pain and Embarrassment Levels of Patients for Urodynamic Procedure</i> Ezgi Seyhan Ak, Yeliz Çulha, Seyhan Akay, Mehmet Gökhan Çulha, Ayfer Özbaş.....	515-522
Yaşlı Hastaların Yalnızlık ve Yaşamın Anlamına İlişkin Görüşleri <i>The Opinions of Elderly Patients on the Meaning of Lonely and Life</i> Banu Çevik, Gülşen Kılıç, Berrak Fulser, Hüseyin Doruk, Özlem Gökçe, Emine Nevin Dogan....	523-532
COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma <i>Determination of Sleep Quality and Affecting Factors of Patients in the Intensive Care Unit during the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study</i> Kübra Pamuk, Nuray Turan, Gülsün Özdemir Aydın.....	533-541
Thoughts and Emotions of Pregnant Women in the Period of COVID-19 in Türkiye: A Qualitative Study <i>Türkiye'de COVID-19 Döneminde Gebelerin Düşünce ve Duyguları: Nitel Bir Araştırma</i> Büşra Yılmaz, Meltem Kaydırak, Nevin Hotun Şahin.....	542-550
The Level of COVID-19 Fear in Pregnant Women and Affecting Factors <i>Gebelerin COVID-19 Korkusu Düzeyi ve Etkileyen Faktörler</i> Kerime Derya Beydağ, Özlem Karabulutlu.....	551-558
Father-Baby Attachment Levels and Influencing Factors <i>Baba-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler</i> Hacer Kobya Bulut, Kıymet Yeşilçiçek Çalık, Nazende Korkmaz Yıldız.....	559-567
Adölesanların Menstruasyon Döneminde Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri ve İlişkili Faktörler <i>The Unmet Healthcare Needs of Female Adolescent and Related Factors During Menstruation Period</i> Gizem Deniz Büyüksoy, Sümeyye Ahi.....	568-577

Gebelerde Evlilik Doyumunun Prenatal Bağlanmaya Etkisi <i>The Effect of Marital Satisfaction on Prenatal Attachment in Pregnancy</i> Filiz Ünal Toprak, Zekiye Turan.....	578-590
Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Mahremiyetini Koruma ve Sürdürme Durumlarının Değerlendirilmesi <i>The Evaluation of the Situations of Protecting and Maintaining Patient Privacy of Intensive Care Nurses</i> Sevil Olğun, Gülelgün Türk.....	591-598
Determination of Knowledge and Attitudes of Nurses About Pain Management: A Cross-Sectional Study <i>Hemşirelerin Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma</i> Ayşe Topal Hançer, Meryem Yılmaz, Pınar Yılmaz Eker.....	599-607
Hemşirelerin İş Yerinde Yaşadıkları Psikolojik Şiddet ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki <i>The Relationship Between the Psychological Violence Experienced by Nurses in the Workplace and Their Psychological Resilience</i> Fatma Gündoğdu, Aybüke Ulaş, Ecem Taş, Vildan Çardak, İrem Yaren Şandır, Muhammed Durmaz, Mehmet Salim Ecer.....	608-616
Öğrenciler için Kanıta Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması <i>Attitude Scale Towards the Importance and Use of Evidence-Based Nursing for Students: A Scale Development Study</i> Emre Yanıkkörem, Nicole Esmeray, Aslı Karakuş Selçuk, Aynur Çetinkaya.....	617-630
Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi ile Kadına Yönelik Namus Anlayışı Arasındaki İlişki <i>The Relationship Between the Level of Belief in Sexual Myths and The Perception of Honor Towards Women in University Students</i> Rukiye Duman, Hüsnüye Dinç Kaya, Sevil Günaydın.....	631-639
Does Nursing Students' Consciousness of Privacy Affect Their Attitudes to Registration and Preservation of Personal Health Data? A Descriptive Study <i>Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyet Bilinci Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Konusundaki Tutumlarını Etkiler Mi? Tanımlayıcı Çalışma</i> Türkan Ülker, Sevda Korkut.....	640-648
Lise Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik ve Problem Çözme Beceri Düzeyleri: Tanımlayıcı ve İlişkisel Bir Çalışma <i>Cognitive Flexibility and Problem Solving Skills Levels of High School Students: A Descriptive and Correlational Study</i> Emel Bahadır Yılmaz, Arzu Yüksel.....	649-656
The Relationship Between the Attitudes of Midwifery Students Towards Euthanasia and Their Religious Attitudes: A Cross-Sectional Study in Türkiye <i>Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ötenaziye Karşı Tutumlarının Dini Tutumları ile İlişkisi: Türkiye'de Kesitsel Bir Çalışma</i> Özlem Doğan Yüksekol, Özlem Koç, Nazlı Baltacı, Habibe Polat.....	657-664

Öğrenci Hemşirelerin Genel Kliniklerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşireliğine Yönelik Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi <i>Investigation of Nursing Diagnosis of Student Nurses for Consultation-Liesonal Psychiatric Nursing in General Clinics</i> Elif Deniz Kaçmaz, Pınar Tektaş.....	665-672
Hemşirelik Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi <i>Determination the Relationship Between Burnout Level and Psychological Well-Being in Nursing Students</i> Hasan Sevinik, Tuğba Gözütok Konuk.....	673-680
Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki <i>Relationship Between Stress Sources and Perceived Social Support of Nursing Students</i> Duygu Bayraktar, Arzu Karabağ Aydın, Saadet Erzincanlı.....	681-693
“Sosyal Medya ve Hemşirelik” Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançları ile Eleştirel Düşünme Motivasyonları ve Eğilimleri Üzerine Etkisi <i>The Effect of ‘Social Media and Nursing’ Course on Nursing Students’ Social Media-Specific Epistemological Beliefs and Critical Thinking Motivations and Dispositions</i> Burçin Işık, Burcu Çakı Döner, Sebahat Kuşlu, Zeynep Güngörmüş.....	694-708
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanma Engelleri ve Kolaylaştırıcıları <i>Barriers and Facilitators of Research Utilization Among Midwives and Nurses Working in Gynecology and Obstetrics Clinics</i> Zehra Çerçer, Nursevim Aydingülü, Evşen Nazik, Sevban Arslan.....	709-718
Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin/Bireylerin COVID-19 Dönemindeki Kaygı Düzeylerinin Bilgi ve Beceri Düzeylerine Etkisi <i>The Effect of Anxiety Levels on Knowledge and Skill Levels of Family Members/ Individuals Caring for Patients in the COVID-19 Period</i> Neşe Ataman Bor Kıymet Öztepe Yeşilyurt.....	719-730
Knowledge, Behaviours, and Affecting Factors About Human Papilloma Virus and Vaccination Among University Students <i>Üniversite Öğrencilerinin Human Papillomavirus ve Aşısı Hakkındaki Bilgi, Davranışları ve Etkileyen Faktörler</i> Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş.....	731-738
Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Algılama Düzeyleri ile Klinik Performanslarına İlişkin Öz Yeterliklerinin Belirlenmesi <i>Determination of Nursing Students’ Level of Perception of Nursing Diagnoses and Self-Efficacy Regarding Their Clinical Performance</i> Aslı Kurtgöz, Merve Çayır Yılmaz.....	739-748
<i>Olgu Sunumu / Case Report</i> Orem’in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi’ne Göre Over Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu <i>Nursing Care of the Patient Who Had Surgery for Ovarian Cancer According to Orem’s Self-Care Deficit Nursing Theory: A Case Report</i> Esra Nur Erdoğan, Gülten Güvenç, Emine İyigün	749-758

Sistematiik Derlemeler/Systematic Reviews

Çocuklara Uygulanan Tıbbi Palyaço Girişiminin Ameliyat Öncesi Dönemdeki Kaygıya Etkisi: Sistematiik Derleme

The Effect of Hospital Clown Intervention on Anxiety on Children in the Preoperative Period: A Systematic Review

Fatma Bozdağ, Duygu Gözen **759-769**

Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon: Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi

Intramuscular Injection to Ventrogluteal Region: Examining Nursing Theses

İpek Köse Tosunöz..... **770-779**

Emzirme Desteğinde Babaların Eğitimi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematiik İncelemesi

Fathers' Education in Breastfeeding Support: A Systematic Review of Randomized Controlled Studies

Hilal Gül Boyraz, Nülüfer Erbil..... **780-790**

Derleme/Review

Türkiye’de Son 10 Yılda Hemşirelik Alanında Yapılan Oral Kemoterapi Konulu Makalelerin İncelenmesi

Examination of Articles on Oral Chemotherapy in the Field of Nursing in the Last 10 Years in Türkiye

Baise Bicav, Sevinç Kutlutürkan..... **791-799**

2023 Sayı Hakemleri/Referees Index..... **800-803**

Editörden / From the Editor

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2023 yılı 6 (3) Aralık sayısında sizlerle yeniden birlikteyiz. *Dergimizin bu sayısında 25 araştırma, 1 olgu sunumu ve 3 sistematik derleme ve 1 derleme yazısı yer almaktadır.* Araştırma makaleleri; “*Dahili Kliniklerde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bakım Bağımlılıkları, Düşme Riskleri ve İlişkili Faktörler*”, “*Ürodinami İşlemine Yönelik Hastaların Anksiyete, Ağrı ve Utanma Düzeylerinin Belirlenmesi*”, “*Yaşlı Hastaların Yalnızlık ve Yaşamın Anlamına İlişkin Görüşleri, COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma*”, “*Thoughts and Emotions of Pregnant Women in the Period of COVID-19 in Türkiye: A Qualitative Study*”, “*The Level of COVID-19 Fear in Pregnant Women and Affecting Factors*”, “*Father-Baby Attachment Levels and Influencing Factors*”, “*Adölesanların Menstruasyon Döneminde Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri ve İlişkili Faktörler*”, “*Gebelerde Evlilik Doyumunun Prenatal Bağlanmaya Etkisi*”, “*Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Mahremiyetini Koruma ve Sürdürme Durumlarının Değerlendirilmesi*”, “*Determination of Knowledge and Attitudes of Nurses About Pain Management: A Cross-Sectional Study*”, “*Hemşirelerin İş Yerinde Yaşadıkları Psikolojik Şiddet ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki*”, “*Öğrenciler için Kanıta Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*”, “*Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Miltlere İnanma Düzeyi ile Kadına Yönelik Namus Anlayışı Arasındaki İlişki*”, “*Does Nursing Students' Consciousness of Privacy Affect Their Attitudes to Registration and Preservation of Personal Health Data? A Descriptive Study*”, “*Lise Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik ve Problem Çözme Beceri Düzeyleri: Tanımlayıcı ve İlişkisel Bir Çalışma*”, “*The Relationship Between the Attitudes of Midwifery Students Towards Euthanasia and Their Religious Attitudes: A Cross Sectional Study in Türkiye*”, “*Öğrenci Hemşirelerin Genel Kliniklerde Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Hemşireliğine Yönelik Belirledikleri Hemşirelik Tanularının İncelenmesi*”, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*”, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki*”, “*Sosyal Medya ve Hemşirelik*” Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançları ile Eleştirel Düşünme Motivasyonları ve Eğilimleri Üzerine Etkisi”, “*Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanma Engelleri ve Kolaylaştırıcıları*”, “*Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin/Bireylerin COVID-19 Dönemindeki Kaygı Düzeylerinin Bilgi ve Beceri Düzeylerine Etkisi*”, “*Knowledge, Behaviours, and Affecting Factors About Human Papilloma Virus and Vaccination Among University Students*”, “*Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Tanularını Algılama Düzeyleri ile Klinik Performanslarına İlişkin Öz Yeterliklerinin Belirlenmesi*” isimli makalelerdir.

Ayrıca “*Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Over Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu*” isimli olgu sunumu yanında “*Çocuklara Uygulanan Tıbbi Palyaço Girişiminin Ameliyat Öncesi Dönemdeki Kaygıya Etkisi: Sistematik Derleme*”, “*Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon: Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi*”, “*Emzirme Desteginde Babaların Eğitimi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik İncelemesi*” isimli sistematik derleme ve “*Türkiye'de Son 10 Yılda Hemşirelik Alanında Yapılan Oral Kemoterapi Konulu Makalelerin İncelenmesi*” isimli derleme yazıları bu sayımızda yer almaktadır.

Dergimize çalışmalarını gönderen, değerlendiren, dergimizin gelişimine katkı veren bilim insanlarına ve okurlarımıza artarak devam eden ilgi, güven ve destekleri için teşekkür eder, yayınlanan çalışmaların hemşirelik bilimine katkı sağlamasını dileriz.

Gelecek sayımızda görüşünceye kadar esen kalın.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL 
Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Dahili Kliniklerde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bakım Bağımlılıkları, Düşme Riskleri ve İlişkili Faktörler

Care Addictions of Inpatients in Internal Clinics, Risks of Falls and Related Factors

Rukiye Burucu ¹  Rumeysa Çömlekci ²  Şeyma Sağlam ²  Yasemin Pınar ² 

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Dahili kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılıkları ve düşme risklerinin belirlenmesi, ilişkili faktörlerin saptanması, bakım bağımlılığı ile düşme riski arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırma izinleri ve onamlar alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu'na ve STROBE yazım standartlarına uyulmuştur. Veriler, Mayıs-Temmuz 2022 tarihleri arasında yüz yüze toplanmıştır. Örneklem, güç analizi ile belirlenmiştir (n: 148). Verilerin toplanmasında "Bakım Bağımlılığı Ölçeği" ve "İtaki Düşme Riski Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 56.41±16.38 hastanede yattığı gün ortalaması 8.44±16.276, beden kütle indeksi ortalaması 27.98±6.759, düşme riski puan ortalaması 9.55±6.138, bakım bağımlılığı puan ortalaması 77.81±12.09'dur. Yaş ile düşme riski puanı arasında pozitif yönde, bakım bağımlılığı puanı arasında negatif yönde bir korelasyon vardır. Düşme riski ve bakım bağımlılığı arasındaki negatif bir ilişki vardır.

Sonuç: Cinsiyet, kronik hastalığın varlığı, bazı fiziksel engellerin varlığı gibi değişkenler ile bakım bağımlılığı ve düşme riski arasında ilişki vardır. Bu çalışmanın en önemli sonucu; bakım bağımlılığı arttıkça düşme riski azalmaktadır. Düşme riskini azaltmaya yönelik girişimlerle bu girişimlerin bakım bağımlılığına etkisinin değerlendirildiği yeni çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım bağımlılığı, düşme riski, dahili klinikler, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: It is to determine the care dependencies and fall risks of patients hospitalized in internal clinics, to determine the associated factors, and to reveal the relationship between care dependence and the risk of falling.

Method: It is a descriptive and relation-seeking study. Research permissions and consents were obtained. In the study, the Declaration of Helsinki and the STROBE writing standards were complied with. Data were collected face-to-face between May and July 2022. The sample was determined by power analysis (n: 148). The "Care Addiction Scale" and "Itaki Fall Risk Scale" were used to collect data.

Results: The mean age of the participants was 56.41±16.38, the mean day of hospitalization was 8.44±16.276, the mean body mass index was 27.98±6.759, the mean fall risk score was 9.55±6.138, the mean care dependency score was 77.81±12.09. There is a positive correlation between age and fall risk score and a negative correlation between age and care dependency score. There is a negative relationship between fall risk and care dependency.

Conclusion: There is a relationship between gender, the presence of chronic disease, the presence of some physical disabilities, and care dependency and risk of falling. The most important result of this study; As care dependency increases, the risk of falling decreases. It may be recommended to conduct new studies evaluating the effects of interventions to reduce the risk of falling and the effects of these interventions on care dependence.

Keywords: Care dependency, fall risk, internal clinics, nursing

ORCID IDs of the authors: RB:0000-0002-9284-5486; RÇ:0000-0003-3327-6073; ŞS:0000-0001-9945-7323; YP:0000-0002-2095-6611

Sorumlu yazar/Corresponding author: Rumeysa Çömlekci

Necmettin Erbakan Üniversitesi Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

*Çalışma, 7. Uluslararası, 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur (Bildiri no: SS157).

e-posta/e-mail: rumeysacomlekci7@gmail.com

Atıf/Citation: Burucu R, Çömlekci R, Sağlam Ş, Pınar Y. (2023). Dahili kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların bakım bağımlılıkları, düşme riskleri ve ilişkili faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 505-514. DOI:10.38108/ouhcd.1198040



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hastanede yatan hastalar, genel olarak bakımda başkalarına kısmen/tamamen bağımlı durumdadır. Ama her hasta için bakımda bir başkasına bağımlı olma durumu aynı değildir. Bireyin öz-bakım yeteneğinin azalması ve bakımının sağlanması için başkasına bağımlı halde olmasına “bakım bağımlılığı” adı verilir. Bakım bağımlılığı; hastayı, bakım veren bireyi ve klinikteki hemşireyi etkiler (Kavuran ve Türkoğlu, 2018). Hasta bakımındaki amaç bağımlılığın azaltılarak bireyin öz bakımını bağımsız olarak yapabilir hale gelmesini sağlamaktır ve hemşirenin sorumluluğundadır (Düzgün ve ark., 2019; Thygesen ve ark., 2012). Bu sorumluluk hemşireler tarafından yerine getirildiğinde; hastalara yeterli bakım verilmiş (Thygesen ve ark., 2012), onlarla doğru iletişim kurulmuş (Ruesch ve ark., 2014), tedavileri de sağlanmış olacaktır (Kirk ve Kristjanson, 2004). Bu nedenle hemşirenin, hastanın bakım bağımlılığı hakkında farkındalığının yüksek olması önemlidir (Gomez-Urquiza ve ark., 2016). Çünkü, hastanede yatarak tedavi gören hastanın bakım verecek kişinin desteğine olan gereksinimi artmaktadır (Canadas-De la ve ark., 2018; Üstün ve Partlak Günüşen, 2018).

Bakım gereksinimi artan hastanın düşme durumunun bakım gereksinimine göre değiştiği belirtilmektedir (Bozotkayasan ve Özkan, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) düşmeyi, “Kişinin dikkatsizlik ya da kaza nedeni ile yerde ya da kendisinden daha alt bir düzeyde uzanır duruma gelmesi” olarak tanımlar (McDonald ve Gielen, 2019). Hasta düşmeleri, hasta güvenliğini tehdit ederken, hastane maliyetinin (Baris ve ark., 2018; Townsend ve ark., 2016), mortalite ve morbiditenin artmasına sebep olur (Goto ve ark., 2020). Sağlık Bakanlığı bu sebeple hasta güvenliğinin sağlanması için hastaların düşme risklerinin değerlendirilmesini ve gerekli önlemlerin alınmasını önerir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı tarafından düşme riski ölçeği geliştirilmiş ve Türkiye’deki kullanılmasını sağlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Hemşire, düşme riski yüksek olan hastanın düşmesine engel olmak için gerekli önlemleri alır, ardından bireyin gereksinim duyduğu bakımı bireye özgü olarak planlar. Bakımın yetersizliği maliyeti artırırken hasta sonuçlarını da olumsuz yönde etkiler (Needleman ve ark., 2011). Hasta düşmeleri bu kapsamda hem bakımı hem de maliyeti etkilemektedir (Baris ve ark., 2018; Townsend ve ark., 2016). Hastanın bakım bağımlılığının belirlenmesi, bakımın kalitesini artırırken

hemşirelere bu alanda rehberlik edecektir. Böylece bireyselleştirilmiş bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi daha doğru olabilir (Fırat Kılıç, 2017). Literatürde dahili kliniklerde yapılan çalışmalarda; dahili ve cerrahi kliniklerdeki bakım bağımlılığının karşılaştırıldığı (Fırat Kılıç ve ark., 2017), kronik akciğer hastalığı olan hastaların bağımlılık düzeylerinin değerlendirildiği (Çevik Aktura ve ark., 2019; Düzgün ve ark., 2019), nöroloji kliniğinde değerlendirmenin yapıldığı (Kavuran ve Türkoğlu, 2018), kronik böbrek yetmezliği hastalarının (Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020), kalp yetmezliği olan hasta grubunun (Doğu Kökçü ve Tiryaki, 2020) ayrı ayrı ele alındığı görülmektedir. Düşme riski de çalışmalarda farklı başlıklar altında ele alınmıştır (Erden ve Güner, 2018; Miertová ve ark., 2018; Özkaraman ve ark., 2018; Todd ve Skelton, 2022). Bu çalışmada farklı olarak dahili kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılıkları ve düşme risklerinin belirlenmesi, ilişkili faktörlerin saptanması, bakım bağımlılığı ile düşme riski arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Hastaların bakım bağımlılığı düzeyleri nedir?
2. Bakım bağımlılığı ile ilişkili olan faktörler nelerdir?
3. Hastaların düşme riski ölçeği puanları nedir?
4. Düşme riski ile ilişkili olan faktörler nelerdir?
5. Hastaların bakım bağımlılığı ve düşme riskleri arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, bir tıp fakültesi hastanesinde yapılmıştır. Hastanede yedi ayrı yataklı klinikte dahili hastaların bakımları sürdürülmektedir.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini aynı hastanede dahili kliniklerde yatarak tedavi gören tüm hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme hesabı için G*power 3.1.9.4 paket programında güç analizi yapılmıştır. Analizde Özkan Tuncay ve Kars Fertelli’nin (2020) çalışmasının verilerinden faydalanılmıştır. Bu çalışmaya göre bireylerin bakım bağımlılıklarını eğitim durumları etkilemektedir. Okur yazar olan

(67.70±21.27) ve olmayanların (52.77±24.19) bakım bağımlılığı puanları biri birinden farklıdır. Gruplarda bulunan kişi sayısı eşit olmadığı için PSpooled hesaplanmıştır (n1:57. n2=108) (Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020). Hesaplama $\sqrt{[(n1-1)s1^2+(n2-1)s2^2]/n+n2-k}$ formülü kullanılmıştır (PSpooled=22). Araştırmanın örnekleminin 0.05 hata, 0.95 güç ve 0.678 etki büyüklüğü ile en az 100 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Çalışma 148 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmanın posthoc gücü 0.99'dur. Veriler Mayıs-Temmuz 2022 tarih aralığında toplanmıştır.

Katılımcıları dahil etme kriterleri

- 1.Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde dahili kliniklerinde yatıyor olmak
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmek
3. Oryante ve koopere olmak

Katılımcıları hariç tutma kriterleri

- 1.Günübirlik işlemler için hastanede bulunmak
- 2.Bu yatış sürecinde cerrahi bir işlem geçirmek
- 3.İletişim sorununun bulunması
- 4.Gebe olmak

Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Veriler; birey tanılama formu, Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ) ve Düşme Riski Ölçeği (DRÖ) ile toplanmıştır.

Birey Tanılama Formu

Literatüre dayalı olarak hazırlanmış 22 sorudan oluşmaktadır. Sosyo demografik ve hastalıkla ilgili bilgilerden oluşmuştur (Baris ve ark., 2018; Çevik Aktura ve ark., 2019; Doğu Kökçü ve Tiryaki, 2020; Goto ve ark., 2020; Miertová ve ark., 2018). Bireyin beden kütle indeksinin (BKI) hesaplamasında; bireyin ağırlığı (kg)/ bireyin boy(m²) formülü kullanılmıştır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği

Ölçek, Dijkstra (1999) tarafından Virginia Henderson'ın insan gereksinimleri temel alınarak geliştirilmiştir ve daha sonra güncellenmiştir (Dijkstra ve ark., 1999; Dijkstra ve ark., 2012). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Yönt ve Ark (2010) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipi olan ölçekte puanlama; 1=tamamen bağımlı, 5=Hemen hemen/tamamen bağımsız aralığında yapılmaktadır. On yedi maddeden oluşan ölçeğin bir kesme noktası ve alt boyutları yoktur. Toplam 17 soru yer almaktadır. Toplam puan, 17-85 arasında değişmekte, düşük puan hastanın yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Yönt ve ark., 2010). Orijinal ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.96 (Dijkstra ve ark., 1999; Dijkstra ve ark., 2012), Türkçe'ye uyarlanmış ölçekte ise 0.91'dir (Yönt ve ark., 2010). Bu çalışmadan elde

edilen ölçek puanının Cronbach alpha katsayısı 0.95'tir.

İtaki Düşme Riski Ölçeği

Sağlıkta Kalite Standartlarının oluşturulmasıyla birlikte "Hasta güvenliği" kapsamında hastaların düşme riskinin olup olmadığının değerlendirilmesi zorunlu hale gelmiştir. Bu amaçla kullanılan ölçeklerden biri de İtaki Düşme Riski Ölçeği'dir. TC. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte, hastanın düşmesine sebep olabilecek 19 ayrı risk faktörü, 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. Bir puan minör düşme riskini ifade ederken, 5 puan majör riskinin olduğunu göstermektedir. Tüm maddelerden elde edilen puanların toplamı ise toplam riski göstermektedir; 0-4 puan arası düşük, >5 ise yüksek risk kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Orijinal ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.46 (Barış ve ark., 2020), bu çalışmanın ise 0.33'tür.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından Mayıs-Temmuz 2022 tarihleri arasında, yedi dahili klinikte yatarak tedavi gören hastalardan yüz yüze toplanmıştır. Verilerin bir hastadan toplanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Katılımcılara araştırma onamı kapsamında açıklama yapılmış, yazılı onam alınmıştır. Okuma yazması olmayan hastalar yazılı onamı aile bireyinin okumasını, o kişi onaylarsa kabul edeceğini bildirmiştir. Bu nedenle okuma yazması olmayan bireylerin birinci derecede yakını da yanına alınarak hasta ve yakınına birlikte açıklama yapılmış, yazılı metni hasta yakınının okuması sağlanmıştır. Daha sorular araştırmacı tarafından sorulmuş ve hastanın cevaplama istenmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri şunlardır: Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, ailede yalnız yaşama/yaşamama durumu, refakatçisinin varlığı, yattığı klinik, tanısı, toplam yattığı süre, görme, işitme, yürüme, konuşma, beslenme problemi yaşama durumu, beden kütle indeksi, var olan kronik hastalığı.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri şunlardır: Bakım bağımlılığı düzeyi, düşme riski

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin analizi SPSS (IBM) 25.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normallik dağılımlarına karar vermek için Kolmogorov-Smirnov test sonucuna bakılmıştır (n>30), dağılımlar normal değildir (p<0.05). Sayısal veriler için tek örneklem t testi, medeni durumu, cinsiyet, kronik hastalığın varlığı, yalnız yaşama

durumu, refakatçinin varlığı, yürüme, konuşma, yeme sorunlarının varlığı, gözlük, işitme cihazı ve baston kullanımı durumlarının değerlendirilmesinde Mann Whitney-U testi, hastanın yattığı klinik, tanı, eğitim durumu, gelir durumu, sosyal güvencesi ve birlikte yaşadığı kişi için Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Yaş, BKI, hastanede yattığı toplam süre, DRÖ ve BBÖ toplam puanları arasındaki ilişki için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 56.41 ± 16.386 , hastanede yattığı gün ortalaması 8.44 ± 16.276 , BKI ortalaması 27.98 ± 6.75 'tir. Grubun %50'si kadın, %80.40'ı evli, %79.70'i kronik hastalığa sahip, %4.70'i, yalnız yaşayan, %68.20'si hastanede refakatçisi bulunan bireylerdir. Bireylerin %79.70'inin kronik hastalığı vardır. Çoğunluk ilk öğretim düzeyi eğitime sahip (%68.24), geliri giderine denk (%67.56), sosyal güvencesi sosyal güvenlik kurumu (SGK) olan (%81.08) ve eşiyile birlikte yaşayanlardır (%76.35). Bireylerin çoğunda; yürüme (%65.55), konuşma (%92.57), yeme (%81.76), gözlük kullanma (%57.43), işitme cihazı kullanma (%95.95), baston kullanma (%84.45) durumu yoktur. Veriler toplam yedi ayrı klinikten toplanmıştır. DRÖ puan ortalaması 9.55 ± 6.138 , BBÖ puan ortalaması 77.81 ± 12.09 'dur. Hastaların düşme durumu "yüksek riskli", bağımlılık düzeyi "çok az bağımlı" dır (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik verilerin ve ortalamaların dağılımı (n:148)

Değişkenler	Ort±SD	Min-Max
Yaş	56.41 ± 16.386	18-86
Hastanede yattığı süre/gün	8.44 ± 16.276	1-180
BKI	27.98 ± 6.759	16.14-63.73
DRÖ Toplam puan	9.55 ± 6.138	0-26
BBÖ Toplam puan	77.81 ± 12.09	17-85
	n	%
Cinsiyet	Kadın	74 50.00
	Erkek	74 50.00
Medeni durum	Evli	119 80.40
	Bekar	29 19.60
Kronik hastalığın varlığı	Evet	118 79.70
	Hayır	30 20.30
Yalnız yaşama durumu	Evet	7 4.63
	Hayır	141 95.27

Tablo 1. (devam) Sosyodemografik verilerin ve ortalamaların dağılımı (n:148)

Değişkenler	n	%
Hastanede refakatçinin varlığı	101	68.24
	Evet	
	Hayır	47 31.76
Yürüme sorununun varlığı	51	34.45
	Evet	
	Hayır	97 65.55
Konuşma sorununun varlığı	11	7.43
	Evet	
	Hayır	137 92.57
Yeme sorununun varlığı	27	18.24
	Evet	
	Hayır	121 81.76
Gözlük kullanma durumu	63	42.56
	Evet	
	Hayır	85 57.43
İşitme cihazı kullanma durumu	6	4.05
	Evet	
	Hayır	142 95.95
Baston kullanma durumu	23	15.54
	Evet	
	Hayır	125 84.45
Yattığı klinik	Gastroenteroloji	23 15.54
	Endokrinoloji	23 15.54
	Nefroloji	23 15.54
	Nöroloji	20 13.51
	Genel dahiliye	19 12.83
	Kardiyoloji	20 13.51
	Onkoloji	19 12.83
Tanı	Kronik akciğer hastalığı	2 1.35
	Koroner arter hastalığı	11 7.43
	Diyabet	22 14.86
	Kanser	7 4.72
	Diğer	22 14.86
	Kronik hastalığı yok yok	30 20.27
	Birden fazla var	54 36.48
Eğitim durumu	Okur- yazar	14 9.45
	ddeğil	
	İlköğretim	101 68.24
	Lise	16 10.81
	Üniversite	17 11.48
Gelir durumu	Gelir<gider	39 26.35
	Gelir=gider	100 67.56
	Gelir> gider	9 6.08
Sosyal güvencesi	Yok/yeşil kart	21 14.18
	SGK	120 81.08
	Özel sağlık sigortası	7 4.72
	Eşi	113 76.35
	Çocukları	11 7.43
	Anne -babası	17 11.48
Birlikte yaşadığı kişi	Akrabası	2 1.35
	Yalnız yaşıyor	5 3.37

Katılımcılarda düşme riski ölçek puanı; kadınlar, kronik hastalığı olanlar, yürüme, yeme sorunu yaşayan, gözlük, işitme cihazı, baston kullananlar, okuryazar olmayanlar, lise düzeyi eğitime sahip, çocukları ile yaşayanlarda daha yüksektir. Diğer gruplarla aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Katılımcılardan kadınlar, kronik hastalığa sahip olanlar, refakatçisi bulunanlar, nefroloji kliniğinde yatanlar, okur-yazar olmayanlar ve yalnız yaşayanlar bakıma daha fazla bağımlıdır ve gruplararası fark anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. DRÖ ve BBÖ puanlarının dağılımı (n:148)

Değişkenler				DRÖ		BBÖ	
		n	%	Ort (SE)	1./3. Çeyrek	Ort (SS)	1./3. Çeyrek
Cinsiyet	Kadın	74	50.0	10.97 (0.737)	6.75/16.00	75.44 (1.63)	71.00/85.00
	Erkek	74	50.0	8.12 (0.653)	3.00/11.25	80.17 (1.07)	79.75/85.00
				Z=2010.50		Z=1890.00	
				p=0.005		p=0.001	
Medeni durum	Evli	119	80.4	9.21 (0.574)	3.00/14.00	78.47 (0.912)	75.00/85.00
	Bekar	29	19.6	10.93 (1.021)	7.00/14.00	75.10 (3.426)	75.50/85.00
				Z=1405.50		Z=1888.50	
				p=0.121		p=0.853	
Kronik hastalığın varlığı	Evet	118	79.7	10.67 (0.560)	6.75/16.00	76.94 (1.193)	74.00/85.00
	Hayır	30	20.3	5.13 (0.742)	1.00/8.25	81.23 (1.268)	80.75/85.00
				Z=799.50		Z=1284.50	
				p=0.000		p=0.017	
Yalnız yaşama durumu	Evet	7	4.7	13.14 (2.385)	7.00/20.00	63.14 (11.951)	18.00/85.00
	Hayır	141	95.3	9.37 (0.513)	4.00/14.00	78.53 (0.839)	75.00/85.00
				Z=326.00		Z=397.50	
				p=0.130		p=0.370	
Hastanede refakatçinin varlığı	Evet	101	68.2	9.96 (0.640)	4.00/15.00	75.97 (1.369)	71.00/85.00
	Hayır	47	31.8	8.66 (0.790)	3.00/12.00	81.76 (0.824)	82.00/85.00
				Z=2130.00		Z=1665.00	
				p=0.329		p=0.003	
Yürüme sorununun varlığı	Evet	51	34.5	11.31 (0.739)	9.00/18.00	69.66 (2.312)	68.00/80.00
	Hayır	97	65.5	7.57 (0.564)	3.00/10.00	82.09 (0.539)	81.00/85.00
				Z=1088.00		Z=824.50	
				p=0.000		p=0.000	
Konuşma sorununun varlığı	Evet	11	7.4	11.91 (2.029)	6.00/19.00	50.88 (8.580)	18.00/85.00
	Hayır	137	92.6	9.36 (0.519)	4.00/14.00	79.40 (0.684)	76.00/85.00
				Z=581.50		Z=416.00	
				p=0.208		p=0.011	
Yeme sorununun varlığı	Evet	27	18.2	12.59 (1.115)	8.00/18.00	67.118 (4.007)	62.00/85.00
	Hayır	121	81.8	8.87 (0.548)	3.00/12.00	80.18 (0.668)	77.00/85.00
				Z=1065.50		Z=937.00	
				p=0.005		p=0.000	
Gözlük kullanma durumu	Evet	63	42.6	10.05 (0.790)	7.00/16.00	76.39 (1.743)	74.00/85.00
	Hayır	85	57.4	7.44 (0.632)	3.00/12.50	78.85 (1.147)	76.50/85.00
				Z=2007.50		Z=2442.50	
				p=0.009		p=0.346	
İşitme cihazı kullanma durumu	Evet	6	4.1	14.67 (2.472)	11.25/18.50	72.83 (4.928)	61.50/82.50
	Hayır	42	95.9	9.33 (0.509)	4.00/14.00	78.02 (1.014)	75.00/85.00
				Z=216.50		Z=246.50	
				p=0.041		p=0.071	
Baston kullanma durumu	Evet	23	15.5	13.00 (0.935)	10.00/16.00	70.04 (2.270)	64.00/77.00
	Hayır	125	84.5	8.91 (0.555)	3.00/13.00	5.08 (0.935)	78.00/85.00
				Z=819.50		Z=463.00	
				p=0.000		p=0.000	

Tablo 2. (devam) DRÖ ve BBÖ puanlarının dağılımı (n:148)

Değişkenler		DRÖ				BBÖ	
		n	%	Ort (SE)	1./3. Çeyrek	Ort (SS)	1./3. Çeyrek
Yattığı klinik	Gastroenteroloji	23	15.5	9.04 (1.249)	3.00/15.00	79.47 (1.294)	75.00/85.00
	Endokrinoloji	23	15.5	8.70 (0.901)	7.00/10.00	82.60 (1.092)	84.00/85.00
	Nefroloji	23	16.2	10.29 (1.340)	4.00/15.75	73.41 (3.923)	74.00/85.00
	Nöroloji	20	13.5	9.50 (1.769)	2.00/17.00	76.05 (3.414)	72.25/84.75
	Genel dahiliye	19	12.8	8.21 (1.171)	3.00/11.00	80.31 (11.065)	78.00/84.00
	Kardiyoloji	20	13.5	10.55 (1.718)	2.50/17.75	78.90 (2.716)	79.25/85.00
	Onkoloji	19	12.8	10.58 (1.158)	6.00/16.00	73.73 (2.622)	64.00/85.00
				KW=2.375 p=0.882	KW=13.345 p=0.034		
Kronik hastalık durumu	Kronik akciğer hastalığı	2	1.4	5.50 (3.500)	2.00/0.00	80.00 (5.000)	75.00/0.000
	Koroner arter hastalığı	11	7.4	6.91 (1.461)	3.00/8.00	82.00 (1.477)	80.00/85.00
	Diyabet	22	14.9	11.18 (1.258)	7.00/16.50	72.54 (4.515)	73.25/85.00
	Kanser	7	4.7	8.71 (2.327)	2.00/14.00	79.71 (2.5329)	72.00/85.00
	Diğer	22	14.9	8.64 (1.360)	2.75/12.75	77.95 (2.275)	76.00/85.00
	Kronik hastalığı yok	30	20.3	5.73 (0.884)	1.00/9.00	81.06 (1.266)	79.75/85.00
	Birden fazla kronik hastalığı var	54	36.5	12.17 (0.790)	8.00/16.25	76.90 (1.510)	71.00/85.00
				KW=28.938 p=0.000	KW=8.221 p=0.222		
Eğitim durumu	Okur- yazar değil	14	9.5	15.57 (1.425)	13.50/20.00	57.28 (6.518)	29.25/75.25
	İlk öğretim	101	68.2	9.26 (0.597)	4.00/13.50	79.02 (0.782)	75.50/85.00
	Lise	16	10.8	8.50 (1.678)	1.25/15.75	83.37 (0.860)	82.50/85.00
	Üniversite	17	11.5	7.29 (0.992)	2.50/10.50	82.23 (1.386)	82.00/85.00
				KW=15.333 p=0.002	KW=33.549 p=0.000		
Gelir durumu	Gelir<gider	39	26.4	10.42 (1.044)	6.25/16.00	75.89 (2.083)	74.00/85.00
	Gelir=gider	100	67.6	9.54 (0.609)	4.00/14.00	77.99 (1.225)	75.25/85.00
	Gelir> gider	9	6.1	6.11 (1.654)	2.50/8.50	83.11 (1.046)	81.50/85.00
				KW=3.301 p=0.192	KW=5.040 p=0.080		
Sosyal güvencesi	Yok/yeşil kart	21	14.2	10.71 (1.347)	7.00/13.00	76.71 (2.140)	71.00/85.00
	SGK	120	81.1	9.32 (0.561)	3.00/14.00	77.95 (1.163)	76.00/85.00
	Özel sağlık sigortası	7	4.7	10.00 (2.430)	5.00/18.00	78.71 (2.211)	77.00/85.00
				KW=0.957 p=0.620	KW=2.045 p=0.360		
Birlikte yaşadığı kişi	Eşi	113	76.4	8.85 (0.582)	3.00/13.00	79.27 (0.763)	75.50/85.00
	Çocukları	11	7.4	15.18 (1.043)	11.00/19.00	67.45 (5.649)	75.50/85.00
	Anne -babası	17	11.5	9.12 (1.200)	6.00/ 12.00	74.94 (2.432)	62.00/78.00
	Akrabası	2	1.4	7.00 (1.00)	9.00/12.20	85.00 (0.000)	78.50/85.00
	Yalnız yaşıyor	5	3.4	15.40 (2.694)	9.00/20.00	57.40 (16.292)	85.00/85.00
				KW=16.59 p=0.002	KW=15.428 p=0.004		

Z: Mann-Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Testi

Yaş ve DRÖ toplam puan arasında pozitif yönde (r:0.344, p:0.000), BBÖ ve yaş arasında negatif yönde zayıf bir korelasyon vardır (r:-0.442, p:0.000). BKİ ile DRÖ toplam puan arasındaki korelasyon zayıf ve pozitif yöndedir (r:0.220,

p:0.007). DRÖ ile BBÖ arasında negatif yönde orta düzey bir korelasyon vardır (r:-0.519, p:0.000). Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo3).

Tablo 3. Bazı bağımsız değişkenler ve ölçek puanları arasındaki ilişki

		DRÖ toplam puan	BBÖ toplam puan
Yas	r	0.344	-0.442
	p	0.000**	0.000**
Hastanede yattığı süre/gün	r	-0.016	-0.111
	p	0.843	0.181
BKİ	r	0.220	-0.150
	p	0.007**	0.068
DRÖ toplam puan	r	1.000	-0.519
	p		0.000**

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed), ** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır(2-tailed)

Tartışma

Çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Bakım bağımlılığı düzeyinde farklı çalışma gruplarında farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Hastane de yatarak tedavi gören yaşlı bireylerin bakım bağımlılığı puan ortalaması 34.01±10.43 (Özbudak ve Oksay Şahin, 2021), kardiyovasküler hastalığa sahip bireylerde 54.83±19.59 (Doğu Kökçü ve Tiryaki, 2020), göğüs hastalıkları kliniğinde tedavi görenlerde 60.35±16.97 (Düzgün ve ark., 2019), nörolojik sorunu olan hastalarda 59.98 ± 23.49 (Kavuran ve Türkoğlu, 2018), kronik böbrek yetmezliği olanlarda 62.55±23.35'tir (Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020). Bu çalışmada bireylerin BBÖ toplam puanı 77.81±12.09'dır ve ölçek puanlamasına göre değerlendirildiğinde "çok az bağımlı" grubunda yer aldıkları görülmektedir. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmadaki bireylerin bakım bağımlılığı daha azdır. Diğer çalışmalar genel olarak bir hastalık grubuna aittir ama bu grupta kronik hastalığı olmayan bireyler de bulunmaktadır. Kronik hastalığa sahip olmayan bireylerin varlığı sonucu etkilemiş olabilir.

Bireyde kronik hastalık sayısı arttıkça bakım bağımlılığı da artmaktadır (Bao ve ark., 2019; Özbudak ve Oksay Şahin, 2021). Özellikle kardiyovasküler hastalıklar, nörolojik hastalıklar, diyabet ve psikiyatrik sorunlar bakım bağımlılığını anlamlı olarak artırmaktadır (Tavares ve ark., 2020). Bunu; ilerleyen yaş (>81 yaş), eğitim seviyesinin düşük olması, çocukları ile birlikte yaşamak ve

hastanede uzun süre yatarak tedavi olmak (>16 gün) artırmaktadır (Kavuran ve Türkoğlu, 2018). Başka bir çalışmada da >50 yaş olanların ve düşük eğitim seviyesinde bulunanların bakım bağımlılıklarının daha fazla olduğu açıklanmıştır (Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020). Bu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bir kronik hastalığın varlığı bakım bağımlılığını artırırken eğitim seviyesinin düşük olması bunu destekleyebilir.

Bakım bağımlılığı ile ilişkili olan bir başka faktör hastanın cinsiyetidir. Yapılan araştırmalar kadın cinsiyette bakım bağımlılığının daha fazla olduğunu göstermektedir (Kavuran ve Türkoğlu, 2018; Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020). Schnitzer ve ark., (2017)'nin çalışmasında yapılan regresyon analizi sonucu bakıma bağımlı olarak taburcu edilen inmeli hastalarda taburculuktan bir sene sonrasında da kadın hastaların bakım bağımlılığının daha çok arttığı görülmektedir (Schnitzer ve ark., 2017). Bu çalışmada da sonuçlar benzerdir. Kadınların bakımda desteğe daha çok gereksinim duyduğu söylenebilir.

Düşme belirli bir yaşın üstünde olan bireyler için önemli bir sorundur, çünkü dünyada yaşlı nüfusun ölüm sebepleri arasında altıncı sırada yer alır (Todd ve Skelton, 2022). Genç erişkinlerde yoganın düşme riskine etkisine bakılan bir çalışmada girişim yapılmayan grubun düşme riski yüksek bulunmuştur (Erden ve Güner, 2018). Nörolojik hastalığı olan bireylerde (Miertová ve ark., 2018), kemoterapi alan hastalarda da yüksek düşme riski saptanmıştır (Özkaraman ve ark., 2018). Bu çalışmada hastaların

DRÖ toplam puan ortalamaları 9.55 ± 6.138 'dir. Hem literatürdeki sonuçlar hem de bu çalışmadaki ortalama puanlar "yüksek risk" sınırlarında yer almaktadır. Dahili kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların genel olarak yüksek düşme riskine sahip olduğu söylenebilir.

Düşme riskini etkileyen pek çok faktör vardır, bunlar; kadın cinsiyet, >65 yaş, kronik hastalığın varlığı, düzenli ilaç kullanımının varlığı ve görme sorununun olmasıdır (Erdem ve Atay, 2018). Evde bakım hizmeti alan erişkin bireylerle yapılan çalışma da ise benzer şekilde >65 yaş, kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanım öyküsü olan ve kadınlarda daha yüksektir (Çubukçu, 2018). Geriatrik hasta grubunda ise kronik hastalıkların varlığı düşme riskini artırırken özellikle kronik böbrek yetmezliği, kronik arter hastalığı ve kalp yetmezliği tanısına sahip olanlarda riskin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Dişli ve Samancıoğlu Bağlama, 2022). Burada hastalığın etkisinin yanında özellikle kullanılması zorunlu olan kalp ilaçları ve nörolojik sorunlara yönelik olarak kullanılan ilaçların riski artırdığı belirtilmektedir (Michalcova ve ark., 2020). Bakımda desteğe gereksinim duyan bireylerin düşme riskinin daha fazla olduğu görülür. Çünkü bu bireylerde bakım gereksinimini artıran nedenler (ilaçları, beslenme, yürüme vs sorunları, denge problemleri vs) arttıkça düşme riski de artmaktadır (Gülhan Güner ve Nural, 2016). Ayrıca beslenme yetersizliği olanlarda düşme riskinin daha fazla olduğu da açıklanmıştır (Dişli ve Samancıoğlu Bağlama, 2022). Bireyin yeterli ve dengeli beslenmesinin yanında günlük yaşamında aktif olması düşme riskini olumlu yönde etkilemektedir (Serrano-Checa ve ark., 2020). Bu çalışmada kadınların, kronik hastalığa sahip olanların, okur-yazar olmayanların, yalnız yaşayanların, yürüme, yeme sorunu olan ve yardımcı araç kullanması gerekenlerin düşme riski daha yüksek bulunmuştur. Bireyin eğitilmiş olması düşmeye karşı önlem almasına katkı sunabilir, ama yardımcı araç kullanması ve yalnız yaşaması ise düşme riskini artıran etkenler olarak kabul edilebilir.

Bireyin düşme riski (Erden ve Güner, 2018; Miertová ve ark., 2018; Özkaraman ve ark., 2018; Todd ve Skelton, 2022) ve bakım bağımlılığı (Bao ve ark., 2019; Kavuran ve Türkoğlu, 2018; Özbudak ve Oksay Şahin, 2021; Özkan Tuncay ve Kars Fertelli, 2020; Tavares ve ark., 2020) bireyin var olan kronik hastalıklarından, ilerleyen yaş faktöründen ve kullanılan ilaçlardan etkilenmektedir. Bir çalışmada bireylerin düşme korkusu yaşama durumu ile bakım bağımlılıkları

karşılaştırılmış, bakım bağımlılığı yüksek olan bireylerin %40'ının düşme korkusu yaşadığı açıklanmıştır (Bozotkayasan ve Özkan, 2022). Bakım için başkalarına bağımlı olan bireylerin korku yaşaması beklenebilir. Bu çalışmada ise düşme korkusundan bir adım ötesi değerlendirilerek bakım bağımlılığı ile düşme riski arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Her iki ölçek puanları arasında negatif yönde ve orta düzey bir korelasyonun varlığı saptanmıştır. BBÖ puanının azalması DRÖ puanının artmasına neden olmaktadır. Yani hastaların bakım bağımlılığı düzeyi arttıkça düşme riski düzeyi de artmaktadır. BBÖ puanının artması bakım bağımlılığının azalması anlamına gelir. Bakım bağımlılığı azaldıkça bireyin düşme riskinin de azalması bu çalışmanın önemli bir sonucudur. Birey bakıma tamamen bağımlı olmadığı durumlar dışında bakımda destek gereksinimi arttıkça düşme riski de artabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hastaların bağımlılık düzeyi "çok az bağımlı" bulunmuştur ve bireyler "yüksek" düşme riskine sahiptir. Kadınların, kronik hastalığı olan, yürüme, konuşma vs. engeli ve yardımcı araç kullanımı bulunan, okuma-yazma bilmeyenlerin, yalnız yaşayanların bakım bağımlılık puanı daha düşük, bakım bağımlılığı daha yüksek, düşme riski daha fazladır. Bu çalışmanın en önemli sonucu; bakım bağımlılığı puanı azaldıkça bakım bağımlılığı artmakta ve düşme riski azalmaktadır.

Hem hastanede hem de evde bakım hastaları için düşmeye yönelik önlemler alınması, bakım vericilerin bakım bağımlılığı ve düşme riski yönünden farkındalıklarının artırılması uygun olabilir. Düşme riskini azaltmaya yönelik girişimlerle bu girişimlerin bakım bağımlılığına etkisinin değerlendirildiği yeni çalışmalar yapılması önerilebilir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Araştırma, sadece bir üniversite hastanesinde yatan hastaları kapsamaktadır, genellenemez. Bu, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Teşekkür

•Öğrenci projesine desteği için TÜBİTAK'a
•Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü'ne
•Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri
Fakültesi Dekanlığı'na
•Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp
Fakültesi Başhekimliği'ne teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılması için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan araştırma izni (09.06.2021/ karar no:11) alınmıştır. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden uygulama izni alınmıştır (04.10.221/E14567952-900-99228). Katılımcıların yazılı onamları alınmıştır. Ölçeklerin kullanımı için ölçek sahiplerinden mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu'na uygun hareket edilmiştir. Araştırma, STROBE yazım standartlarına planlanmış, uygulanmış ve raporlanmıştır (Equador, 2019).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: RB, RÇ, ŞS, YP; Tasarım: RB, YP; Danışmanlık: RB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: RÇ, ŞS, YP; Analiz ve/veya Yorum: RB; Kaynak tarama; RÇ, ŞS, YP; Makalenin Yazımı: RÇ, YP; Eleştirel inceleme: RB

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma, TÜBİTAK 2021/2. Dönem Üniversite öğrencileri araştırma projeleri destekleme programı tarafından desteklenmiştir (Proje destek no: 2980).

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

• Bakım bağımlılığı ile ilişkili birçok etken vardır. BBÖ puanı azaldıkça bakım bağımlılığı ve düşme riski artmaktadır. Bireylerin bakım bağımlılığı ve düşme riskinin değerlendirilmelerinin önemini gösteren bir çalışmadır.

Kaynaklar

- Bao J, Chua KC, Prina M, Prince M. (2019). Multimorbidity and care dependence in older adults: a longitudinal analysis of findings from the 10/66 study. *BMC Public Health*, 19(1), 558-5560.
- Baris VK, Seren İntepeler Ş, Yeginboy EY. (2018). The cost of serious patient fall-related injuries at hospitals in Turkey: A Matched Case-Control Study. *Clinical Nursing Research*, 27(2), 162-179.
- Barış VK, Seren İntepeler Ş, İleri S, Rastgel H. (2020). İTAKİ düşme riski ölçeği'nin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(4), 214-221.
- Bozotkayasan D, Özkan F. (2022). Differences in fear of falling, risk of falling, behavior of falling and dependence on care among older people living in nursing homes and homes: descriptive comparative research. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 28-42.
- Canadas-De la Fuente GA, Gomez-Urquiza J L, Ortega-Campos E M, Canadas G R, Albendin-Garcia L, De la Fuente-Solana E I. (2018). Prevalence of burnout

syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psychooncology*, 27(5), 1426-1433.






- Çevik Aktura S, Özden G, Çitlik Sarıtaş S. (2019). Kronik karaciğer hastalıklarında psikolojik iyi oluş ve bakım bağımlılığı. II. Uluslararası Battalgazi Multidisipliner Çalışmalar Kongresi Tam metin Kitabı, 978-981.
- Çubukçu M. (2018). Falling risk assesment in home care patients. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(2), 50-57.
- Dijkstra A, Buist G, Moorer P, Dassen T. (1999). Construct validity of the nursing care dependency scale. *Journal of Clinical Nursing*, 8(4), 380-388.
- Dijkstra A, Yont GH, Korhan EA, Muszalik M, Kedziora-Kornatowska K, Suzuki M. (2012). The care dependency scale for measuring basic human needs: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 68(10), 2341-2348.
- Dişli E, Samancıoğlu S. (2022). Geriatrik hastalarda malnütrisyon ve Düşme Riski Arasındaki İlişki. *Karya Journal of Health Science*, 3(1), 24-29.
- Doğu Kökcü Ö, Tiryaki Ö. (2020). Kalp yetmezliği hastalarının öz bakım davranışları ve bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsızlık durumlarının incelenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 5(2), 364-374.
- Düzgün F, Kara Yılmaz D, Kara H, Durmaz H. (2019). Determining the care dependence of patients hospitalized in the chest diseases clinic of a university hospital. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(4), 367-373.
- Equador. (2019). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Erişim tarihi: 10.12.2019, <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>.
- Erdem Ö, Atay S. (2018). Acil servise başvuran bireylerde düşme riski ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 43-55.
- Erden A, Güner S. (2018). Impact of exercise on quality of life, body awareness, kinesophobia and the risk of falling among young older adults. *Cukurova Medical Journal* 43(4), 941-950.
- Fırat Kılıç H, Cevheroğlu S, Görgülü S. (2017). Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(1), 22-28.
- Gomez-Urquiza JL, Aneas-Lopez AB, Fuente-Solana EI, Albendin-Garcia L, Diaz-Rodriguez L, Fuente GA. (2016). Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: a systematic review. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), E104-120.
- Goto NA, Weststrate ACG, Oosterlaan FM, Verhaar MC, Willems HC, Emmelot-Vonk MH, Hamaker ME. (2020). The association between chronic kidney disease, falls, and fractures: a systematic review and

- meta-analysis. *Osteoporosis International*, 31(1), 13-29.
- Gülhan Güner S, Nural N. (2016). Yaşlılarda düşmeler ve önlemler. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 2(1), 30-37.
- Kavuran E, Türkoğlu N. (2018). The relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 725-735.
- Kılıç S. (2014). Effect size. *Journal of Mood Disorder*, 4(1), 44-46.
- Kirk P, Kirk I, Kristjanson LJ. (2004). What do patients receiving palliative care for cancer and their families want to be told? A Canadian and Australian qualitative study. *BMJ Online*, 328(7452), 1343.
- McDonald EM, Gielen AC. (2019). Injury prevention: Falls. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Erişim tarihi: 10.05.2021, <https://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/819/injury-prevention-falls.pdf>
- Michalcova J, Vasut K, Airaksinen M, Bielakova K. (2020). Inclusion of medication-related fall risk in fall risk assessment tool in geriatric care units. *BMC Geriatrics*, 20(1), 454.
- Miertová M, Bóriková I, Tomagová M, Žiaková K. (2018). Risk factors of falling in patients with neurological diseases. *Kontakt*, 20(3), e217-e222.
- Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *The New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037-1045.
- Özbudak E, Oksay Şahin A. (2021). Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları, hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri ve arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 307-322.
- Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T. (2020). Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Kocaeli Medical Journal*, 9(1), 32-40.
- Özkaraman A, Orlu N, Usta Yeşilbakan O, Karadakovan A. (2018). Peripheral neuropathy and falling risk in 65 years old and older patients receiving chemotherapy: a prospective study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 550-557.
- Özsoy S, Özsoy G. (2013). Effect size reporting in educational research. *Elementary Education Online*, 12(2), 334-346.
- Ruesch P, Schaffert R, Fischer S, Feldman-Stewart D, Ruszat R, Sporri P et al. (2014). Information needs of early-stage prostate cancer patients: within- and between-group agreement of patients and health professionals. *Support Care Cancer*, 22(4), 999-1007.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Sağlıkta Kalite Standartları. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 1. Baskı (Ankara).
- Schnitzer R, Deutschbein J, Nolte C, Kohler M, Kuhlmeier A, Schenk L. (2017). How does sex affect the care dependency risk one year after stroke? A study based on claims data from a German health insurance fund. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(6), 415-421.
- Serrano-Checa R, Hita-Contreras F, Jimenez-Garcia JD, Achalandabaso-Ochoa A, Aibar-Almazan A, Martinez-Amat A. (2020). Sleep quality, anxiety, and depression are associated with fall risk factors in older women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11).
- Tavares MLO, Pimenta AM, Garcia-Vivar C, Beinner MA, Montenegro LC. (2020). Relationship between level of care dependency and quality of life of family caregivers of care-dependent patients. *Journal of Family Nursing*, 26(1), 65-76.
- Thygesen M, Pederson P, Kragstrup J, Wagner LÇ, Mogensen O. (2012). Gynecological cancer patients' differentiated use of help from a nurse navigator: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12, 1-11.
- Todd C, Skelton D. (2022). What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? 2004 Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health EvidenceNetwork report. Erişim tarihi: 16.06.2022, https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/74700/E82552.pdf
- Townsend AB, Valle-Ortiz M, Sansweet T. (2016). A successful ED fall risk program using the kinder 1 fall risk assessment tool. *Journal of Emergency Nursing*, 42(6), 492-497.
- Üstün B, Parlak Günüşen N. (2018). (Editör: Çimete G). Terminal hastalıkların hemşiresi olmak: güçlü kalabilir miyiz? Çocuklarda palyatif bakım, terminal dönemdeki çocuk ve aileye yaklaşım, Türkiye Klinikleri Hemşirelik, 1. Baskı. Ankara: 127-32.
- Yönt G, Korhan A, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics Özel Sayı*, 13, 71.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Ürodinami İşlemine Yönelik Hastaların Anksiyete, Ağrı ve Utanma Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Anxiety, Pain and Embarrassment Levels of Patients for Urodynamic Procedure

Ezgi Seyhan Ak¹  Yeliz Çulha²  Seyhan Akay³ 
Mehmet Gökhan Çulha³  Ayfer Özbaş¹ 

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 14/09/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/03/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Araştırma, hastaların ürodinami işlemine yönelik anksiyete, ağrı ve utanma düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel türde planlanan araştırmanın örneklemini, bir şehir hastanesinin Üroloji Polikliniği'ne, Mayıs 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında başvuran, ürodinami işlemi planlanan 90 hasta oluşturdu. Veriler, hasta bilgi formu, ağrı, anksiyete ve utanma düzeylerinin değerlendirildiği Visual Analog Scale (VAS) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, ağrı, anksiyete, utanma düzeyleri ve DKÖ puan ortalamalarına göre demografik verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t Testi, Kruskal-Wallis ve anlamlı sonuçların post-hoc analizi için Mann Whitney-U testi kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izni alındı.

Bulgular: Hastaların anksiyete düzeyi puan ortalamasının 4.50±3.42 ağrı düzeyi puan ortalamasının 3.87±3.01, utanma düzeyi puan ortalamalarının 5.40±3.71 olduğu; DKÖ puan ortalamasının 49.80±6.70 olduğu saptandı. Hastaların cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sigara kullanma durumu, tanı, daha önce ürolojik girişim uygulanma durumu ve ürodinami işlemi ile ilgili bilgi aldığı kaynak ile anksiyete, ağrı, utanma düzeyleri ve DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p<0.05).

Sonuç: Ürodinami işlemine yönelik hastaların anksiyete, utanma ve kaygı durumlarının orta düzeyde, ağrılarının düşük düzeyde olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Ürodinami, anksiyete, ağrı, utanç

ABSTRACT

Objective: The study was planned to determine the anxiety, pain and embarrassment levels of the patients for the urodynamic procedure.

Methods: The sample of the study, which was planned as a descriptive-cross-sectional study, consisted of 90 patients who applied to the Urology Outpatient Clinic of a city hospital between May 2022 and August 2022 and were scheduled for urodynamics. Data were collected with the patient information form, Visual Analogue Scale (VAS) and State Anxiety Scale (SAS), in which pain, anxiety, and embarrassment levels were evaluated. In the analysis of the data, the Independent Sample t-Test, Kruskal-Wallis, and Mann Whitney-U test were used for the post-hoc analysis of significant results, for the comparison of demographic data according to descriptive statistical methods, pain, anxiety, embarrassment levels, and State Anxiety Scale mean scores. Ethics committee and institutional permission were obtained before starting the study.

Results: The patients' mean anxiety level score was 4.50±3.42, pain level mean score was 3.87±3.01, and embarrassment level mean score was 5.40±3.71, the mean state anxiety scale score was found to be 49.80±6.70. It was determined that there was a statistically significant difference between the patients' gender, marital status, work status, smoking status, diagnosis, previous urological intervention status and the source from which they received information about the urodynamic procedure, and anxiety, pain, embarrassment levels and state anxiety scale mean scores (p<0.05).

Conclusion: It was observed that the anxiety, embarrassment and anxiety levels of the patients for the urodynamic procedure were moderate, and their pain was low.

Keywords: Urodynamic, anxiety, pain, embarrassment

ORCID IDs of the authors: ESA: 0000-0002-3679-539X; YÇ: 0000-0002-5460-5844; SA: 0000-0001-7683-7366; MGÇ: 0000-0003-4059-2293; AÖ: 0000-0003-0924-5752

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Ezgi Seyhan Ak

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

*Bu araştırma 15-17 Eylül 2022 tarihlerinde düzenlenen 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: esyhnak86@gmail.com

Atıf/Citation: Ak ES, Çulha Y, Akay S, Çulha MG, Özbaş A. (2023). Ürodinami işlemine yönelik hastaların anksiyete, ağrı ve utanma düzeylerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 515-522. DOI:10.38108/ouhcd.1167388



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Ürodinami, alt üriner sistem fonksiyonunu değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan invaziv ürolojik tanı yöntemlerinden biridir. Ürodinamik çalışmalar, üretra ve rektuma kateterlerin yerleştirilmesini ve bazı durumlarda elektromiyografi (EMG) için dış üretral sfinktere eş merkezli bir iğne elektrotunun yerleştirilmesini, mesanenin steril salinle doldurulmasını ve hastanın boşaltılması işlemlerini içerir (Astram ve Rahardjo, 2018; Finkelstein ve ark., 2020; Shim ve ark., 2017). Hemşireler mesleğin doğası gereği genellikle gece çalışması olan, eleman eksikliği ya da hasta yükünün artmasıyla birlikte sık nöbete gitme riski olan, her an bir kriz ortamının oluşabileceği ve kritik kararların alınması gereken alanlarda çalışmaktadır. Bu gibi durumlar, hemşirelerin psikolojik şiddet yaşama riskini arttırabilen durumlardır (Li ve ark., 2022). Yaşanılan psikolojik şiddet ise, hemşirelerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine, işe bağlı stresin (Itzhaki ve ark., 2015) ve duygusal tükenmenin artmasına (Kim ve ark. 2021) ve işten ayrılmaya kadar giden olumsuz durumlara neden olabilmektedir (Liu ve ark., 2018).

İnvaziv ürodinami yan etki riski olan, üretral travma, kanama, üriner sistem enfeksiyonu ve ağrıya neden olabilen bir girişimdir. Ağrı, hastaların ürodinami girişimi sırasında uyumunu olumsuz etkilemektedir. Ürodinami, mesane ve rektuma kateter yerleştirilmesi ile ilişkili olabilecek ağrıya ek olarak, hastaların anksiyete düzeylerinin de artmasına neden olabilir (Finkelstein ve ark., 2020; Shim ve ark., 2017).

Ürodinami sırasında kişisel mahremiyetin korunmaması endişesi ve kateterizasyon nedeniyle beklenen rahatsızlık yüksek kaygı düzeylerine neden olabilmektedir. Yüksek kaygı düzeyi, hastaların daha fazla ağrı hissetmesine neden olabilmekte, girişimin anlaşılması ve bununla ilişkili korku nedeniyle ise hastada anksiyete, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk, konsantrasyon kaybı gibi olumsuz psikolojik etkiler ortaya çıkmaktadır (Clement ve ark., 2015; Milosevic ve ark., 2021; Shim ve ark., 2017). Literatürde, hastaların ürodinami hakkında anksiyete ve utanç yaşadıklarını ve bunun sağlık bakım profesyonelleri tarafından etkili kişilerarası ve iletişim becerileri yoluyla hafifletilebileceği bildirilmektedir (Milosevic ve ark., 2021). Biardeau ve ark. (2017) çalışmasında, invaziv tanısal ürolojik girişimlerden

önce ve bu girişimler sırasında bildirilen anksiyete, ağrı ve utanç arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. Girişimin kapsamlı bir şekilde açıklanmasının önemli olmasına karşın, kaygıyı önemli ölçüde arttırdığı ve optimal olarak uygulanmadığı takdirde ağrı ve utanç arttırdığı gösterilmiştir (Biardeau ve ark., 2017). Yapılan başka bir çalışmada hastaların bir kısmının işlem hakkında endişeli hissettiklerini; benzer tıbbi girişim (örn. sistoskopi) deneyimi olanların daha düşük kaygı düzeyi olduğu ve erkek hastaların, özellikle girişimin kadın sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirildiği durumlarda, daha fazla utandıkları saptanmıştır (Milosevic ve ark., 2021).

Ürodinami öncesinde hastalar tarafından bildirilen işlem ile ilgili ağrı beklentisi ve anksiyetenin işlem sonrası bildirilenden daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle hastanın işlem öncesi ağrı ve anksiyetesinin azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir (Astram ve Rahardjo, 2018). Sağlık profesyonelleri, ürodinami ile ilgili hasta deneyiminde önemli bir rol oynamaktadır (Selman ve ark., 2019). Sağlık profesyonelleri olarak, işlemin mahrem doğası nedeniyle, hastaların utanabileceklerinin veya korkabileceklerinin farkında olmak önemlidir. Hemşire, hastaya güvenli, kendini rahat ve konforlu hisseceği bir ortam yaratarak işlem sırasında hastanın iş birliğini ve uyumunu sağlamaya yönelik uygulamalar gerçekleştirilmelidir (Abrams ve ark., 2019, Selman ve ark., 2019).

Ürodinami işleminin, hastanın iş birliği ve uyumu sağlanmadan ve hastanın kendini güvenli, rahat ve konforlu hisseceği bir ortam yaratmadan gerçekleştirildiğinde, anksiyete ağrı ve utanç arttırdığı belirtilmektedir (Biardeau ve ark., 2017). Literatür incelendiğinde, ulusal alanda ürodinami işlemine yönelik hastaların anksiyete, ağrı ve utanma düzeylerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın ürodinami işlemine yönelik hastaların anksiyete, ağrı ve utanma düzeylerinin belirlenerek, bu semptomların azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması konusunda rehberlik edeceği ve bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda, çalışmanın amacı ürodinami işlemine yönelik hastaların anksiyete, ağrı ve utanma düzeylerini incelemektir.

Yöntem**Araştırmanın Şekli**

Araştırma, tanımlayıcı-kesitsel araştırma türünde gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini, bir şehir hastanesinin Üroloji polikliniğine başvuran, ürokinami işlemi planlanan ve araştırmaya dahil olma kriterlerini kapsayan, Mayıs 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, ürokinami işlemi planlanan 90 hasta oluşturdu. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, ilk kez ürokinami yapılacak olan, 18 yaş üzeri, Türkçe okuma yazma bilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Antidepresan, anksiyolitik kullanan, kalıcı kateteri olan, ürokinami laboratuvarına gelmeden önceki 24 saatte herhangi bir analjezik kullanan, major işitme ve görme bozukluğu olan hastalar dışlanma kriterleri olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Veriler, hastaların Tanıtıcı Özellikler Formu ve ağrı, anksiyete, utanç düzeylerinin değerlendirildiği Visual Analog Scale (VAS) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Özellikler Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form hastaların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik; yaş cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı ve yaşadığı yeri vb. sorular ile birlikte ürokinami işlemine yönelik toplam 14 sorudan oluşmaktadır (Biardeau ve ark., 2017; Çelenay ve ark. 2018; Shim ve ark. 2017).

Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS), sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılır. 100 mm lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. VAS değeri skalanın en sol ucu ile işaretlenen nokta arasındaki uzaklığın ölçülmesi ile belirlenmektedir. Bir dili olmaması ve uygulama kolaylığı önemli avantajıdır. Uygulandığı çizginin yatay veya dikey olmasından, uzunluğundan etkilenmediği gösterilmiştir. Kısa süre aralıkları ile tekrarı sonrası verilen cevaplarda anlamlı fark bulunmamıştır. VAS çok uzun süreden beri kendini kanıtlamış ve tüm dünya literatüründe kabul görmüş, güvenli ve kolay uygulanabilir bir araçtır (Wewers ve Lowe 1990; Cho ve Choi, 2016). Ağrı, anksiyete ve utanma

düzeylerini değerlendirmede kullanılabilir (Biardeau ve ark. 2017). Bu çalışmada VAS, hastaların ağrı, anksiyete ve utanma düzeyi belirlemek amacıyla kullanıldı.

Durumluk Kaygı Ölçeği

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), 1970 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Öner ve Le Compte tarafından 1977 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında durumluk kaygı envanteri için Cronbach alfa katsayısı 0.94 ile 0.96 arasındadır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulundu. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar, envantere yer alan her ifade için "Hiç (1), Biraz (2), Çok (3) ve Tamamıyla (4)" seçeneklerinden kendilerine en uygun bulduklarını işaretlemektedir. Envanter, tersine dönmüş ifadeler de içermektedir. Bunlar, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddelerdir. Diğer maddeler ise (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18.) ifadeyi doğrudan ölçmektedir. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları yansıtırken, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları yansıtmaktadır. Doğrudan ifadelerdeki 4 değerindeki cevaplar ise anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir. Tersine dönmüş ifadelerde, 1 değerindeki cevaplar yüksek anksiyeteyi, 4 değerindeki cevaplar ise düşük anksiyeteyi göstermektedir. Değerlendirmede, doğrudan ifadeler için pozitif, ters maddeler içinse negatif değer verilerek puanlar toplanır ve elde edilen puana 50 eklenmektedir. Bu ölçekten en yüksek 80 puan, en düşük 20 puan elde edilebilmektedir. Hesaplanan toplam kaygı puanı yükseldikçe, ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi yükselmektedir (Öztaş ve ark., 2022).

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, ürokinami işlemi için polikliniğe gelen, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmaya başlamadan önce, veri toplama formlarındaki soruların anlaşılabilirliğini test etmek için beş hasta ile pilot çalışma yapıldı. Pilot çalışmaya alınan hastalar örneklem dışı bırakıldı. İşlem için polikliniğe gelen hastalardan tanıtıcı özellikler formu ile demografik veriler elde edildi. İşlem öncesi, hasta hazırlığı sırasında hastaların anksiyete ve ağrı durumları için, hasta işlem için hazırlandıktan sonra ise utanma düzeyleri için VAS kullanılarak 1'den 10'a kadar (1 en az, 10 en çok) olan çizelge üzerinden işaretlenmesi istendi.

Hastaların kaygı durumlarını belirlemek amacıyla DKÖ kullanıldı.

Verilerin analizi

Verilerin analizinde, SPSS 25.0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp.; Armonk, NY, USA) kullanıldı. Araştırmada tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra, ağrı, anksiyete, utanma düzeyleri ve Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarına göre demografik verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, Kruskal-Wallis ve anlamlı sonuçların post-hoc analizi için Mann Whitney-U testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun (%73.3) erkek, yaş ortalamalarının 55.63 ± 19.53 yıl ve BKİ ortalamalarının 23.45 ± 7.2 olduğu görüldü. Hastaların yarısının (%50) kronik hastalığının olduğu, %33.3'ünün tanısının Aşırı aktif mesane olduğu, %53.3'üne daha önce ürolojik bir girişim uygulanmadığı, %53.3'ünün ürokinami işlemi ile ilgili herhangi bir bilgi almadığı, bilgi alan hastaların %53.7'sinin ise bilgiyi bir sağlık profesyoneliinden aldığı belirlendi (Tablo 1).

Hastaların anksiyete düzeyi puan ortalamasının 4.50 ± 3.42 , ağrı düzeyi puan ortalamasının 3.87 ± 3.01 , utanma düzeyi puan ortalamalarının 5.40 ± 3.71 olduğu görüldü. Hastaların DKÖ puan ortalaması 49.80 ± 6.70 olarak saptandı (Tablo 2).

Hastaların bireysel özelliklerinin anksiyete, ağrı ve utanma düzeyleri ile ilişkisi incelendiğinde, hastaların cinsiyetleri ile utanma düzeyi ve Durumluk kaygı ölçeği (DKÖ) puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; medeni durumları ile ağrı düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; çalışma durumları ile anksiyete düzeyi, ağrı düzeyi ve DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; hastaların tanıları ile anksiyete düzeyi, ağrı düzeyi, utanma düzeyi ve DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; daha önce ürolojik girişim uygulanma durumları ile anksiyete düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; ürokinami işlemi ile ilgili bilgi aldığı kaynak ile utanma düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=90)

Özellikler	Ort±SS (Min-Maks)	
Yaş	55.63 ± 19.53 (20-79)	
Boy (m)	1.65 ± 0.4 (1.53-1.88)	
Kilo (kg)	71.5 ± 11.19 (50-96)	
BKİ (kg/m ²)	23.45 ± 7.2 (20.02-32.45)	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	24	26.7
Erkek	66	73.3
Medeni durum		
Evli	63	70
Bekar	27	30
Eğitim durumu		
İlköğretim	57	63.3
Lise	21	23.3
Üniversite	12	13.3
Lisansüstü	0	0
Çalışma durumu		
Evet	15	16.7
Hayır	75	83.3
Sigara kullanma durumu		
Evet	33	36.7
Hayır	57	63.3
Alkol kullanma durumu		
Evet	9	10
Hayır	81	90
Kronik hastalık durumu		
Var	45	50
Yok	45	50
Tanı		
Aşırı aktif mesane	30	33.3
Nörojenik mesane	21	23.3
Stres inkontinansı	15	16.7
Alt üriner yol semptomu	24	26.7
Daha önce ürolojik girişim uygulanma durumu		
Evet	42	46.7
Hayır	48	53.3
Ürokinami işlemi ile ilgili bilgi alma durumu		
Evet	42	46.7
Hayır	48	53.3
Bilgi kaynağı		
Sağlık profesyoneli	33	53.7
İnternet	9	10
Diğer	48	53.3

Ort: Ortalama, SS:Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 2. Hastaların anksiyete, ağrı, utanma ve durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları (n=90)

	Ort	SS	Min	Maks
Anksiyete düzeyi	4.5	3.42	0	10
Ağrı düzeyi	3.87	3.01	0	10
Utanma düzeyi	5.4	3.71	0	10
DKÖ	49.8	6.7	10	61

Ort: Ortalama, SS:Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 3. Hastaların bireysel özellikleri ile anksiyete, ağrı ve utanma düzeyleri arasındaki ilişki (n=90)

Özellikler	Anksiyete	Ağrı	Utanma	DKÖ
Cinsiyet				
Kadın	4.63±4.33	4.13±3.63	8.38±2.98	52.13±5.51
Erkek	4.45±3.06	3.77±2.78	4.32±3.47	48.95±6.93
p; F	0.836; 10.699	0.699; 2.331	<0.001* , 1.134	0.047* , 3.878
Medeni Durum				
Evli	4.71±3.19	4.62±3.13	4.95±3.63	49.52±7.00
Bekar	4.50±3.89	2.13±1.87	6.00±3.72	51.13±6.05
p; F	0.791; 4.566	<0.001* ; 8.402	0.236; 0.117	0.326; 1.144
Eğitim durumu				
İlköğretim mezunu	4.89±3.37	4.21±3.49	4.84±3.71	50.05±6.54
Lise mezunu	3.57±3.58	3.57±1.72	6.14±3.69	51.71±5.39
Üniversite	4.25±3.49	2.75±2.01	6.75±3.42	45.26±7.93
p; F	0.309; 1.189	0.277; 1.304	0.155; 1.903	0.056; 3.901
Çalışma durumu				
Evet	2.20±2.96	2.20±1.52	4.60±3.68	45.60±7.42
Hayır	4.96±3.39	4.20±3.13	5.56±3.71	50.64±6.27
p; F	0.004* ; 0.067	0.001* ; 8.203	0.363; 0.040	0.007* ; 1.487
Sigara kullanma durumu				
Evet	3.82±3.18	3.73±2.60	6.36±3.28	49.82±5.89
Hayır	4.89±3.52	3.95±3.29	4.84±3.89	49.79±7.18
p; F	0.151; 1.056	0.741; 1.961	0.006* ; 2.402	0.985; 3.669
Alkol kullanma durumu				
Evet	3.67±3.50	3.67±1.32	7.00±2.59	47.33±8.19
Hayır	4.59±3.42	3.89±3.15	5.22±3.78	50.07±6.51
p; F	0.444; 0.001	0.835; 6.853	0.089; 4.102	0.247; 1.975
Tanı				
Aşırı aktif mesane	5.20±3.66	5.10±2.99	5.20±3.96	52.50±3.38
Nörojenik mesane	7.00±2.26	4.57±3.28	5.43±3.46	53.29±6.84
Stres inkontinansı	3.40±2.97	3.20±1.78	9.40±1.24	47.20±5.29
Alt üriner yol semptomu	2.13±2.37	2.13±2.58	2.13±2.58	45.00±7.26
p; F	0.001* ; 11.554	<0.001* ; 5.774	<0.001* ; 12.236	<0.001* ; 11.268
Daha önce ürolojik girişim uygulanma durumu				
Evet	2.71±3.02	3.36±2.41	5.64±3.74	50.29±7.38
Hayır	6.06±2.98	4.31±3.42	5.19±3.70	49.38±6.09
p; F	<0.001* ; 0.272	0.134; 6.431	0.564; 0.163	0.523; 5.528
Ürodinami işlemi ile ilgili bilgi alma durumu				
Evet	4.50±3.48	4.43±2.64	6.43±3.26	51.57±4.71
Hayır	4.50±3.48	3.38±3.25	4.50±3.87	48.25±7.78
p; F	1000; 0.001	0.098; 4.097	0.013; 2.126	0.018; 20.518
Bilgi kaynağı				
Bilgi alamama	4.5±3.41	3.38±3.25	7.45±2.79	48.25±7.78
Sağlık profesyoneli	5.00±3.67	4.64±2.95	2.67±1.80	51.82±4.33
İnternet	2.67±1.80	3.67±0.50	4.50±3.87	50.67±6.14
p; F	0.195; 1.668	0.177; 1.765	<0.001* ; 10.936	0.056; 2.982

*:p<0.05; b(t)=Bağımsız Örneklem t Testi; c(F)=Kruskal Wallis test

Post-hoc analize göre, anksiyete düzeyi ve DKÖ puan ortalamalarının en yüksek nörojen mesane tanılı hastalarda, ağrı düzeyi puan ortalamasının en yüksek aşırı aktif mesane tanılı hastalarda ve utanma düzeyi puan ortalamasının en yüksek stres inkontinans tanılı hastalarda olduğu belirlendi. Aşırı aktif mesane tanılı hastaların anksiyete düzeyi, ağrı düzeyi ve DKÖ puan ortalamaları diğer alt üriner sistem semptom tanılı hastalara göre daha yüksek bulundu (anksiyete düzeyi p=0.001, ağrı düzeyi p=0.001, DKÖ p<0.001). Nörojenik mesane tanılı hastaların anksiyete düzeyi puan ortalamasının stres inkontinans tanılı hastalardan daha yüksek olduğu (p=0.003) bununla birlikte nörojen mesane tanılı hastaların anksiyete, ağrı düzeyi ve DKÖ puan

ortalamalarının diğer alt üriner sistem semptom tanılı hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı (anksiyete düzeyi p=0.001, ağrı düzeyi p=0.022, DKÖ p=0.001). Stres inkontinans tanılı hastaların utanma düzeyi puan ortalamasının aşırı aktif mesane, nörojen mesane ve diğer alt üriner sistem semptom tanılı hastalardan daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Ürodinami hakkında herhangi bir bilgi almayan hastaların utanma düzeyi puan ortalamasının en yüksek olduğu; internetten bilgi alan hastaların utanma düzeyi puan ortalamasının sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirilen hastalardan daha yüksek olduğu görüldü (p=0.001) (Tablo 4).

Tablo 4. Post hoc analiz

		Anksiyete	Ağrı	Utanma	DKÖ
İlköğretim mezunu	Lise mezunu	0.288	0.767	0.351	0.577
	Üniversite	0.823	0.954	0.235	0.057
Lise mezunu	Üniversite	0.847	0.731	0.891	0.051
Aşırı aktif mesane	Nörojenik mesane	0.145	0.91	0.994	0.964
	Stres inkontinansı	0.221	0.146	<0.001*	0.024*
	Alt üriner yol semptomu	0.001*	0.001*	0.084	<0.001*
Nörojenik mesane	Stres inkontinansı	0.003*	0.472	0.002*	0.013*
	Alt üriner yol semptomu	<0.001*	0.022*	0.077	<0.001*
Stres inkontinansı	Alt üriner yol semptomu	0.554	0.472	<0.001*	0.655
Bilgi alamama	Sağlık profesyoneli	0.792	0.155	0.001*	0.055
	İnternet	0.303	0.961	0.293	0.57
Sağlık profesyoneli	İnternet	0.167	0.665	0.001*	0.887

Tartışma

Ürodinami işlemi, mesane ve rektuma kateter yerleştirilmesi nedeniyle hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerini arttırabilir. Bununla birlikte hastaların işlem ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması, anksiyetelerinin ve korkularının artmasına neden olabilir. Bu korku invaziv işlemin büyüklüğüyle doğrudan ilgili olmayıp, hasta üzerinde olumsuz psikolojik etkiler oluşturmaktadır (Shim ve ark., 2017). Ağrı korkusu, utanma ve anksiyete bireylerin ürolojik girişim yaptırmasını engelleyen faktörler arasında yer almaktadır (Shaw ve ark., 2000). Suskind ve ark. (2015) çalışmasında, ürodinami işlemi ile ilgili hastaların duygusal rahatsızlıktan çok fiziksel rahatsızlık hissettiklerini ifade etmişlerdir. Fiziksel rahatsızlığın ise üretral kateter yerleştirilmesi sırasında olduğunu belirtmişlerdir. Milosevic ve ark. (2021) çalışmasında, hastaların ürodinamiyi iyi tolere etmelerinde en etkili faktörün, hemşirelerin iyi iletişimi ile hastaların işleme iyi hazırlanmalarının olduğunu bildirmişlerdir. Selman ve ark. (2019), çalışmaya katılan hastaların ürodinami sırasında az bir kısmının rahatsızlık ve utanma hissettiği, utanma düzeyini en aza indirmede, iyi iletişim, mahremiyetin korunması ve hastanın işleme hazırlanması gibi faktörlerin önemli olduğu bildirilmiştir. Scarpero ve ark. (2005) ürodinami sırasında hastaların minimal düzeyde kaygı, rahatsızlık ve utanç hissettiklerini belirtmişlerdir. Biardeau ve ark. (2017) çalışmasında, ürodinami işlemi ile ilgili hastaların anksiyete, ağrı ve utanma düzeylerinin düşük olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, hastaların anksiyete, utanma ve kaygı durumlarının orta düzeyde, ağrılarının düşük

düzeyde olduğu saptandı. Çalışma sonuçlarının farklı olması, hastaların ağrı toleranslarının farklılığı, ülkeler arasındaki prosedür farklılığı ve sağlık profesyonellerinin yaklaşımlarındaki farklılık ile ilişkilendirilebilir. Hastaların orta düzey anksiyete, utanma ve kaygı düzeyleri ise işleme yönelik hastaya daha fazla açıklama yapma, odadaki kişi sayısını azaltma gibi girişimler planlanarak azaltılabilir.

Ürodinamide ağrı nedeni multifaktöriyeldir. Literatürde, cinsiyet, yaş ve önceki işlem öyküsü gibi bazı faktörlerin ürolojik girişimler sırasında ağrı algısını etkilediği bildirilmiştir (Greenstein ve ark., 2005). Bazı çalışmalarda da, erkek cinsiyet ve genç yaş ile ürodinami sırasında artan ağrı düzeyleri arasında bağlantı olduğu belirtilmiştir (Yeung ve ark., 2014; Yokoyama ve ark., 2005). Ku ve ark. (2004), kronik ağrısı olan kadınların test sırasında ağrı düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışma bulgularına benzer şekilde Astram ve Rahardjo (2018) ve Greenstein ve ark. (2005), ürodinami işlemi sırasında hastaların çoğunluğunun düşük ve orta düzeyde ağrı bildirdiğini belirtmiştir. Bu çalışmada, hastaların çoğunluğunun erkek ve orta yaşlı olduğu olması, hastaların yaşının artması ile birlikte yaşlanmanın doğal sonucu olarak daha fazla tıbbi girişim uygulanması nedeniyle ağrı toleransının artması ile ilişkilendirilebilir.

Sağlık, kültür ve dini inanç ilişkisi bireylerin sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde önemlidir. Literatürde kanser erken tanı davranışlarında kültürel tutumların etkili olduğu belirtilmektedir (Oral ve Özer, 2020). Türk toplumunda bireyler geleneksel yapı ve dini inançları nedeniyle utanma duygusu

yaşayabilmektedir. Kadınların yanı sıra erkeklerde utanma duygusu yaşayabilmektedir (Oral ve Özer, 2020). Cinsiyetin anksiyete ve utanma ile ilişkili olmadığı bununla birlikte anksiyete ve utanma durumunun işlemleri uygulayan sağlık çalışanının cinsiyeti ile ilişkili olabildiği belirtilmektedir (Astram ve Rahardjo, 2018). Bu çalışmada, cinsiyet ile utanma ve kaygı düzeyleri arasında ilişki olduğu, kadınların utanma ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Bu durum Türk kültürünün işlem öncesi ve sırası hastaların utanma duygusu üzerinde etkisi olması ile açıklanabilir.

Aşırı aktif mesane (AAM) tanısı olan hastalar, semptomları ile ilişkili olarak sürekli tuvalete gitme gereksinimi, sıvı tüketiminin azaltılması, sosyal aktivite ve fiziksel aktivite kısıtlılığı, idrar kaçırma ya da sıkışma hislerine bağlı utanma gibi sorunlar yaşamakta, bu da hastaların kaygı düzeylerini artırabilmektedir (Çelenay ve ark., 2018). Astram ve Rahardjo (2018) çalışmasında, hastaların neredeyse yarısına aşırı aktif mesane tanısı ile ürokinami yapıldığı, hastaların çoğunluğunun ürokinami öncesi anksiyete, çoğunluğunun ise utanma yaşamadığı belirlendi. Bu çalışmada, hastaların çoğunluğuna AAM nedeniyle ürokinami yapıldığı aşırı aktif mesane tanılı hastaların anksiyete düzeyi, ağrı düzeyi ve kaygı düzeyi puan ortalamalarının diğer alt üriner sistem semptom tanılı hastalara göre daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuç, AAM tanılı hastalarda zaten var olan kaygının işleme bağlı daha da artması nedeniyle oluşabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu AAM'li hastaların işlem öncesi kaygı düzeyinin dikkate alınması, daha ayrıntılı değerlendirilmesi ve etkili girişimlerin planlanmasına yönelik önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ürokinami gibi invaziv işlemlerden utanan bireyler için eğitim ve danışmanlık uygulamaları bireyin utanmasını azaltarak hasta konforunun artmasına, işleme uyum sağlamasına katkı sağlar. Hastalara işlem ile ilgili bilgi vermek; yaşanan olumsuz duygularla başa çıkma yöntemleri geliştirilmesinde önemlidir. Yeung ve ark. (2014) tarafından hastaların ürokinami deneyimlerini iyileştirmek için yaptıkları çalışmada, hastaların işlem ile ilgili daha fazla açıklama beklentilerinin olduğu görülmüştür. Yiou ve ark. (2015), utanma ve kaygıyı azaltmada etkili girişimin invaziv girişim uygulanmadan önce hastaya güven vermek olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada hastaların yarısından fazlasının ürokinami işlemi ile ilgili herhangi bir bilgi almadığı, bilgi alan hastaların ise yarısından fazlasının bilgiyi bir sağlık

profesyonelinden aldığı belirlendi. Ürokinami hakkında bilgi almayan hastaların utanma düzeyi puan ortalamasının en yüksek olduğu; internette bilgi alan hastaların utanma düzeyi puan ortalamasının sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirilen hastalardan daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum hastaların işlem hakkında bilgi sahibi olmamaları ve bilinmezlik nedeniyle utanma duygularının fazla olması, bununla birlikte internet bilgi kaynağı olmasına karşın internette yazan her bilginin doğru olmaması, hastanın işlem hakkında doğru ve yeterli bilgiye ulaşamamalarıyla ilişkilendirilebilir. Bu nedenle, ürokinami planlanan hastalara sağlık profesyonelleri tarafından yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılması ile işlemin ayrıntılı bir şekilde açıklanması utanma duygusunu azaltmanın etkili yollarından biri olarak uygulamada yer almalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Ürokinami işlemine yönelik hastaların anksiyete, utanma ve kaygı durumlarının orta düzeyde, ağrılarının düşük düzeyde olduğu görüldü. Ürokinaminin güvenilir sonuçlar vermesi ve işlem sırasında hastanın kendini olabildiğince konforlu ve güvende hissetmesi için ürokinami öncesi hastanın bilgilendirilmesi, işlem sırasında hastaya uygun pozisyonun verilmesi, işlem sırasında gerekli yönlendirmelerin yapılması sırasında hemşirelerin eğitici ve uygulayıcı rollerini gerçekleştirmesi ve multidisipliner bir yaklaşım uygulanması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce etik kurul (Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Karar No:160/2022, Tarih: 23.05.2022) ve kurum izni alındı. Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan hastalara bilgilendirilmiş onam formu ile araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ESA, YÇ; Tasarım: ESA, YÇ, MGÇ; Danışmanlık: MGÇ, AÖ; Veri toplanması ve/veya işlemesi: ESA, MGÇ; Analiz ve/veya yorum: YÇ, MGÇ; Kaynak tarama: ESA, YÇ Makalenin yazımı: ESA, YÇ, MGÇ, AÖ; Eleştirel inceleme: ESA, AÖ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ürodinami sırasında mahremiyetin korunmaması endişesi ve kateterizasyon nedeniyle beklenen rahatsızlık yüksek anksiyete düzeylerine neden olabilmektedir. Bu çalışmada hastaların anksiyete, utanma ve ağrı düzeylerinin belirlenerek uygulama öncesi gerekli önlemlerin alınması ve hasta eğitimine önem verilmesi konusunda farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.
- Bu çalışma konu ile ilgili yapılacak gelecek çalışmalara kaynak olması ve rehberlik etmesi açısından önemlidir.


Kaynaklar

- Abrams P, Eustice S, Gammie A, Harding C, Kearney R, Woodwar M. (2019). United kingdom continence society minimum standards for urodynamic studies, 2018. *Neurourology and Urodynamics*, 38(2), 838-856.
- Astram A, Rahardjo HE. (2018). Patient perception related to urodynamic testing: a questionnaire based study. *Indonesian Journal of Urology*, 25(2), <https://doi.org/10.32421/juri.v25i2.405>
- Biardeau X, Lam O, Van Ba LC, Corcos J. (2017). Prospective evaluation of anxiety, pain, and embarrassment associated with cystoscopy and urodynamic testing in clinical practice. *Canadian Urological Association Journal*, 11(3-4), 104-110.
- Clement KD, Burden H, Warren K, Lapitan MCM, Omar MI, Drake MJ. (2015). Invasive urodynamic studies for the management of lower urinary tract symptoms (LUTS) in men with voiding dysfunction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 28;(4):CD011179.
- Cho SW, Choi HJ. (2016). Effect of music on reducing anxiety for patients undergoing transrectal ultrasound-guided prostate biopsies: a randomized prospective trial. *Urology Journal*, 13(2), 2612e2614.
- Çelenay ŞT, Karaaslan Y, Oskay K, Küçükdurmaz F. (2018). Aşırı aktif mesaneli kadınlarda pelvik taban kas kuvveti ile mesane semptom ciddiyeti ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 1-7.
- Finkelstein JB, Cahill D, Graber K, Tulley K, O'Connell B, Mednick L, ve ark. (2020). Anxiety, distress, and pain in pediatric urodynamics. *Neurourology and Urodynamics*, 39(4), 1178-1184.
- Greenstein A, Bar-Yosef Y, Chen J, Matzkin H. (2005). Does information provided to men before a urodynamic study affect their expectation of pain?. *British Journal of Urology International*, 96(9), 1307-1309.
- Ku JH, Kim SW, Kim HH, Paick JS, Son H, Oh SJ. (2004). Patient experience with a urodynamic study: a prospective study in 208 patients. *The Journal of Urology*, 171(6), 2307-2310.
- Milosevic S, Joseph-Williams N, Pell B, Cain E, Hackett R, Murdoch F, ve ark. (2021). Conducting invasive urodynamics in primary care: qualitative interview study examining experiences of patients and healthcare professionals. *Diagnostic and Prognostic Research*, 5(1), 1-9.
- Oral SE, Özer N. (2020). Bir kolonoskopi gerçeği: utanma duygusu ve yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 216-221.
- Öztaş B, Kara B, Zengin H, Güçlü A, Bahar ON. (2022). Simülasyon laboratuvarında verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin intravenöz kateterizasyon becerisine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 17-23.
- Scarpero HM, Padmanabhan P, Xue X, Nitti VW. (2005). Patient perception of videourodynamic testing: a questionnaire based study. *The Journal of Urology*, 173, 555-559.
- Selman LE, Ochieng CA, Lewis AL, Drake MJ, Horwood J. (2019). Recommendations for conducting invasive urodynamics for men with lower urinary tract symptoms: qualitative interview findings from a large randomized controlled trial (Upstream). *Neurourology and Urodynamics*, 38(1), 320-329.
- Shaw C, Williams K, Assassa PR, Jackson C. (2000). Patient satisfaction with urodynamics: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1356-1363. 14.
- Shim JS, Chae JY, Kang SG, Park JY, Bae JH, Kang SH, ve ark. (2017). Can listening to music decrease pain, anxiety, and stress during a urodynamic study? A randomized prospective trial focusing on gender differences. *Urology*, 104, 59-63.
- Suskind AM, Clemens JQ, Kaufman SR, Stoffel JT, Oldendorf A, Malaeb BS, ve ark. (2015). Patient perceptions of physical and emotional discomfort related to urodynamic testing: a questionnaire-based study in men and women with and without neurologic conditions. *Urology*, 85(3), 547- 551.
- Wewers, M.E., Lowe, N.K. (1990). A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing & Health*, 13, 227-236.
- Yeung JY, Eschenbacher MA, Pauls RN. (2014). Pain and embarrassment associated with urodynamic testing in women. *International Urogynecology Journal*, 25(5), 645-650.
- Yiou R, Audureau E, Loche CM, Dussaud M, Lingombet O, Binhas M. (2015). Comprehensive evaluation of embarrassment and pain associated with invasive urodynamics. *Neurourology and Urodynamics*, 34(2), 156-160.
- Yokoyama T, Nozaki K, Nose H, Inoue M, Nishiyama Y, Kumon H. (2005). Tolerability and morbidity of urodynamic testing: A questionnaire-based study. *Urology*, 66(1), 74-76.

Araştırma Makalesi/Research Article

Yaşlı Hastaların Yalnızlık ve Yaşamın Anlamına İlişkin Görüşleri

The Opinions of Elderly Patients on the Meaning of Lonely and Life

Banu Çevik¹  Gülşen Kılıç²  Berrak Fulser³  Hüseyin Doruk⁴ 
Özlem Gökçe⁴  Emine Nevin Doğan¹ 

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

⁴Başkent Üniversitesi Hastanesi Geriatri Merkezi, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/06/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Geriatri Polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaların yalnızlık ve yaşamın anlamına ilişkin görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma bir vakıf üniversitesi hastanesinde Ağustos 2019–Kasım 2019 tarihleri arasında geriatri polikliniğine ayaktan başvuru yapan 65 yaş üzeri olan 100 yaşlı hasta ile yürütülmüştür. Veriler, kişisel bilgi formu, Mini-mental durum değerlendirme testi, Yalnızlık Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yaşlı hastaların yalnızlık ölçek puan ortalaması 8.89±5.48 ve yaşamın anlam ölçeği puan ortalaması 44.5±14.8'dir. Yalnızlık ve yaşamın anlamı ölçeği puan ortalamaları ile yaşlı hastaların sosyodemografik veriler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaşlı hastaların yalnızlık hissi orta düzeyde bulunmuştur.

Sonuç: Yaşlı hastaların arkadaşları ile görüşme sıklığı arttıkça yalnızlık duyguları azaldığı belirlenmiştir. Yalnızlık duygusu arttıkça yaşamdan anlam duygusunun azaldığı belirlenmiştir. Yaşlı hastaların sosyal desteğinin olması yalnızlığı önlemede önemli bir faktördür.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, yalnızlık, yaşamın anlamı

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the loneliness perception and life satisfaction of elderly patients aged 65 and over who applied to the Geriatrics Clinic and to determine the factors affecting it.

Methods: This descriptive study was conducted in a foundation university hospital between August 2019 and November 2019 with 100 elderly patients over the age of 65 who applied to the geriatric outpatient clinic. Data were collected with a personal information form, Mini-mental state assessment test, Loneliness Scale, and Meaning of Life Scale.

Results: In our study, the mean score of the loneliness scale of the elderly patients was 8.89±5.48, and the mean score of the meaning of life scale was 44.5±14.8. There was no significant difference between the mean scores of the loneliness and meaning of life scale and the sociodemographic data of the elderly patients. The feeling of loneliness of the elderly patients was found to be moderate.

Conclusion: It was determined that as the frequency of meeting with friends of the elderly patients increased the feelings of loneliness decreased. It has been determined that as the feeling of loneliness increases, the sense of meaning in life decreases. The social support of elderly patients is an important factor in preventing loneliness.

Keywords: Elderly, loneliness, meaning of life

ORCID IDs of the authors: BÇ: 0000-0003-1396-854X; GK: 0000-0003-2882-6077; BB: 0000-0002-6022-4351; HD: 0000-0003-3534-2628; ÖG: 0000-0003-1831-7084; END: 0000-0002-4447-9469

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Banu Çevik

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

*Bu araştırma 11-14 Ekim 2018 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 20. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: bnkucuk@yahoo.com

Atf/Citation: Çevik B, Kılıç G, Balanuye B, Doruk H, Gökçe Ö, Doğan EN. (2023). Yaşlı hastaların yalnızlık ve yaşamın anlamına ilişkin görüşleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 523-532. DOI:10.38108/ouhcd.1124265



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Yaşlılarda yalnızlık duygusu sık yaşanan bir durumdur. Günümüzde yaşlı nüfusun artması, yaşam süresinin uzaması, kültürel değerler, aile yapısı, evli olmama, ilerleyen teknoloji, yalnız yaşayan bireylerin sayısında artış, kötü sağlık durumu, kentleşme, gibi etkenler bireylerin sıklıkla yalnızlık duygusu yaşamasına neden olmaktadır (Boylu ve ark., 2018; Erol ve ark., 2016; Somes, 2021). Bu durumlara ek olarak emeklilik, kronik hastalıklar, eş kaybı, statü kaybı, çocuğa sahip olmama ya da çocukların uzakta olması, gün boyu aile üyelerinin çalışıyor olması, bilişsel ve motor fonksiyonlarda azalmaya bağlı araba kullanamama gibi durumlar yaşlı bireylerde yalnızlık duygusunu daha da artırmaktadır (Shovestul ve ark., 2020; Solmi ve ark., 2020; Somes, 2021). Yalnızlık insana özgü psikolojik bir durum, bireye acı veren ve hoş olmayan bir ruh halidir. Yalnızlık toplumlarda her bireyin yaşamı boyunca karşılaşılabileceği ortak bir duygu olup bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (Hipson ve ark., 2021; Solmi ve ark., 2020). Yalnızlık, önemli ölçüde zararlı zihinsel ve fiziksel sağlık koşullarına ve sağlık sonuçlarına yol açabilir. Yalnız insanların daha yüksek oranda depresyon ve anksiyete, bilişsel süreçlerde bozukluk gibi sağlık sorunlarının yanı sıra motor işlev bozuklukları, hipertansiyon, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, obezite ve uyku sorunları gibi daha kötü fiziksel sağlık sorunları gösterme olasılığı yüksektir (Tabue Teguo ve ark., 2016; Sutin ve ark., 2018; Somes, 2021).

Yalnızlık duygusu bireyin yaşamının amaçsız, gereksiz olduğunu düşünmesine, kimsesizlik ve terk edilmişlik duygusu yaşamasına yol açabilmektedir (Erol ve ark., 2016). Yaşlılarda sosyal ilişkiler, duygusal bağlılık ve sosyal bağların olmaması ya da zayıf olması yalnızlık duygusu artırır. Yaşlı birey eğer emeklilik sonrası kendisi için bir uğraş geliştirmemiş ve ailesi ile ilişkileri zayıf ise zamanla kendi içine kapanarak daha da yalnızlaşabilir (Snedeker, 2017). Yaşlıların algıladıkları yalnızlık duygusu, yaşamdan aldıkları doyumunu olumsuz etkilemektedir. Bireylerin yaşamdan aldıkları doyumunu pozitif kişilik özelliği, iyilik hali, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, güven duygusu, hedeflerine ulaşma, yaşama yüklenen anlam ve yaşamdan memnun olma gibi durumlar etkilemektedir (Erol ve ark., 2017; Courtin ve Knapp., 2017).

Kişinin anlamlı ve değerli bir hayat yaşadığı duygusu, öznel esenliğin ve insan gelişiminin temel bir bileşeni olup bireylerin sosyal, ekonomik ve

sağlık durumları ile ilişkilidir (Hill ve Weston., 2019; Püllüm ve Akyıl., 2017). Yaşamın anlamı varolmanın amacını, yaşamın önemli ve yaşamaya değer olduğu duygusunu içerir. Yani yaşamın anlamı bir kişinin hayatına değer ve önem verme durumu olarak tanımlanır (Tel ve ark., 2020). Yaşamın anlamını pozitif kişilik özelliği, fiziksel iyilik hali, duygusal iyilik hali, sosyal ilişkiler, ekonomik güç, güvende olma, yaşama yüklediği anlam gibi faktörler etkileyebilmektedir. Yaşamdaki anlam duygusu, aile, arkadaşlar, iş, sağlık, din veya maneviyat, kişisel gelişim, boş zaman etkinlikleri, yaratıcılık, maddi varlıklar vb. gibi farklı anlam kaynaklarından elde edilebilir (Hill ve Weston., 2019). Yaşamın anlamının azalması kişinin kendisini değersiz ve güçsüz hissetmesine neden olur (Püllüm ve Akyıl., 2017). Yaşlılarda oluşan yalnızlık hissi, yaşlı bireylerde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının oluşmasında önemli rol oynayabilir. Yalnızlık hissi yaşlı bireyin mutluluğunu, iyilik halini ve uyum yeteneğini etkileyebilir. Yaşlı bireyin yaşamdan doyum almaması yaşantısı dayanılmaz hale getirebilir (Erol ve ark., 2016; Püllüm ve Akyıl., 2017).

Yaşlı sağlığının geliştirilmesi için yalnızlık, yaşam doyumunu ve yaşamdan anlam bulma durumlarının değerlendirilmesi önemlidir (Erol ve ark., 2016; Püllüm ve Akyıl., 2017; Tel ve ark., 2020). Erol ve arkadaşları (2016) kırsal alanda yaşayan bireylerin yaşam doyumunu puanlarının kentte yaşayanlardan daha yüksek olduğu, ancak kentte yaşayan bireylerin yalnızlık algısının kırsal yaşayanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Tel ve arkadaşları (2020) çalışmalarında yakın akraba ile yaşayanlarda yalnızlık ve yaşam doyumunu puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada (n=536) yaşlı bireylerin fiziksel sağlık durumu ile yaşam doyumunu arasında anlamlı ters yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Boylu ve ark., 2018). Yaşlıların yeterli duygusal desteklerinin olmaması, sınırlı arkadaşlık ilişkilerinin olması yalnızlıklarını arttırmaktadır (Nyqvist ve ark., 2013). Bu nedenle yalnızlığın önlenmesinde yaşlılara yeni deneyimler kazandırmak, fiziksel bir alan sağlamak, fiziksel ve sosyal aktivite olanaklarını arttırmak, katılmaları için cesaretlendirmek, yaşlılara katılım isteği yaratan aktivitelerin düzenlenmek (müze gezileri, çizim, resim, heykel vb.) önemli destekleyici girişimlerdir (Teguo ve ark., 2016; Todd ve ark., 2017).

Ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmasına rağmen, yaşlılar üzerinde yalnızlık ve yaşam doyumuna ilişkin yapılan çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır (Ata ve Ekinci., 2020; Erol ve ark., 2016; Kapıkıran, 2016). Yaşlılık döneminde bireyin yaşlılığın neden olduğu sorunlar ile etkin baş edebilmesi, sağlığının korunması ve sürdürülmesi, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun artırıcı bu önemli durumların değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Yaşlılığın iyilik ve esenlik durumu artıkça yalnızlık ve yaşam doyumu dolaylı olarak artmaktadır. Aksi durumda yaşlılığın yaşamdan doyum almasının azalması yaşantısının dayanılmaz hale gelmesine yalnız kalmasına bir etken olabilir. Bu çerçevede doğrultusunda bu araştırma bir üniversite hastanesinin Geriatri Polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlıların yalnızlık ve yaşamın anlamına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Örneklem alınan yaşlı hastaların yalnızlık düzeyi nedir?
2. Yaşlı hastaların yalnızlık düzeyini etkileyen durumlar nedir?
3. Yaşlı hastalarda yaşamın anlamı ve etkileyen durumlar nelerdir?
4. Yaşlı hastaların yalnızlık düzeyi ile yaşamın anlamı arasında ilişki nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma bir vakıf üniversite hastanesinin Geriatri Polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlıların yalnızlık ve yaşamın anlamına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup bir vakıf üniversitesi hastanesinin Geriatri Polikliniği'ne 1 Ağustos 2019–1 Kasım 2019 tarihleri arasında ayaktan başvuru yapan 65 yaş ve üzeri olan ve çalışmanın kabul kriterlerine uyan 105 hasta dahil edilmiştir. Çalışmanın kabul kriterleri; sözel iletişime girebilen, bilişsel bozukluğu olmayan (Demans, Alzheimer, Parkinson vb), Mini Mental Test Puanı (SMMT) 20 puan ve üzeri olan, çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı hastalardır. Ancak çalışmada verilerin toplanması sırasında yaşlı hastalardan 5'inin yanıtızsız bıraktıkları sorular olduğu için örneklem dışı kabul edilmişlerdir ve çalışma 100 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, etik kurul onayı alındıktan sonra Ağustos 2019–Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 65 yaş üzeri hastalarda poliklinik ortamında toplantı odasında yüz yüze görüşülerek veriler toplandı. Verileri hastalar kendileri doldurdular. Hastaların verileri doldurması 20-30 dakika arasında sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, kişisel bilgi formu, mini mental durum değerlendirme testi, Yalnızlık Ölçeği ve Yaşamın Anlamı Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu yaşlı hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum gibi tanımlayıcı özellikleri belirlemeye yönelik 15 soruyu içermektedir.

Mini Mental Durum Değerlendirme Testi

Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından geliştirilen kısa tarama testidir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. Ölçek yönelim, kayıt hafızası, dikkat, hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık olup, 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 30 puan üzerinden değerlendirilmekte olup 25-30 puan arası normal, 24-19 puan arası hafif yıkım ve 19 puan altında puan olası demans olarak tanımlanır.

Yaşlılarda Yalnızlık Ölçeği

Yalnızlık duygusunu ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek Gierveld ve Tilburg (1999) tarafından revize edilmiştir. Akgül ve Yeşilyaprak (2015) tarafından ölçeğin Türkçe geçerliliği yapılmıştır. Ölçek 11 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır: ölçeğin altı maddesi (2, 3, 5, 6, 9, 10) *duygusal yalnızlığı* ölçen olumsuz maddeler; beş maddesi ise (1, 4, 7, 8, 11) *sosyal yalnızlığı* ölçen, olumlu maddelerdir. Bu iki boyutun toplamı genel yalnızlık puanını oluşturmaktadır. Ölçek maddelerinin 6'sı düz, 5'i ters yönde kodlanmıştır. Olumlu yöndeki ifadeleri içeren maddeler (1, 4, 7, 8, 11) 0=evet, 1=olabilir, 2=hayır; olumsuz yöndeki ifadeleri içeren maddeler (2, 3, 5, 6, 9, 10) bunun tersi olarak 2=evet, 1=olabilir, 0=hayır şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 22'dir. Ölçekten alınan puan artıkça yalnızlık düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları; duygusal yalnızlık için .79, sosyal yalnızlık için .81 ve toplamda .85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı duygusal yalnızlık için .86 sosyal yalnızlık .84 ve toplamda 0.86 olarak bulunmuştur.

Yaşamın Anlamı Ölçeği

Ölçek *mevcut anlam* (1., 4., 5, 6, ve 9) ve *aranan anlam* (2., 3., 7, 8, ve 10) şeklinde iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 7'li Likert (1 kesinlikle geçerli değil-7 kesinlikle geçerli) türü bir ölçme aracıdır ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 10 ile 70 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan yüksek puanlar bireyin o alt boyuta ait özelliğe sahip olma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 9. maddesi ters puanlanmaktadır (Steger ve ark., 2006). Ölçeğin Türkçe geçerliği Akın ve Taş (2015) tarafından yapılmıştır. Yaşamın iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları mevcut anlam alt ölçeği için .81, aranan anlam alt ölçeği için .85 bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı mevcut anlam .95, aranan anlam .86 , ölçek toplam .93 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Araştırma sonucunda elde edilen ölçüm değerlerinin istatistiksel analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada verilerin ölçüm değerlerinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Araştırmada verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama (standart sapma) değer, Pearson Korelasyon testleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizde parametrelerin normal dağılıma uygunluk durumuna göre bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmadaki 65 yaş üzeri hastaların yaş ortalaması 80.16 ± 6.25 olup hastaların %58'i 75-85 yaş grubu arasındadır. Hastaların %71'i kadın, %46'sı evli, %37'si ilköğretim mezunu, %90'ını ilde yaşamaktadır. Yaşlıların %53'ünün geliri giderinden fazladır. Yaşlıların %41'i yalnız, %26'sı eşi ile birlikte %11'i eşi ve çocukları ile %22'si çocukları ile yaşamaktadır. Yaşlıların %90'nın kronik hastalığı vardır. Bu hastalıklar %46.2 hipertansiyon, %16.7 diyabet, %15.3 kalp hastalığı, %6.5'i kanser ve % 15.3 diğer adı altında yer alan hipotroidi, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır. Yaşlıların %97'si ilaç kullanmaktadır. Yaşlıların %39'u gözlük ve kulaklık gibi yardımcı araç kullanmaktadır (Tablo 1). Yaşlıların %61'i arkadaşları ile hiç görüşmediklerini belirtmiştir.

Tablo 1. Yaşlıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	n	%
Yaş ortalaması (Ort.±SS) 80.16±6.25 (min:65-mak:95)		
Yaş grupları		
65-75 yaş	24	24
76-85 yaş	58	58
86 yaş ve üzeri	18	18
Cinsiyet		
Kadın	71	71
Erkek	29	29
Medeni durum		
Evli	46	46
Bekar	54	54
Eğitim durumu		
Okuryazar değilim	8	8
İlköğretim	37	37
Lise	25	25
Üniversite	30	30
Yaşadığı yer		
İl	90	90
İlçe	10	10
Aylık gelir durumu		
Gelir giderime eşit	47	47
Gelir giderimden fazla	53	53
Evde yaşadığı kişiler		
Yalnız	41	41
Eşim	26	26
Eşim ve çocuklarım	11	11
Çocuklarım	22	22
Kronik hastalığı olma durumu		
Kronik hastalığı var	90	90
Kronik hastalığı yok	10	10
Var olan kronik hastalıklar*(n=156)		
Hipertansiyon	46.2	72
Diyabet hastalığı	16.7	26
Kalp hastalığı	15.3	24
Kanser	6.5	10
Diğer hastalıklar (hipotroidi, astım, KOAH)	15.3	24
Yaşlıların ilaç kullanma durumları		
Evet, kullanıyorum	97	97
Hayır, kullanmıyorum	3	3
İlaçlarınız alınırken yardıma ihtiyaç duyma durumu (n=97)		
Evet	83.5	81
Hayır	16.5	16
Yardımcı cihaz kullanma durumu		
Evet, kullanıyorum (gözlük, kulaklık)	31	31
Hayır, kullanmıyorum	69	69

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Yaşlıların yalnızlık ölçeği ve yaşamın anlamı ölçek puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Yaşlıların yalnızlık ölçek puan ortalaması 8.89 ± 5.48 ; ölçek alt boyutundan sosyal yalnızlık alt boyut puan ortalaması; 1.23 ± 1.82 ve duygusal yalnızlık alt boyut puan ortalaması 7.66 ± 4.27 olarak bulunmuştur. Yaşlıların yaşamın anlamı ölçek puan ortalaması 44.5 ± 14.8 ; yaşamın anlamı ölçeği alt boyutundan mevcut anlam ölçek puan ortalaması 23.4 ± 9.27 ve aranan anlam ölçek puan ortalaması 21.2 ± 7.01 'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlıların yalnızlık ölçeği ve yaşamın anlamı ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler ve alt boyutları	Ort.±SS	Min-Maks	Alınması gereken min-mak	Cronbach alfa
Yalnızlık ölçeği ve alt boyutları				
Duygusal yalnızlık	7.66±4.27	0-12	0-12	0.86
Sosyal yalnızlık	1.23±1.82	0-5	0-10	0.78
Ölçek toplam puan	8.89±5.48	0-17	0-22	0.87
Yaşamın anlamı ölçeği ve alt boyutları				
Mevcut anlam	23.4 ±9.27	5-35	5-35	0.95
Aranan anlam	21.2±7.01	5-35	5-35	0.86
Ölçek toplam puan	44.5±14.8	10-70	10-70	0.93

Yaşlıların tanıtıcı özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, çocuk sayısı, aylık gelir durumu, evde kiminle yaşadığı, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanma durumuna göre yalnızlık puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaşlıların yakın arkadaşlar ile görüşme durumları ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Arkadaşları ile ayda bir kez görüşen ($10.62±1.32$) ve arkadaşları ile hiç görüşmeyenlerin ($10.11±2.25$) yalnızlık puan ortalamaları, haftada bir kez ($6.16±1.47$), haftada 2-3 kez ($5.25±1.42$) ve her gün görüşenlere ($5.00±1.61$) göre daha yüksek bulunmuştur. İleri analize göre bu farklılık hiç görüşmeyenler ile ayda bir kez görüşenler arasından kaynaklanmaktadır. Çalışmada yalnızlık ölçeğinin duygusal alt boyutunda arkadaşları ile ayda bir kez görüşen ($9.00±1.25$) ve hiç görüşmeyenlerin ($8.26±4.00$) puan ortalamaları haftada bir kez

($5.16±1.42$), haftada 2-3 kez ($4.50±2.87$) ve her gün görüşenlerin ($4.00±1.78$) puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 3).

Çalışmaya katılan yaşlıların ilaçlarını alırken yardıma ihtiyaç duyma durumu ile yalnızlık ölçeği puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; yardıma ihtiyaç duyanların ($3.02±0.85$) sosyal yalnızlık ölçek puanları, yardıma ihtiyaçları duymayanlara ($1.10±0.50$) göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 3).

Yaşlıların yardımcı cihaz kullanırken yardıma ihtiyaç duyma durumu ile yalnızlık ölçek puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; yardımcı cihaz kullanan yaşlıların yalnızlık, duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık puan ortalamaları yardımcı cihaz kullanırken yardıma ihtiyaç duymayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$; Tablo 3).

Tablo 3. Yaşlıların tanımlayıcı özellikleri ile yalnızlık ölçeğinin karşılaştırılması

Özellikler	n	Yalnızlık ölçeği					
		Duygusal yalnızlık		Sosyal yalnızlık		Ölçek toplam puanı	
		Ort.±SS	p	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p
Arkadaş veya akraba ile görüşme sıklığı							
Hiç görüşmüyorum	61	8.26±4.00		1.36±2.06		10.62±1.32	
Ayda bir kez görüşüyorum	18	9.00±1.25		1.00±2.23		10.11±2.25	
Hafta da bir kez	12	5.16±1.42	0.009*	2.60±1.77	0.923	6.16±1.47	0.044*
Hafta da 2-3 kez	4	4.50±2.87		2.91±2.96		5.25±1.42	
Her gün	5	4.30±1.78		2.20±2.73		5.00±1.61	
İlaçlarını alırken yardıma ihtiyaç duyma durumu							
Evet, ihtiyaç duyuyorum	81	7.38±0.47		3.02±0.85		8.40±0.58	
Hayır, ihtiyaç duymuyorum	19	8.84±0.98	0.067	1.10±0.50	0.019*	10.94±1.37	0.059
Yardımcı cihaz kullanırken yardıma ihtiyaç duyma durumu							
Evet, ihtiyaç duyuyorum	31	9.03±0.68		1.77±0.34		10.80±5.18	
Hayır, ihtiyaç duymuyorum	69	7.04±0.52	0.024*	0.98±0.20	0.045*	8.02±5.43	0.018*

* $p<0.05$

Tablo olarak belirtilmemekle birlikte yaşlıların tanıtıcı özelliklerine göre yaşamın anlamı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşadığı yer, çocuk sayısı, aylık gelir durumu, evde kiminle yaşadığı, akraba/arkadaşlarını görme sıklığı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaşlıların ilaçlarını alırken yardıma ihtiyaç duyma durumları ile yaşamın anlamı ölçeği puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; yardıma ihtiyaç duyan yaşlıların mevcut anlam puan

ortalamaları ile ilaçlarını alırken yardıma ihtiyaç duymayan yaşlıların mevcut anlam puan ortalamalarına göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 4).

Yalnızlık ölçeği ve Yaşamın Anlamı ölçeği ve alt boyutlarının korelasyonu Tablo 5'te gösterilmiştir. Yalnızlık ölçeği ve yaşamın anlamı ölçeği karşılaştırıldığında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bu tabloda; yalnızlık ölçek puanı arttıkça yaşamın anlamının önemli oranda azaldığı görülmektedir.

Tablo 4. Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile yaşamın anlamı ölçeği ve ölçek alt boyutlarının dağılımı

	n	Yaşamın anlamı ölçeği					
		Aranan Anlam		Mevcut Anlam		Ölçek toplam puanı	
		Ort.±SS	p	Ort.±SS	p	Ort.±SS	p
İlaçlarını alırken yardıma ihtiyaç duyma durumu							
Evet, ihtiyaç duyuyorum	81	18.8±8.9	0.118	18.7±9.47	0.024*	37.52±17.1	0.052
Hayır, ihtiyaç duymuyorum	19	21.8±6.43		24.5±8.90		46.2±13.8	

* $p<0.05$

Tablo 5. Yalnızlık ölçeği ile yaşamın anlamı ölçeği ve alt boyutlarının korelasyonu

	Yalnızlık Ölçeği	Sosyal Yalnızlık	Duygusal Yalnızlık	Yaşamın Anlamı Ölçeği	Mevcut anlam	Aranan Anlam
Yalnızlık ölçeği	-	0.756**	0.960**	-0.740**	-0.796**	-0.516**
Sosyal yalnızlık	-	-	0.544**	-0.656**	-0.681**	-0.489**
Duygusal yalnızlık	-	-	-	-0.670**	-0.731**	-0.453**

** $p<0.001$

Tartışma

Bu araştırma 65 yaş ve üzeri olan yaşlı hastaların yalnızlık ve yaşamın anlamına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yaşamın anlamını olumsuz etkileyen temel etkenlerden biri yalnızlıktır. Yaşlılarda yalnızlık arttıkça yaşamdan doyum almak ya da yaşamın anlamı azalmaktadır (Akın ve Taş., 2015; Kapıkıran., 2016; Steptoe and Fancourt., 2019). Çalışmada yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ile yaşamın anlamı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak literatürde de yalnızlık duygusunun yaşlı bireylerin yaşam doyumunu azalttığı belirtilmektedir (Erol ve ark., 2016; Chen ve Feeley., 2014; Kapıkıran., 2016; Steptoe and Fancourt., 2019)

Yalnızlığın sosyal ve duygusal yalnızlık olmak üzere iki boyutu vardır. Sosyal yalnızlık yaşlı bireyin sosyal anlamda kendisini yetersiz olarak algılaması, duygusal yalnızlık ise başkaları ile yakın

ilişki kurmada zayıflık olarak ifade edilir. Sosyal yalnızlık sosyal ağların ve arkadaşların eksikliği, sosyal bir bağlamın parçası olmama ve ayrıca toplumun bir parçası olmama duygusu anlamına gelir. Duygusal yalnızlık, güven duyacak birinin yokluğunu ifade eder. Bu çalışmada yaşlıların yalnızlık ölçek puanları çok yüksek bulunmamıştır. Bu sonuca göre yaşlıların orta düzeyde yalnızlık yaşadıklarını söyleyebiliriz. Çalışmamıza benzer olarak Doğan ve Başer (2019) yaşlı birey (n=225) ile ilgili yaptıkları çalışmada yaşlıların orta düzeyde yalnızlık hissettiklerini belirtmiştir. Ayrıca çalışmamızda yalnızlık ölçek puanları arasında yaşlıların duygusal yalnızlık hissini daha fazla olduğu görülmektedir (Chen ve Feeley., 2014; Fernandes ve ark., 2014). Benzer olarak Polat ve Karasu (2020) çalışmalarında yaşlı bireylerin sosyal yalnızlıklarının duygusal yalnızlığa göre daha fazla yaşadıklarını belirtmiştir. Ancak bu çalışmanın aksine Kalıncara ve Sarı'nın (2019) çalışmasında

yaşlıların sosyal yalnızlık puanının duygusal yalnızlığa göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar yalnızlık yaşayan yaşlı bireylerin sosyal veya duygusal olarak yalnız olabileceğinin bir göstergesidir. Bu nedenle yaşlı bireylerin yalnızlık riski taşıyan öncelikli bir grup olarak değerlendirilmesi gerekliliği düşünülmelidir.

Çalışmada yaşlı hastaların yaş ve cinsiyetleri ile yalnızlık ölçeğinin ve yaşam doyumu ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürde bu konuda farklı çalışma sonuçları yer almaktadır. Çalışma sonucuna benzer olarak, Tel ve ark. (2020) yaşlıların yaş ve cinsiyetleri ile yalnızlık ve yaşam doyumları arasında fark olmadığını bildirmiştir. Ata ve Ekinci (2020) yaşlıların yaş ve cinsiyetin yaşamın anlamına etkisi olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak yaşlıların yaşı ilerledikçe yalnızlık durumlarının arttığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (Kalınkara ve Sarı., 2019; Neville ve ark., 2018). Literatürde 85 yaş ve üzeri grubun daha fazla sosyal yalnızlık yaşadıkları belirtilmektedir (Neville ve ark., 2018; Doğan ve Başer., 2019). Bu sonuçların bir eşin ve diğer önemli kişilerin ölümü, ya da yaşa bağlı fiziksel faktörlerin sosyalleşme fırsatlarını azaltmasının bir sonucu olduğu söylenebilir.

Çalışmada yaşlı hastaların medeni durumları ile yalnızlık ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer olarak, Erol ve arkadaşları (2016) çalışmalarında yaşlıların medeni durumu ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığını belirtmiştir. Bir çalışmada yalnız yaşayan veya çocukları ile yaşayan yaşlılarda yalnızlık düzeyinin, yalnız eşi ile yaşayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Holwerda ve ark., 2014). Tel ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında boşanmış ve bekar yaşlıların yalnızlık puan ortalamaları daha yüksektir. Benzer olarak Polat ve Karasu (2020) çalışmasında bekar yaşlıların yalnızlık puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Chen ve Feeley (2014) çalışmalarında yaşlıların çocuklarından ziyade eş veya arkadaşlar ile olan kaliteli iletişimin yalnızlığı azalttığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda medeni durum ve yalnız yaşamak ile yalnızlık arasında bir ilişki bulunmamasının nedeni olarak bekar olan ve yalnız yaşayan yaşlı sayısının fazla olmasına rağmen, yaşlıların %69'unun eş, eşi ve çocukları, çocukları ile yaşıyor olmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ayrıca literatür erkeklerin kadınlara göre yalnız yaşadıklarında daha fazla yalnızlık hissettiklerini belirtmektedir (Doğan ve Başer.,

2019; Erol ve ark., 2016). Çalışmamızın %71'i kadın grubundan oluşmakta olup bu durumdan dolayı medeni durum ve yalnız yaşama ile yalnızlık puan ortalamaları arasındaki ilişkinin etkilendiğini düşünmekteyiz.

Çalışmada yaşlı hastaların eğitim durumuna göre yalnızlık ölçeği puan ortalaması farkının anlamsız bulunmuştur. Çalışmamıza benzer olarak Macià ve arkadaşları (2021) çalışmalarında yaşlı bireylerin eğitim düzeyi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Ay ve arkadaşları (2019) yaşlıların eğitim düzeyi ile yalnızlık arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak Tel ve ark. (2020) eğitim durumuna göre yaşlı bireylerin yalnızlık durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu lise mezunu olanların yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kapıkıran (2016) evde yaşayan yaşlılardan ortaokul ve lise mezunu olanların yalnızlık düzeylerin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim düzeyinin göreceli olarak etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmada yaşlı hastaların eğitim durumları ile yaşamın anlamı ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer olarak Ata ve Ekinci (2020) ve Kapıkıran (2016) yaşlıların eğitim durumlarının yaşamın anlamına etkisi olmadığını belirtmiştir. Tel ve ark. (2020) yaşlıların eğitim durumu ile yaşamdan doyum alma arasında anlamlı bir ilişki olmadığını çalışmasında belirtmiştir.

Yalnızlık, çoğunlukla, bir kişinin sosyal ilişkisinin niteliği veya niceliği ile ilgili olumsuz veya üzücü bir deneyim olarak tanımlanır (Chen ve ark., 2018). Farklı kültürlerde yapılan sosyal destek araştırmaları, yaşlılıkta sosyal destek ile yalnızlık arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (Holwerda ve ark., 2014; Macià ve ark., 2021; Tilvis ve ark., 2012). Arkadaş/akraba ile kaliteli zaman geçirmek yaşlılarda yalnızlık hissini azaltmaktadır (Neville ve ark., 2018; Chen ve Feeley., 2014). Sosyal destek alan yaşlılar daha iyi sağlık ve esenlikten, daha az depresyondan, daha iyi yaşam doyumuna sahiptir (Perissinotto ve ark., 2012; Tel ve ark., 2020). Literatürle paralel olarak çalışmamızda arkadaşları ile hiç görüşmeyen ve ayda bir kez görüşenlerin yalnızlıkları daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda yaşlıların ilaçlarını alırken yardıma ihtiyaç duyma durumları ile sosyal yalnızlık puan ortalamaları daha yüksek, yardımcı ihtiyaç duymayanların yaşam doyum ölçeğinin aranan anlam ve mevcut anlam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu

sonuç; yaşlıların kendi ilacını alma gereksinimlerinin kendilerinin karşılıyor olması üretken ve mutlu olmasına, başkalarına bağımlı olmama duygusuna bağlı olarak yaşam doyumunun artırdığını düşündürmektedir.

Yaşlılık döneminde işitme kaybı, tinnitus, kulakta dolgunluk hissi, baş dönmesi gibi kulak ile ilgili sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunlar yaşlılarda yaşam kalitesini, bilişsel fonksiyonları, duygusal ve sosyal durumlarını önemli derecede etkilemektedir (Erdoğan, 2016). Çalışmamızda gözlük, kulaklık gibi yardımcı cihaz kullanan yaşlıların yalnızlık ölçek ve ölçek alt grupları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde Harithasan ve arkadaşları (2019) yaşlılarda görme kaybı, işitme kaybı gibi duyuşal bozuklukların yalnızlığı artırdığını belirtmişlerdir. Yardımcı cihaz kullanan yaşlılar sosyal ortama veya alıştığı bildiği ev ortamından başka bir ortama katılmaktan, tek başlarına ulaşım veya başka kaynakları kullanmaktan çekiniyor olabilirler. Bu nedenle çalışmanın bu sonucunun yardımcı cihaz kullanmaya bağlı fiziksel faktörlerin, sosyalleşme fırsatlarını azaltmasının bir sonucu olduğunu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan 65 yaş ve üstü bireylerin, orta düzeyde yalnızlık hissettikleri ve yaşlılarda yalnızlık düzeyi artıkça yaşamdan doyum almalarının azaldığı görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda yaşlı bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum gelir durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık gibi sosyodemografik özelliklerin yalnızlık hissini ve yaşamdan doyum almayı etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmada yakın arkadaşlar veya akrabalarla sık görüşenlerin ve ilaç veya yardımcı cihazlarını kullanırken başkalarının yardımına gereksinim duymayanların kendilerini daha az yalnız hissettikleri ve yaşamdan daha fazla doyum aldıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda yaşlıların öz bakım güçlerini ve sosyal destek güçlerinin artırıcı çalışmaların, programların yapılmasını önermekteyiz.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm yaşlı bireylere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönu/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılması için Başkent Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurul'undan etik onay alınmıştır (Tarih:24.07.2019, KA19/244). Veri toplama

formu hastalara verilmeden önce, araştırmanın amacı, veri toplama formu ve formu doldurma süresi hakkında bilgi verilmiş, kişisel hiçbir bilginin yayınlanmayacağı, gizliliklerinin korunacağı söylenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı hastalara gönüllü rıza formu imzalatılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Konsept: BÇ, ND; Tasarım: BÇ, ND, GK; Nezaret: BÇ, GK, ND, BB Malzemeler: BÇ, HD, ÖG; Veri Toplama ve/veya İşleme; Analiz ve/veya Yorum: BÇ Literatür incelemesi: BÇ; Yazan: BÇ; Eleştirel inceleme: BÇ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yaşlıların yalnızlık durumları orta düzeydedir ve duygusal yalnızlık durumları daha fazladır.
- Yaşlılarda yalnızlık durumları artıkça yaşamdan doyum almakta azalmaktadır.
- Yaşlıların bireylerin yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, kronik hastalık özellikleri yalnızlık ve yaşamdan doyum alma durumlarını etkilememektedir.
- Gözlük, kulaklık gibi yardımcı cihaz kullanan yaşlıların yalnızlık durumları artmaktadır.
- Yakın arkadaş/akrabalarla ile görüşme sıklığı, ilaçlarını alırken ve yardımcı cihazlarını kullanırken başkalarına yardım duymamanın yalnızlığı azaltmakta ve yaşamdan doyumunu almayı artırmaktadır.

Kaynaklar




- Akgül H, Yeşilyaprak B. (2015). Yaşlılar için yalnızlık Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1, 34-45.
- Akın A, Taş İ. (2015). Yaşamın Anlamı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish, 10 (3), 27-36.
- Ata Z, Ekinci N. (2020). Yaşlı bireylerde yaşam doyumunu: İzmir'de bir sağlıklı yaş alma merkezi örneği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(1), 1-16.
- Ay F, Akkaya D, Başbüyük GÖ. (2019). Yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisi: Antalya 60+ Tazelenme Üniversite Örneği. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2 (2), 194-209.
- Bandari R, Khankeh HR, Shahboulaghi FM, Ebadi A, Keshtkar AA, Montazeri A. (2019). Defining loneliness in older adults: Protocol for a systematic review. Systematic Reviews, 8, 1-6.

- Boylu AA, Günay, G. (2018) Yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi, 7, 1351–1363.
- Chen Y, Feeley T. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the health and retirement study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141–161.
- Cohen JM, Eisner R. (2020). The meanings of loneliness for older persons. *Aging Mental Health*, 24(4), 564–574.
- Courtin E, Knapp M. (2017) Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Commun*, 25, 799–812
- Doğan S, Başer M. (2019). Yaşlılarda Yalnızlık: Bir Saha Araştırması. *Journal of Health Sciences and Management*, 1, 1-10.
- Erdoğan A. A. (2016). Yaşlılık Döneminde İşitme Kaybı ve İşitme Kaybına Yaklaşımlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 25-33.
- Erol Ş, Sezer A, Şişman NF, Öztürk S. (2016). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3), 60-69.
- Fernandes C, Dias C, Scorsolini C.F. (2014). The experience of loneliness and the social support to elderly women. *Psicologia em Estudo*, 19(4), 681–691.
- Folstein MF, Folstein JE, McHugh PR. (1975). Mini-Mental State is a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-98.
- Gierveld J, Tilburg TG. (1999). Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: Coresidence values and behavior and their consequences for loneliness. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 14, 1-24.
- Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 273-281
- Harithasan D, Mukari SZS, Ishak WS. (2019). The impact of sensory impairment on cognitive performance, quality of life, depression, and loneliness among older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35, 358-364.
- Hill PL, Weston SJ. (2019). Evaluating eight-year trajectories for sense of purpose in the health and retirement study. *Aging Mental Health*, 23, 233–237.
- Hipson WE, Kiritchenko S, Mohammad SM, Coplan RJ. (2021). Examining the language of solitude versus loneliness in tweets. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(5), 1596-1610.
- Holwerda TJ, Deeg DJ, Beekman AT, Van Tilburg TG, Stek ML, Jonker C, Schoevers RA. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam study of the elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 85(2), 135–142.
- Kalınkara V, Sarı I. (2019). Determining the relationship between social network use and loneliness in the elderly. *Elderly Issues Research Journal*, 12, 8–19.
- Kapıkıran Ş. (2016). Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9, 13-25.
- Macià D, Cattaneo G, Solana J, Tormos JM, Pascual-Leone A, Bartrés-Faz D. (2021). Meaning in Life: A Major Predictive Factor for Loneliness Comparable to Health Status and Social Connectedness. *Frontiers in Psychology*, 12, 627547.
- Neville S, Adams J, Montayre J, Larmer P, Garrett N, Stephens C, Alpass F. (2018). Loneliness in Men 60 Years and Over: The Association With Purpose in Life. *American Journal of Men's Health* 12(4) 730-739.
- Nyqvist F, Cattan M, Andersson L, Forsman AK, Gustafson Y. (2013). Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings a comparative study. *Journal of Aging and Health*, 25(6), 1013-1035.
- Perissinotto CM, Cenzer IS, Covinsky KE. (2012). Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078–1084.
- Polat F, Karasu FG. (2020) The relationship between the perceived loneliness level of elderly individuals and depression. *Journal of Vocational School of Health Service*, 8, 72–82.
- Püllüm E. Akyıl RÇ. (2017). Loneliness and social isolation among elderly people. *Meandros Medical and Dental Journal*, 18(3), 158-163.
- Shovestul B, Han J, Germine L, Dodell-Feder, D. (2020) Risk Factors for Loneliness: The High Relative Importance of Age versus Other Factors. *PLoS ONE* 15, e0229087.
- Snedeker L. (2017). Aging & isolation causes and impacts. *Social Work Today*, 17(1), 24.
- Solmi M, Veronese N, Galvano D, (2020). Factors Associated With Loneliness: An Umbrella Review Of Observational Studies. *Journal of Affective Disorders*, 15 (271), 131–138.
- Somes J. (2021). The Loneliness of Aging. *Journal of Emergency Nursing*, 47(3), 469–475.
- Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93.
- Steptoe A, Fancourt D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116, 1207-1212.
- Sutin AR, Stephan Y, Luchetti M, Terracciano, A. (2018). Loneliness and risk of Dementia. *Journal of Gerontology*, 2, 966–967.

- Tabue TM, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amiéva H., et al. (2016). Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: the PAQUID Study. *Psychosomatic Medicine*, 78, 904–909.
- Tel H, Koç M, Aydın HT (2020). Evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısının belirlenmesi. *IBAD Journal of Social Sciences*, 1-10.
- Tilvis R, Routasalo P, Karppinen H, Strandberg T, Kautiainen H, Pitkala K. (2012). Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nationwide survey with a 7-year follow-up. *European Geriatric Medicine*, 3(1), 18-22.
- Todd C, Camic PM, Lockyer, B, Thomson LJ, Chatterjee, H J. (2017). Museum-based programs for socially isolated older adults: Understanding what works. *Health & Place*, 48, 47-55.

COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma

Determination of Sleep Quality and Affecting Factors of Patients in the Intensive Care Unit during the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study

Kübra Pamuk¹  Nuray Turan²  Gülsün Özdemir Aydın² 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE
²İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/09/2022 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 05/05/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri saptamak amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Kesitsel türdeki araştırmanın evrenini, bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, örneklemini ise 198 hasta oluşturdu. Araştırma verileri toplanırken Hasta Bilgi Formu ve Richards Campbell Uyku Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %55.6'sı erkek, yaş ortalamaları 56.82±17.33 (min.-max.:16-95) yıl, %78.8'i evli, %24.7'si emekli ve %96.4'ü sağlık güvencesine sahipti. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamasının 44.71±14.88 ve %61.1'inin uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı. Ev ortamında uykuya rahat geçen, uyku sorunu yaşamayan ve yoğun bakım ünitesi deneyimi olmayan, uykusunun etkilenmediğini ifade eden, uykuya geçiş için ilaç kullanan ve kendilerini huzursuz hissetmeyen hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitelerinin kötü düzeyde olduğu ve hastaların bireysel özelliklerinin uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği görüldü. Bu kapsamda, yoğun bakım ünitesinde uyku kalitesini arttırmak için çevre düzenlemesinin yapılması ve hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına katılarak farkındalığının artırılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, yoğun bakım ünitesi, uyku kalitesi, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine the sleep quality and affecting factors of patients hospitalized in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic.

Methods: The cross-sectional study population consisted of patients in the intensive care unit of a training and research hospital, and the sample consisted of 198 patients. Research data were collected through the Patient Information Form and the Richard-Campbell Sleep Questionnaire.

Results: 55.6% of the patients were male, the mean age was 56.82±17.33 (min.-max.:16-95) years, 78.8% were married, 24.7% were retired, and 96.4% had health insurance. It was determined that the Richards Campbell Sleep Scale total score average of the patients hospitalized in the intensive care unit was 44.71±14.88, and 61.1% had poor sleep quality. It was determined that the Richard-Campbell Sleep Questionnaire mean scores of the patients who slept comfortably in the home, did not have sleep problems and had no experience in the intensive care unit, who stated that their sleep was not affected, who used drugs for the transition to sleep and did not feel restless, were significantly higher ($p<0.05$).

Conclusion: It was observed that the sleep quality of the patients in the intensive care unit was at a bad level, but the individual characteristics of the patients affected the sleep quality negatively. It can be recommended to make environmental arrangements to increase the sleep quality in the intensive care unit and increase nurses' awareness by participating in in-service training programs.

Keywords: COVID-19, intensive care unit, sleep quality, nursing


ORCID IDs of the authors: KP: 0000-0002-0784-5490; NT: 0000-0002-8362-3427; GÖA: 0000-0003-0550-3195

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Nuray Turan

İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nkaraman@istanbul.edu.tr

Atıf/Citation: Pamuk K, Turan N, Aydın GÖ. (2023). COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Kesitsel çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 533-541. DOI:10.38108/ouhcd.1170229

 Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Uyku, vücudun kendini yenilemesi ve insanın sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesi için gereken temel bir gereksinimdir (Erdöl, 2014; Tapan ve ark., 2022). Uyku kalitesinin azalması, bireylerin bağışıklık sisteminin bozulmasına, hastalık ve enfeksiyona duyarlılıkta artmaya, enerji düzeylerinin azalmasına ve iyileşmenin gecikmesine neden olabilmektedir (Lin ve ark., 2021; Stewart ve ark., 2017). Bu bağlamda; kaliteli uyku hastalıklardan korunmanın ve iyileşmenin önemli bir anahtarı olarak kabul edilmektedir (Carrera-Hernández ve ark., 2018; Chan ve ark., 2012).

Hastanede yatan hastaların, uyku-uyanıklık döngüsünü çeşitli faktörler etkileyebilmekte ve bunun sonucunda sirkadiyen ritimleri bozulabilmektedir. Buna ek olarak, hastaların sağlık sorunları, bakım ve tedavi uygulamaları, hastane ortamı da uyku kalitesini etkilemektedir. Uyku sorunları, var olan hastalığın ciddiyetine bağlı olarak hastaların iyileşme veya taburcu olma süresinin uzaması adına bir risk faktörü olabilmektedir (Carrera-Hernández ve ark., 2018; Pamuk ve Turan, 2022; Tapan ve ark., 2022).

COVID-19, sağlıklı/hasta bireyin uyku kalitesini etkilemekte, uykuya dalmada güçlüğü ve uykusuzluğa neden olabilmekte ve bunun sonucunda sirkadiyen ritmi değiştirebilmektedir (Domaç ve Karacı, 2020; Liguori ve ark., 2020; Sultana ve ark., 2020). Ayrıca uyku süresi ve uyku kalitesindeki azalma, sağlıklı/hasta bireyin bağışıklık sistemini olumsuz yönde etkileyerek enfeksiyon riskini arttırabilmektedir. Literatürde, birey için yeterli süredeki kaliteli uykunun viral enfeksiyonlara karşı immüniteyi desteklediği vurgulanmaktadır (Pamuk ve Turan, 2022; Stewart ve ark., 2017). Bu nedenle özellikle hastaların uyku kalitesi ve uyku süresinin arttırılması son derece önem taşımaktadır (Liguori ve ark., 2020; Lin ve ark., 2021; Xiao ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinde yapılan çalışmalar, genellikle klinikte yatan hastaların yaşadıkları uyku sorunlarına yöneliktir (Bohlken ark., 2020; Jahrami ve ark., 2021). Bu araştırmalarda COVID-19 nedeni ile hastaların %4-22'sinin uyku sorunları deneyimledikleri belirlenmiştir (Cao ve ark., 2017; Lu ve ark., 2019; Salari ve ark., 2020). Ancak literatür incelendiğinde, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastaların COVID-19 pandemisinde uyku sorunlarının belirlenmesine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Alimoradi ve ark., 2021; Jahrami ve ark., 2021; Zhang ve ark., 2020).

Aynı zamanda, yoğun bakım ortamında COVID-19 pandemisine ek olarak uykuyu etkileyen çeşitli faktörler yer almaktadır. Bu faktörler; bireysel özellikler, hastalıklar, ağrı, ışık, yabancı ortam, ilaç tedavisi, çevresel gürültü, ölüm kaygısı, alışık olmadık ortam kokuları, invaziv girişimler, yabancı insanların varlığı, aileden uzak kalma ve mahremiyet kaybıdır (Lin ve ark., 2021; Pamuk ve Turan, 2022; Xiao ve ark., 2020). Bu sorunlara COVID-19 pandemisinin de eklenmesi, hastaların YBÜ'de deneyimledikleri uyku kalitesine ilişkin sorunlarının ne kadar ciddi boyutta ve yaşamsal olduğunu göstermektedir (Alimoradi ve ark., 2021; Engwall ve ark., 2015; Jahrami ve ark., 2021).

Günümüzde COVID-19 pandemisi ve birçok bilinmezlikle birlikte YBÜ'ye yatışların artacağı kaçınılmazdır. YBÜ'de yatan hastalarda ise, uykunun iyileşme sürecine etkisi düşünüldüğünde, uyku kalitesinin artırılması son derece önem kazanmaktadır. Ayrıca COVID-19'da hastaların uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, uyku kalitesinin arttırılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin saptanmasına yardımcı olacaktır (Pataka et al.,

2021). Bu kapsamda YBÜ'de hemşirelerin, hastaların uykuya ilişkin sorunları tanılama ve gerekli çevresel düzenlemeyi sağlama gibi çeşitli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çalışma COVID-19 pandemisinde YBÜ'de yatan hastaların uyku kalitesini belirlemek ve uyku kalitesini etkileyen faktörleri saptamak amacı ile gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

1. COVID-19 pandemisinde YBÜ'de yatan hastaların bireysel ve hastalık özellikleri nelerdir?
2. COVID-19 pandemisinde YBÜ'de yatan hastaların uyku kaliteleri hangi düzeydedir?
3. COVID-19 pandemisinde YBÜ'de yatan hastaların bireysel ve hastalık özellikleri uyku kalitesi düzeylerini etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türde gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, 31.01.2022-25.07.2022 tarihleri arasında İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin YBÜ'de yatan hastalar oluşturdu. Örneklemine ise power analizi (G*Power V 3.1.9.2 Franz Faul, Universität Kiel, Almanya) sonucunda (Engwall ve ark., 2015) hasta sayısı 198 olarak saptandı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri arasında; hastaların YBÜ'de yatarak bakım ve

tedavi edilmesi, 18 yaş ve üzerinde olması, en az 3 gün YBÜ'de yatıyor olması bilinç durumu ve duyu organları açısından bir sorununun olmaması ve Glaskow Koma Skalası (GKS) puanının 9 ve üstünde olması oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Hasta Bilgi Formu ve Richards Campbell Uyku Ölçeği aracılığı ile toplandı.

Hasta Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından (Atar ve ark., 2012; Bai ve ark., 2020; Boyko ve ark., 2017; Jahrami ve ark., 2021; Korompeli ve ark., 2017; Pamuk ve Turan, 2022) geliştirilen bu form, iki bölümden oluşmaktadır. Hastanın cinsiyeti, yaşı, mesleği, medeni durumu, sağlık güvencesi, öğrenim durumu, gelir durumu, yoğun bakımda yatma deneyimi ve solunum desteği alma durumu birinci bölümde yer aldı. Ev ortamında uykuya kolay geçme ve uyku sorunu yaşama durumu, YBÜ'de uyku sorunu yaşama, uykuyu etkileyen faktörler, uyku için ilaç kullanma ve kendini huzursuz hissetme durumlarına yönelik sorular ise ikinci bölümde bulundu. Hasta Bilgi Formu, YBÜ'ye yatışı yapılan hastalara araştırmacılar tarafından uygulandı.

Richards Campbell Uyku Ölçeği (RSCQ): Bu ölçek, gece uykusunun derinliğini, uykunun kalitesini, uykuya dalma süresini, uyandığında uyanık kalma süresini, uyanma sıklığını ve ortamdaki gürültü düzeyini belirlemek amacı ile Richards (1987) tarafından geliştirildi. Altı maddeden oluşan ölçeğin Türk diline uyarlaması Özlü ve Özer (2015) tarafından yapıldı. 25 ve altı ölçek puanı "çok kötü uykuyu", 76 puan ve üzeri ölçek puanı ise "iyi uykuyu" belirtmektedir. Ölçek toplam puanı 5 madde üzerinden değerlendirilmekte, ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılmaktadır. Ölçek puanı arttıkça, bireylerin uyku kaliteleri de artmaktadır. Richards (1987) tarafından geliştirilen orijinal ölçeğin Cronbach α değeri 0.82'dir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise 0.92'dir (Özlü ve ark., 2015). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach α değeri 0.96 olarak belirlendi. Çalışmada Richards Campbell Uyku Ölçeği, YBÜ'de yatan hastalara araştırmacılar tarafından üçüncü gün sabahında uyku kalitesini belirlemek amacı ile uygulandı.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplamaya başlamadan önce kurum izni ve etik onay alındı. Araştırmacılar tarafından YBÜ'de yatan hastalara araştırmanın amacı, içeriği hakkında

bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden yatışı yapılan hastalara, araştırmacılar tarafından Hasta Bilgi Formu ve 3.gün sabahında ise Richards Campbell Uyku Ölçeği uygulandı. Araştırma verileri, YBÜ'de yatan hastaların bakım ve tedavilerini etkilemeyecek zaman dilimlerinde araştırmacılar tarafından toplandı.

Verilerin analizi

Veriler, IBM-SPSS 22 programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve bağımlı değişkenlerin normal dağılımının değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Parametrik yöntemlerden iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) ANOVA testi kullanıldı. Veriler, %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde incelendi.

Bulgular

COVID-19 pandemisinde YBÜ'de yatan hastaların %55.6'sının erkek, yaş ortalamalarının 56.82 ± 17.33 yıl (min.-maks.:16-95), %78.8'i evli, %37.9'unun ortaöğretim mezunu, %24.7'sinin emekli, %96.4'ünün sağlık güvencesinin olduğu ve %90.4'ünün gelirinin giderini karşıladığı belirlendi. Hastaların %70.7'sinin daha önce YBÜ'ye yatış deneyiminin olmadığı ve %34.8'inin solunumu oda havası ile gerçekleştirildiği saptandı (Tablo 1).

Hastaların ev ortamında %82.3'ünün kolay uykuya geçtiği ve %67.7'sinin uyku sorunu yaşamadığı belirlendi. Ancak YBÜ'de yatan hastaların %89.9'unun uykusunun etkilendiği ve uykuyu etkileyen faktörler sırasıyla incelendiğinde ışık (%21.6), ses (%21'i insan kaynaklı ve %15.5'i cihaz kaynaklı), ağrı (%11.8) ve bakım uygulamaları (%8.5) olduğu saptandı. Ayrıca hastaların %40.9'u uykuya geçişte herhangi bir ilaç kullanmaya gereksinim duymadıklarını ve %91.9'u uykuya geçişte kendilerini huzursuz hissettiklerini ifade ettikleri belirlendi (Tablo 2).

COVID-19 pandemisinde, YBÜ'de yatan hastalar için Richards Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamasının 44.71 ± 14.88 (min.-maks.: 18-82), %61.1'inin uyku kalitesinin kötü olduğu, alt boyut puan ortalamalarında bir gece önce gece uykusunun 49.49 ± 14.88 (min.-maks.=20-90), %62.6'sının kötü, dün gece uykuya dalmada 47.63 ± 15.17 (min.-maks.=20-80), %65.6'sının kötü, dün gece uyanma sıklığında 44.60 ± 15.36 (min.-maks.=20-80), %68.2'sinin kötü, dün gece

uyanık kalma süresinde 41.72 ± 15.38 (min.-maks.=1-80), %69.2'sini kötü, dün gece uyku kalitesinde 40.15 ± 16.38 (min.-maks.=10-90), %65.7'sinin kötü olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların bireysel ve hastalık özelliklerinin dağılımı (n=198)

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması (yıl): 56.82 ± 17.33 (min.-maks.:16-95)		
Cinsiyet		
Kadın	88	44.4
Erkek	110	55.6
Medeni durumu		
Evlü	156	78.8
Bekar	42	21.2
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	18	9.1
Okur-yazar	41	20.7
İlköğretim	33	16.7
Ortaöğretim	75	37.9
Yükseköğretim ve üstü	31	15.7
Mesleği		
Memur	29	14.6
İşçi	11	5.6
Emekli	49	24.7
Serbest meslek	38	19.2
Ev hanımı	47	23.7
Öğrenci	10	5.1
Diğer	14	7.1
Sağlık güvencesi		
SGK	186	93.9
Özel sigorta	5	2.5
Sağlık güvencesi yok	7	3.5
Gelir durumu		
Geliri gideri karşılıyor	179	90.4
Gelir gideri karşılamıyor	19	9.6
Daha önce YBÜ deneyimi		
Evet	58	29.3
Hayır	140	70.7
Solunum desteği alma durumu		
Oda havası	69	34.8
Nazal oksijen	41	20.7
Maske ile oksijen	30	15.2
Mekanik ventilasyon	58	29.3

Hastaların ev ortamında %82.3'ünün kolay uykuya geçtiği ve %67.7'sinin uyku sorunu yaşamadığı belirlendi. Ancak YBÜ'de yatan hastaların %89.9'unun uykusunun etkilendiği ve uykuyu etkileyen faktörler sırasıyla incelendiğinde ışık (%21.6), ses (%21'i insan kaynaklı ve %15.5'i cihaz kaynaklı), ağrı (%11.8) ve bakım uygulamaları (%8.5) olduğu saptandı. Ayrıca hastaların %40.9'u uykuya geçişte herhangi bir ilaç

kullanmaya gereksinim duymadıklarını ve %91.9'u uykuya geçişte kendilerini huzursuz hissettiklerini ifade ettikleri belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların ev ortamında ve yoğun bakım ünitesinde uyku durumlarının dağılımı (n=198)

Özellikler	n	%
Ev ortamında uykuya kolay geçme		
Evet	163	82.3
Hayır	35	17.7
Ev ortamında uyku sorunu yaşama		
Evet	64	32.3
Hayır	134	67.7
YBÜ'de uyku sorunu yaşama		
Evet	178	89.9
Hayır	19	10.1
YBÜ'de uykuyu etkileyen faktörler*		
Işık	176	21.6
İnsan kaynaklı ses	171	21
Cihaz kaynaklı ses	126	15.5
Ağrı	96	11.8
Bakım uygulamaları	69	8.5
YBÜ'de uyku için ilaç kullanma		
Evet	81	40.9
Hayır	117	59.1
YBÜ'de kendini huzursuz hissetme		
Evet	182	91.9
Hayır	16	8.1

*Birden fazla yanıt verilebilmiştir.

COVID-19 pandemisinde, YBÜ'de yatan hastalar için Richards Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamasının 44.71 ± 14.88 (min.-maks.: 18-82), %61.1'inin uyku kalitesinin kötü olduğu, alt boyut puan ortalamalarında bir gece önce gece uykusunun 49.49 ± 14.88 (min.-maks.=20-90), %62.6'sının kötü, dün gece uykuya dalmada 47.63 ± 15.17 (min.-maks.=20-80), %65.6'sının kötü, dün gece uyanma sıklığında 44.60 ± 15.36 (min.-maks.=20-80), %68.2'sinin kötü, dün gece uyanık kalma süresinde 41.72 ± 15.38 (min.-maks.=1-80), %69.2'sini kötü, dün gece uyku kalitesinde 40.15 ± 16.38 (min.-maks.=10-90), %65.7'sinin kötü olduğu saptandı (Tablo 3).

Hastaların bireysel ve diğer değişkenlere ilişkin özellikleri Tablo 4'te incelendi. Cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu meslek, gelir durumu, sağlık güvencesi gibi bireysel özellikler ve solunum desteği alma durumuna göre Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Ancak daha önce yoğun bakım deneyiminin bulunması, daha önce ev ortamında uyku sorunu yaşamaması, yoğun bakımda uyku için ilaç kullanılması ve yoğun

bakımda kendini huzursuz hissetme değişkenlerine göre hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği

puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=198)

Değişkenler	Ort.	S.S.	Min.	Maks.	Çok kötü		Kötü		İyi		Çok iyi	
					n	%	n	%	n	%	n	%
Dün gece uykum	49.49	14.88	20	90	8	4	124	62.6	52	26.3	14	7.1
Dün gece uykuya dalma	47.63	15.17	20	80	9	4.5	129	65.2	51	25.8	9	4.5
Dün gece uyanma sıklığı	44.60	15.36	20	80	16	8.1	135	68.2	37	18.7	10	5.1
Dün gece uyanık kalma süresi	41.72	15.38	10	80	20	10.1	137	69.2	37	18.7	4	2
Dün gece uykunun kalitesi	40.15	16.38	10	90	31	15.7	130	65.7	31	15.7	6	3
Toplam Puan	44.71	14.88	18	82	15	7.6	121	61.1	55	27.8	7	3.5

Ort.: Ortalama. S.S.:Standart Sapma. Min.:Minimum. Maks.:Maksimum

Tablo 4. Hastaların bireysel ve hastalık özelliklerine göre Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=198)

Değişkenler	Richards Campbell Uyku Ölçeği			
	Ort.±S.S.	İstatistiksel analiz	p	
Cinsiyet ^a	Kadın	45.47±15.55	-0.763	0.445
	Erkek	44.10±14.37		
Medeni durum ^b	Evli	45.00±14.70	0.514	0.608
	Bekar	43.66±15.69		
Öğrenim durumu ^c	Okur-yazar değil	45.77±17.59	1.340	0.256
	Okur-yazar	40.14±12.84		
	İlköğretim	44.42±15.05		
	Ortaöğretim	46.32±14.07		
	Yükseköğretim ve üstü	46.58±17.01		
Meslek ^c	Memur	47.58±17.06	0.919	0.483
	İşçi	49.27±13.77		
	Emekli	42.93±12.77		
	Serbest meslek	44.00±15.21		
	Ev hanımı	42.68±15.39		
Sağlık güvencesi ^c	Öğrenci	50.80±17.36	0.214	0.808
	Diğer	45.85±13.50		
	SGK	44.82±14.94		
Gelir durumu ^b	Özel sigorta	45.60±20.61	1.909	0.260
	Sağlık güvencesi yok	41.14±9.65		
Daha önce YBÜ deneyimi ^b	Geliri gideri karşılıyor	45.32±14.86	-3.673	p<0.001*
	Gelir gideri karşılamıyor	38.33±14.39		
Solunum desteği alma durumu ^c	Evet	38.86±11.50	1.144	0.333
	Hayır	47.14±15.47		
	Oda havası	46.17±16.29		
	Nazal oksijen	46.87±14.93		
	Maske ile oksijen	42.00±14.21		
Mekanik ventilasyon	42.71±14.88			
Toplam	44.71±14.88			

Tablo 4. (devam) Hastaların bireysel ve hastalık özelliklerine göre Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=198)

Değişkenler	Richards Campbell Uyku Ölçeği			
		Ort.±S.S.	İstatistiksel analiz	p
Ev ortamında uykuya kolay geçme ^a	Evet	45.93±15.08	-2.385	0.017
	Hayır	39.02±12.60		
Ev ortamında uyku sorunu yaşama ^a	Evet	39.40±12.54	-3.547	0.000*
	Hayır	47.25±15.28		
YBÜ'de uykunun etkilenme ^b	Evet	42.48±13.03	-7.236	0.000*
	Hayır	65.168±15.56		
YBÜ'de uyku için ilaç kullanma ^b	Evet	47.94±15.72	-3.968	0.001*
	Hayır	40.04±12.24		
YBÜ'de kendini huzursuz hissetme ^a	Evet	42.51±12.89	-5.543	p<0.001*
	Hayır	69.75±13.32		

^a: Mann-Whitney-U ^b: Student t testi ^c: One Way ANOVA RCUÖ: Richards Campbell Uyku Ölçeği

*p<0.05 **Birden fazla neden işaretlenmiştir.

Tartışma

Geçmişten günümüze var olan salgın hastalıkların sağlıklı/hasta bireyler üzerine yarattığı fizyolojik ve psikolojik etkileri daha önce araştırılmış olsa da COVID-19'un uyku üzerine etkisini belirlemeye yönelik uluslararası ve ulusal çalışmalar oldukça sınırlıdır (Zhang ve ark., 2020). Bu kapsamda çalışma, özellikle COVID-19 pandemisinde YBÜ'de yatan hastaların uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

COVID-19 hastalarının %32.3'ünün ev ortamında uyku sorunu yaşadığı, YBÜ'ye yatış ile birlikte bu oranın %89.9'a yükseldiği belirlendi. Hastaların geçmişte deneyimlediği uyku sorunları, COVID-19 pandemisinde YBÜ koşullarında duyarlılığını artırabilmektedir (Beck ve ark., 2021). Cruz ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları kesitsel çalışmada, hastaların %60'ının uyku sorunları deneyimledikleri ve son 12 ay içinde uyku ilacı kullanmaya başladıkları saptandı. Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmalar ile benzer olmakla birlikte, COVID-19 pandemisinde önce hastane ortamında çeşitli sorunlar nedeni ile hastaların yaşadıkları uyku sorunlarının COVID-19 pandemisi ile birlikte arttığını göstermektedir.

YBÜ'de yatan hastalarının yaklaşık yarısının uykuya dalmada ilaca gereksinim duymazken, neredeyse tamamı (%91.9) YBÜ'de kendilerini huzursuz hissettiklerini ifade ettiği belirlendi. COVID-19 pandemi sürecinde, virüsün bulaş hızı ve ölüm korkusu ile hastalar psikolojik olarak kendilerini huzursuz hissetmişlerdir (Kotfis ve ark., 2020; Yakut, 2020). Bu kapsamda yüksek düzeyde COVID-19 korkusu gibi çeşitli yaşamsal faktörlerin

bu süreçte, hastaların psikolojik sağlığını tehdit ettiği ve kendilerini daha stresli olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Özellikle yoğun bakım ortamı ile ilişkili gürültü, sürekli ışığa maruz kalma, hasta bakım uygulamaları, tanı ve tedavi prosedürleri gibi çevresel faktörler hastaların uyku sorunlarına neden olabilmektedir. COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hastalarının %89.9'unun uyku aktivitesinin etkilendiğini, uyumalarına engel olan en önemli faktörün başında ise ışık olduğu saptanmıştır. Gün boyunca yoğun parlak ışığa maruz kalma, hastalarda özellikle gece melatonin düzeylerini arttırmaktadır (Pamuk ve Turan, 2022). Melatonin düzeylerinin yaşla birlikte azalması nedeniyle yaşlı bireylerin COVID-19'a daha duyarlı olabileceği bilinmektedir (Liguori ve ark., 2020; Lu ve ark., 2019; Shneider ve ark., 2020). COVID-19 pandemisinde hastanede yatan hastalarda özellikle yoğun bakım ortamında çevresel faktörlerin uyku sorunlarının gelişmesinde önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Uyku sorunları YBÜ'de yatan hastalarda sıklıkla görülmekle birlikte ve bunun sonucunda uyku kalitesi azalmakta, uykunun evrelerinde değişime, uyarılarda artmaya ve sirkadiyen ritimde değişikliklere neden olabilmektedir (Pamuk ve Turan, 2022; Zhank ve ark., 2020).

Pandemide, YBÜ'de yatan hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği toplam puan ortalamasının 44.71±14.88 olduğu saptandı. Ölçek puanına göre, YBÜ'de yatan hastaların uyku kalitelerinin kötü düzeyde olduğu tespit edildi. Yaşam aktivitelerinden biri olan uyku, vücudun birçok sistemini etkileyerek organizmanın çevre ile etkileşimini kısa süreliğine durdurmaktadır (Ersoy

ve ark., 2016; Knauert ve ark., 2015). Uyku, sağlıklı/hasta bireyin dinlenmesi, hayatta kalması, vücut onarımı, iyileşme ve esenliği için son derece önemlidir (Jahrami ve ark., 2021; Pamuk ve Turan, 2022). Adrenal hormonlarının salgılanması, deri onarımı, büyüme hormonunun salgılanması, dokularının iyileşmesi, böbreklerden fosfat atılımı uyku sırasında meydana gelmektedir (Çulha ve ark., 2020). Uyku sırasında organizmanın bedensel yanıtları ve davranışsal aktivitesi yavaşlamakta; dinlenme durumu artarak vücut geçişleri pasif olarak kabul edilmektedir. Tersine beyin uyku sırasında aktiftir ve nörofizyolojik iyileşme sağlanmaktadır. İyileşme, bedenin fiziksel ve zihinsel olarak zinde olması için gerekli bir koşuldur (Algın ve ark., 2016; Erdöl, 2014; Kankaya ve Bilik, 2019). Araştırma sonuçlarına göre, hastalarının uyku kalitesinin kötü bulunmasının yoğun bakımdaki diğer koşullarla da ilişki olabileceğini düşündürdü.

Richards Campbell Uyku Ölçeği alt boyutları dün gece uykusunun 49.49 ± 14.88 , dün gece uykuya dalmada 47.63 ± 15.17 , dün gece uyanma sıklığında 44.60 ± 15.36 , Dün gece uyanık kalma süresinde 41.72 ± 15.38 , dün gece uyku kalitesinde 40.15 ± 16.38 ve dün gece gürültü seviyesinde 33.69 ± 16.74 olduğu görüldü. Araştırmada bireylerin bir önceki gecenin uyku durumuna ilişkin puan aralığının 25 ve altı ölçek puanı çok kötü uykuyu, 76 puan ve üzeri ölçek puanı ise iyi uykuyu belirtmektedir. Ölçek alt boyutlarına göre hastaların iyi uyku deneyimlemediklerini göstermektedir. YBÜ’de yatan hastaların uyku alışkanlıklarının değiştiği, uyku kalitesinin ve süresinin azaldığı, gece uykusunun arttığı belirtilmektedir (Carrera-Hernández ve ark., 2018; Lin ve ark., 2021). Araştırmanın bu bulgusu YBÜ’lerde uyku için iyileştirici uygulama yönergelerinin bulunmadığını, hasta popülasyonuna göre uyku süreleri arasında farklılık görüldüğü ve hastaların var olan sağlık sorunlarına bağlı olarak uyku sürelerinin azaldığını göstermektedir (Demir ve Öztunç, 2017; Locihova ve ark., 2020). Bu durum bilinmezlikle mücadele edildiği COVID-19 pandemisinde, yoğun bakımda yatan hastalar için beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırmada, YBÜ deneyimi olmayan hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu görüldü. Yoğun bakımda yatma, hastaların yoğun bakım ve sonraki

dönemde psikolojik boyutları üzerinde etkili olabilmekte ve daha sonraki iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (Engwall ve ark., 2015; Pamuk ve Turan, 2022; Tony ve ark., 2020). Çalışmanın bu bulgusu, literatür ile uyumlu olup YBÜ’ye ilişkin herhangi bir deneyimi olmayan hastaların uyku kalitesi için olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ev ortamında uykuya rahat geçen hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu, insanların en rahat ettiği ve bilindik bir ortam olan evlerinde uykuya rahat geçmeleri beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Ev ortamında uyku sorunu yaşamayan hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi. Araştırmanın bu bulgusu, ev ortamında var olan çevresel faktörlerin sınırlandırılarak uyku sorunlarının önüne geçilebileceğini ve bunun sonucunda uyku sorunlarının ortaya çıkmadığının bir göstergesi olabileceğini düşündürdü. Yoğun bakım ortamında, uykusunun etkilenmediği ifade eden hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinde, uyku bozukluklarına ilişkin sorunların genellikle yatıştan 7 gün sonra en yüksek düzeye ulaştığı saptanmıştır (Liguori ve ark., 2020; Lin ve ark., 2021; Tony ve ark., 2020). Araştırmanın bu bulgusu yapılan çalışmaların aksine yoğun bakım ortamına yatış sonrası üçüncü günde belirlenen uyku kalitesi dışında hastaların asıl yatış nedenleri olan tıbbi sorunlarına odaklandıklarını, yaşam aktivitelerinden biri olan ve diğer aktiviteleri de doğrudan ve dolaylı etkileyebilecek uyku aktivitesini göz ardı ettiklerini göstermektedir.

İlaç kullanan hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmanın bu bulgusu YBÜ’de yatan hastaların erken dönemde uyku sorunlarının ya da uyku bozukluklarının tanınarak gerekli bakım ve tedavilerin başladığını göstermesi adına sevindiricidir. YBÜ’de kendilerini huzursuz hissetmeyen hastaların Richards Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamasının huzursuz hissetmeyenlerden daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmanın bu bulgusu, YBÜ deneyimi olmayan hastalar için kendilerini yabancı hissetmediklerini ve terapötik bir ortam yaratıldığını göstermesi adına oldukça önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların uyku kalitelerinin kötü düzeyde olduğu saptandı. Hastaların yoğun bakım deneyiminin olması, ev ortamında uyku sorunu yaşaması, yoğun bakımda uyku için ilaç kullanılması ve kendilerini bu ortamda huzursuz hissetmelerinin uyku kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirlendi. Bu kapsamda, YBÜ’de hastaların uyku kalitesini arttırmak için çevre düzenlemelerinin yapılması, bakım ve tedavi saatlerinin hastanın uyku kalitesini etkilemeyecek biçimde düzenlenmesi önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece bir eğitim-araştırma hastanesinin YBÜ’de gerçekleştirildiği için örneklem grubundaki hastalar ile sınırlıdır ve bu nedenle genellenemez.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Platformu (2021-10-29T21)’ndan yazılı izin ve T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 06.01.2022 Sayı: 279956) etik onay alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı olurları alınarak araştırmaya başlandı. Ayrıca ölçeğin kullanımı için ölçek yazarından mail ortamında yazılı izin alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: KP, NT, GÖA Tasarım: KP, GÖA Danışmanlık: NT Veri toplama ve Veri İşleme: KP, GÖA Analiz/Yorum: GÖA, NT Kaynak tarama: KP, Makalenin yazımı: KP, NT, GÖA Eleştirel inceleme: NT, GÖA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yoğun bakım ünitesinde yatan COVID-19 hastalarında uyku sorunları prevalansı yüksektir.
- Yoğun bakım ünitesinde yatan COVID-19 hastalarında, yetersiz uykunun sonuçları çok yönlü, çeşitli ve geniş kapsamlıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır.

Kaynaklar

Algın Dİ, Akdağ G, Erdinç O. (2016). Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. Osmangazi Tıp Dergisi, 38 (Özel Sayı 1), 29-34.

Alimoradi Z, Broström A, Tsang HW, Griffiths MD, Haghayegh S, Ohayon, MM, ve ark. (2021). Sleep problems during COVID-19 pandemic and its’ association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 36, 100916. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100916>

Atar NY, Kırbıyık E, Kaya N, Kaya H, Turan N, Palloş N, ve ark. (2012). Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 4(2), 74-84.

Bai Y, Wang X, Huang Q, Wang H, Gurarie D, Ndeffo-Mbah M, ve ark. (2020). SARS-CoV-2 infection in health care workers: A retrospective analysis and a model study. *Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.29.20047159>

Beck F, Léger D, Fressard L, Peretti-Watel P, Verger P, Coconel Group. (2021). Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level. *Journal of Sleep Research*, 30(1), e13119. <https://doi.org/10.1111/jsr.13119>

Bohlken J, Schömig F, Seehagen T, Köhler S, Gehring K, Roth-Sackenheim C, ve ark. (2020). Experience of practice-based psychiatrists and neurologists during the COVID-19 pandemic. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 214-217.

Boyko Y, Jennum P, Nikolic M, Holst R, Oerding H, Toft P. (2017). Sleep in intensive care unit: The role of environment, *Journal of Critical Care*, 37, 99-105.

Cao X-L, Wang S-B, Zhong B-L, Zhnag L, Ungvari GS, Ungvari, GS, ve ark. (2017). The prevalence of insomnia in the general population in China: a meta-analysis. *PLoS One*, 12(2), e0170772.

Carrera-Hernández L, Aizpitarte-Pejenaute E, Zugazagoitia-Ciarrusta N, Goñi-Viguria R. (2018). Patients’ perceptions of sleep in a critical care unit. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 29(2), 53-63.

Chan MC, Spieth PM, Quinn K, Parotto M, Zhang H, Slutsky AS. (2012). Circadian rhythms: from basic mechanisms to the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 40(1), 246-253.

Cruz MM, Miyazawa M, Gozal D. (2020). Putative contributions of circadian clock and sleep in the context of SARS-CoV-2 infection. *European Respiratory Journal*, 55(6), 2001023. <https://doi.org/10.1183/13993003.01023-2020>

Çulha Y, Turan N, Aydın GÖ, Kaya H, Aştı TA. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde iletişim teknolojisi kullanımının uyku ve fiziksel aktivite düzeyi üzerine etkisi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 6(3), 433-441.

Demir G, Öztunç G. (2017). Gürültünün yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların gece uykusu ve yaşamsal bulguları üzerine etkisi. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 15(3), 107-116.

- Domaç MF, Karacı R. (2020). COVID-19 ve uyku. Uludüz D, Özge A, editörler, Nörolojik Bilimler ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Engwall M, Fridh I, Johansson L, Bergbom I, Lindahl B. (2015). Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31, 325-335.
- Erdöl HŞ. (2014). Uyku. Aştı TA, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s.1100-1114.
- Ersoy EO, Yüce GD, Duru S, Fırat H, Ardıç S, Kurt B. (2016). Obstrüktif uyku apne sendromunda laboratuvar parametrelerinin yeri. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 3,1-5.
- Jahrami H, BaHammam AS, Bragazzi NL, Saif Z, Faris M, Vitiello MV. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313.
- Kankaya EA, Bilik O. (2019). Three enemies of circadian rhythm: anxiety, sleeplessness and pain in patients following open-heart surgery. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 9(3), 246-252.
- Knauert MP, Haspel JA, Piasni MA. (2015). Sleep loss and circadian rhythm disruption in the intensive care unit. *Clinics in Chest Medicine*, 36, 419-429.
- Korompeli A, Muurlink O, Kavrochorianou N, Katsoulas T, Fildissis G, Baltopoulos G. (2017). Circadian disruption of ICU patients: A review of pathways, expression, and interventions. *Journal of Critical Care*, 38, 269-277.
- Kotfis K, Roberson SW, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical Care*, 24(1), 1-9.
- Liguori C., Pierantozzi M., Spanetta M., Sarmati L., Cesta N., Iannetta M, ve ark. (2020). Subjective neurological symptoms frequently occur in patients with SARS-CoV2 infection. *Brain Behavior and Immunity*, 88, 11-16.
- Lin LY, Wang J, Ou-Yang XY, Miao Q, Chen R, Liang F. X., et al. (2021). The immediate impact of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak on subjective sleep status. *Sleep Medicine*, 77, 348-354.
- Locihova H, Axmann K, Ziakova K, Serkova, D. (2020). Effect of a multicomponent sleep protocol on sleep quality in conscious patients in the intensive care unit. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 7(3), 140-149.
- Lu L, Wang S-B, Rao W, Zhang Q, Ungvari GS, Ng CH, ve ark. (2019). The prevalence of sleep disturbances and sleep quality in older Chinese adults: a comprehensive meta-analysis. *Behavioral Sleep Medicine*. 17(6), 683-697.
- Özlü ZK, Özer N. (2015). Richard-Campbell Uyku Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi*, 2, 29-32.
- Pamuk P, Turan N. (2022). The effect of light on sleep quality and physiological parameters in patients in the intensive care unit. *Applied Nursing Research*, 66, 151607. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151607>
- Pataka A, Kotoulas S, Sakka E, Katsaounou P, Pappa S. (2021). Sleep dysfunction in COVID-19 patients: prevalence, risk factors, mechanisms, and management. *J. Pers. Med.* 11, 1203-1311. <https://doi.org/10.3390/jpm11111203>
- Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M., ve ark. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, 16(1), 57-68.
- Shneider A, Kudriavtsev A, Vakhrusheva A. (2020). Can melatonin reduce the severity of COVID-19 pandemic? *International Reviews of Immunology*, 39(4), 153-162.
- Stewart AJ, Green C, Stewart J, Tiruvoipati R. (2017). Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *Australian Critical Care*, 30, 85-90.
- Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19 pandemic: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*, 5(4), 1-6.
- Tapan ÖO, Tapan U, Alasan F, Akgül FA, Genç S. (2022). Factors that affect sleep quality in hospitalized patients with COVID-19 Pneumonia. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9, 51-56.
- Tony AA, Tony EA, Ali SB, Ezzeldin AM, Mahmoud, AA. (2020). COVID-19-associated sleep disorders: A case report. *Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms*, 9, 100057.
- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, e923921. <https://doi.org/10.12659/MSM.923921>
- Yakut E, Kuru Ö, Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 24(83), 241-262.
- Zhang H, Qin S, Zhang L, Feng Z, Fan C. (2020). A psychological investigation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in mobile cabin hospitals in Wuhan. *Annals of Translational Medicine*, 8(15), 941-952. <https://doi.org/10.21037/atm-20-4907>.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Thoughts and Emotions of Pregnant Women in the Period of COVID-19 in Türkiye: A Qualitative Study

Türkiye'de COVID-19 Döneminde Gebelerin Düşünce ve Duyguları: Nitel Bir Araştırma

Büşra Yılmaz¹  Meltem Kaydırak¹  Nevin Hotun Şahin¹ 

¹Istanbul University – Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Women Health and Gynecologic Nursing, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/12/2022 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 16/04/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 15/10/2023

ABSTRACT

Objective: This phenomenological study was performed to thoroughly examine the experiences of healthy pregnant women during COVID-19.

Method: The sample consisted of 20 pregnant women who were older than 18 years, could use remote access applications such as video conferencing applications, had no communication problems and voluntarily agreed to participate. Each interview lasted approximately 45 minutes. A semi-structured interview form was used to collect information about the sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women and their feelings and thoughts about pregnancy during the pandemic process.

Results: The pregnant women were found to experience intense sorrow, stress, and fear. The uncertainty regarding the diagnosis, treatment of the disease and when the pandemic would end concerned all pregnant women. The results indicated that the support of partners, family and friends had a key role in coping with the intense concerns and fears that were experienced.

Conclusion: Most pregnant women stated that they paid great importance to the measures they took against COVID-19 and that these measures adversely affected their mental health and the mental health of their families.

Keywords: Anxiety, COVID-19, emotion, pandemic, pregnancy

ÖZ

Amaç: Bu fenomenolojik çalışma, sağlıklı gebe kadınların COVID-19 sürecindeki deneyimlerini derinlemesine incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Örneklemi, 18 yaşından büyük, video konferans uygulamaları gibi uzaktan erişim uygulamalarını kullanabilen, iletişim sorunu olmayan ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden 20 gebe oluşturdu. Her görüşme yaklaşık 45 dakika sürdü. Pandemi sürecinde gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri ile gebelikle ilgili duygu ve düşünceleri hakkında bilgi toplamak için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin yoğun üzüntü, stres, korku yaşadıkları saptandı. Hastalığın teşhisi, tedavisi ve pandeminin ne zaman sona ereceğine dair belirsizlik tüm gebeleri endişelendirdi. Sonuçlar, yaşanan yoğun endişe ve korkularla baş etmede eş, aile ve arkadaş desteğinin kilit rol oynadığını gösterdi.

Sonuç: Gebelerin çoğu COVID-19'a karşı aldıkları önlemlere büyük önem verdiklerini ve bu önlemlerin kendilerinin ve ailelerinin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Kaygı, COVID-19, duygu, pandemi, gebelik

ORCID IDs of the authors: BY:0000-0001-6937-5351; MK: 0000-0002-6877-0269; NHŞ: 0000-0002-6845-2690

Sorumlu yazar/Corresponding author: Büşra Yılmaz

Istanbul University–Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Department of Women Health and Gynecologic Nursing, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: busra.yilmaz@iuc.edu.tr

Atf/Citation: Yılmaz B, Kaydırak M, Şahin NH. (2023). Thoughts and emotions of pregnant women in the period of COVID-19 in Türkiye: A qualitative study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 542-550. DOI:10.38108/ouhcd.1215738



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

The World Health Organization (WHO) defined the novel coronavirus disease - 2019 (COVID-19) caused by the virus called SARS-CoV-2 as a pandemic in March 2020 (WHO, 2020). Pregnant women are considered a group under high risk of infections as their immune system is suppressed, but there are no scientific data indicating that pregnant women are more susceptible to COVID-19 (ACOG, 2019). There are also no indications that COVID-19 causes intrauterine infection and forms congenital infections, yet it is still difficult to make a decisive judgment here as the number of cases is limited. The Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) reported that COVID-19 infection was not more severe for pregnant women compared to non-pregnant women, which is different in comparison to previously experienced coronavirus and influenza epidemics (RCOG, 2020; WHO, 2020). Based on the physiological changes in the immune and cardiopulmonary systems, respiratory infections create the risk of developing a more severe disease for pregnant women. Pregnant women constituted 1% of patients infected with the H1N1 virus, an influenza A sub-type virus, and they also constituted 5% of all deaths arising from H1N1 (Siston et al., 2010). Moreover, both SARS-CoV-2 and MERS-CoV infections may result in severe complications during the pregnancy period, such as endotracheal intubation, hospitalization in an intensive care unit, renal failure and death (Alfaraj et al., 2019; Wong et al., 2004)

Pandemics cause social anxiety, fear and concerns (Jiloha, 2020). The prevalence of anxiety disorders in developed and developing countries varies between 10 and 25%, while the prevalence of perinatal depression was reported as 12% (Glover, 2014; Martini et al., 2015). Accordingly, the anxiety and stress of pregnant women will increase with the pandemic, which may adversely affect maternal and fetal health and cause pregnant women to make wrong and destructive decisions and have unsuitable and harmful experiences regarding the process of pregnancy and delivery. Therefore, determining the concerns of pregnant women and providing the psychosocial support they need during an epidemic or pandemic is critical in regard to maternal and fetal health (Palladino et al., 2011; Woody et al., 2017). In this study, the researchers aimed to comprehensively examine the stress, concerns and fear experienced by pregnant women during the COVID-19 pandemic. The research questions were determined as follows for this purpose:

- What are the thoughts and feelings of healthy pregnant women about pregnancy during the pandemic period?
- What are the situations that affect the thoughts and feelings of pregnant women positively and/or negatively?
- How do pregnant women deal with negative thoughts and feelings?

Method

Research design

The purpose and research questions of a study are among the most important factors that determine which research design should be used. For this reason, a phenomenological study design, as a qualitative research approach, was used for the purpose and research questions of the study. Phenomenological research aims to reveal our experiences and the meaning we attribute to these experiences in our world by focusing on phenomena that we are aware of in daily life but do not have an in-depth and detailed understanding. Regarding interpretive phenomenology that aims to reveal the meanings hidden in human relationships and experiences, Spiegelberg (1976) stated that individuals' experiences and perceptions are affected by environmental conditions (Spiegelberg, 1976). In this study, it was aimed to explain the experiences of pregnant women who were having a normal, healthy pregnancy process in conditions changing with the emergence of the COVID-19 pandemic. With this phenomenon, which was aimed to be explained by the researchers, healthcare professionals will gain an important resource for a better understanding of the care needs of pregnant women during the COVID-19 pandemic.

The data were collected in the period between 11 and 25 June 2020. The Turkish Ministry of Health declared the daily number of cases as 987 out of 49,190 tests for 11 June 2020 while it was 1,458 cases out of 52,303 tests for 26 June 2020. The purposive sampling method was used to include participants, and efforts were made to create the maximum variety. The sample consisted of 20 pregnant women who were older than 18 years, could use remote access applications such as videoconferencing applications (e.g., Zoom, Cisco Meeting, Webex Meeting, BEIP, Facetime), had no communication problems and voluntarily agreed to participate.

Data were collected using a videoconferencing application and through in-depth interviews. Each interview lasted approximately 45 minutes.

Additionally, a semi-structured interview form was used to collect information on the pregnant women’s certain sociodemographic characteristics such as their age, number of previous pregnancies and number of previous deliveries, obstetric characteristics, and thoughts and feelings regarding pregnancy during the pandemic. Güclü reported that the success of phenomenological research questions depends on the extent to which the questions touch lived experiences distinct from theoretical explanations (Güclü, 2014). The semi-structured interview form included the following four open-ended questions: “Could you please explain your thoughts and feelings regarding pregnancy during the pandemic? What are the factors that positively or adversely influence these thoughts or feelings? How do you cope with these thoughts and feelings? What do you think about regular follow-ups at the hospital and your delivery plan?” The data collected from the interviews were transformed into written documents 24 hours within the interview. In the meantime, the pregnant women’s statements were recorded verbatim. Ethical approval was obtained from the ----- was voluntary and confidential, and written informed consent was obtained prior to participation in the study.

Data analysis

The quantitative data on the participants’ sociodemographic characteristics were analyzed using the licensed IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics version 21 software. The qualitative data were coded, and relevant feelings/emotions and statements were categorized using the content analysis method. The results obtained from the interviews were read by the researchers several times, and the statements and concepts were turned into themes after the interview text was analyzed.

Results

The mean age of the participants was 29.05±3.30 years (min= 22 – max= 35), while their mean gestational week was 27.78±9.51 (min= 10 – max= 39). Most of the pregnant women (75%, n= 15) had a bachelor’s or a higher degree, and 52.6% (n= 10) defined their income level as moderate (Table 1). Of the pregnant women, 65% (n=13) stated that they went to private hospitals for antenatal follow-ups with the belief that these hospitals were cleaner and

more organized, there were fewer hospitals close to them, these hospitals had an agreement with their medical insurance company, and the public hospitals near them could be serving as pandemic hospitals.

Table 1. Data related to socio-demographic characteristics of pregnant women

	Mean	Sd.	Min-max
Average age	31.45	5.71	22-35
Gestational week	27.78	9.51	10-39
Gravida	1.78	1.08	1-4
Parity	0.47	0.67	0-2
Living child	0.36	0.59	0-2
	Groups	n	%
Educational level, years	8	1	5.3
	12	3	15.8
	≥16	16	80
Economic status	Income>high	8	42.1
	Income=expenses	10	52.6
	Income<expenses	1	5.3

Sd: Standart Deviation

Six themes as emotions, thoughts, reactions, positive-negative factors with impacts, measures and coping were formed, and six sub-themes related to these themes were created later. These themes and sub-themes are presented in Table 2.

The results indicated that the pregnant women, particularly those who previously had pregnancy loss (65%, n=13), were undergoing their first pregnancy (5.3%, n=1) and had no children (65%, n=13), had intense fear and concerns during the pandemic period. One of the pregnant women coded as H. explained her emotions as follows:

“I had suffered from two miscarriages after giving birth to my daughter, and the causes of these failures are yet to be known... I suffered deeply... Then, I was thinking that everything was okay, but this pandemic broke out... I cannot stay strong if something happens to my baby.”

Table 2. Research themes and sub-themes

Emotions/ Opinion	Reactions	Positive factors	Negative factors	Coping	Measures
Fear Anxiety Anger Bad luck Unhappiness Hope	Cry Act cautiously Checking constantly Failure to calm down Don't think you are sick or will be Difficulty falling asleep See nightmares Muscle pains Difficulty breathing Flushing	Husband and family support Social and friend support Phone and video chat with family / friends Share your concerns Living in a small city Spending the process in a small city on a family moment/vacation Home office work Being young	Infection news to pregnant / newborn Uncertainty about the effect of the pregnancy process on the disease Suspicion about the sterilization of the operating room / delivery room Health workers suspected of being carriers Spouse / self-study Death news Increased number of cases The probability of experiencing the second wave Having children / old people at home Failure to follow the rules Antenatal follow-up disruption Failure to perform diagnostic and screening tests Negative statements of doctors / persons Written in social media and online groups	To pray Meditation and yoga To exercise Spending time with their children Positive thinking	Washing hands Using cologne, antiseptic solution, disinfectant in hand and surface cleaning Stay at home Take care of personal hygiene Using protective equipment (mask, visor, gloves, etc.) Not using public transportation Going to a private hospital

The pregnant women felt fear, anxiety, sorrow, anger, concerns and desperation. The expectation of a higher risk of infection in larger urban areas reduced the fears and concerns of pregnant women who lived in smaller cities (30%, n=6) and migrated from larger urban areas to small residential locations (20%, n=4). Additionally, another factor that relieved pregnant women was the reports indicating that young people and women could have a milder course of the disease. Another pregnant woman coded S. reported her emotions as follows:

“I was scared at first but then I found out that younger people could undergo this pandemic more mildly... Anyway, I live in a village.”

The uncertainty regarding the diagnostic process and treatment of the disease and when the disease would end increased the pregnant women’s (55%, n=11) concerns. The risk of getting infected for the mothers or babies and the thoughts of losing their baby due to the disease significantly increased the pregnant women’s concerns and fears. The pregnant women stated that they often cried as they could not

cope with these negative emotions, they had tension consequently, they felt ill with the belief that they were ill or would be ill soon, they had problems in falling asleep, and they had nightmares (60%, n=12). The pregnant woman coded M. explained her feelings as follows:

“I have problems in falling asleep... I always have nightmares... I cannot sleep or have peace...”

Another pregnant woman coded as M.A. said, “I cry for no reason... I cannot stop myself... I find myself panting.”

Another pregnant woman coded as N. reported the following:

“I constantly have nausea, feeling like I have fever... I measure my body temperature at least two or three times a day.”

The pregnant women who were to give birth soon (55%, n=11) had the highest number of concerns in terms of how the delivery would happen, how they would breastfeed and how they would attend the postnatal care of their babies. The pregnant woman coded as A. reflected her concerns as follows:

“What makes me concerned most is breastfeeding... I do not know whether this disease is transmitted through breastmilk... I wish I could have tests before breastfeeding...”

Some pregnant women (25%, n=5) stated that the idea of spreading COVID-19 to the family and friends concerned them extensively, and they explained this feeling as follows:

“We feel that the circle is tightening.”

Support from partners/family and friends was found to have a key role in coping with the intense concerns and fears experienced by the pregnant women during the pandemic period (100%, n=20). Additionally, other factors that positively affected the pregnant women’s coping skills included talking about their concerns, getting the latest information, knowing that their beloved ones were safe and praying. Some pregnant women (55%, n= 11) aimed to console themselves with the belief that the infection would lose its impact after some time or after the weather temperature rose and that everything would not be as terrifying as the current situation in the near future.

Most pregnant women (60%, n=12) stated that they went too far with their precautions, and such extreme measures adversely affected their mental health and that of their families. The following statement from the pregnant woman coded as C. reflected the issue clearly:

“... I wipe the doors and all packages coming from the outside using bleach. My hands have wounds... I constantly urge my husband to wash his hands... We are having arguments owing to these measures these days.... I know my precautions are extreme, but I cannot help...”

Some pregnant women stated that they had problems in breathing and suffered from fever from time to time.

All pregnant women closely monitored the information on the media and news to prevent any risks related to infection. Additionally, they often had conversations with people whose knowledge was trustworthy for the pregnant women, and they applied protective measures which included washing hands frequently, cleaning the hands and furniture using an antiseptic solution, ventilating or washing anything coming from the outside, and washing the mouth or nose using saltwater.

Most pregnant women (90%, n=18) delayed their follow-ups for at least once during the pandemic period. They reported that they particularly could not take the oral glucose check test (25%, n=5) and screening tests (20%, n=4). The pregnant women

who were in the third trimester of their pregnancy (55%, n= 11) stated that they preferred the cesarean section delivery method as the delivery was shorter in this procedure, the operating room would be cleaner than their houses, and their doctors supported their ideas (n=5). The pregnant women also noted that they would not accept any visitors, and they would perform their self-cleaning activities other than those performed by the cleaners. The most interesting result regarding the delivery-related preferences of some participants was their plans of delivery at home (10%, n= 2).

The following pregnant women with their names coded as initials explained their delivery-related preferences and thoughts on antenatal follow-ups as follows: E.:

“If this disease were not present, I would undergo normal delivery and have the full experience of motherhood. ...but my doctor considers cesarean section as a better option as the operation room is sterile... I will therefore undergo this procedure...”

A.: “We will also clean the room a night before the delivery. We will not accept any visitors! It will be difficult because people in Turkish culture are inclined to hugging and visiting, but I think they will understand.”

Z.: “I am planning to deliver at home. I gained some information about it and learned that it is quite expensive.”

Discussion

In this study, researchers phenomenologically examined the stress, concerns and fears experienced by healthy pregnant women in Turkey during the COVID-19 pandemic. A study conducted with 1947 participants in a Chinese sub-provincial city called Wuhan where COVID-19 was identified for the first time revealed that 24.5% of the pregnant women had major concerns, and 90% felt vulnerable against the virus (Liu et al. 2020). A study in the relevant literature reported the incidence of anxiety incidence among pregnant women during the pandemic as 14.3% (Yue et al., 2020). Additionally, a study conducted in Canada demonstrated that 68% of pregnant women displayed anxiety symptoms during the pandemic, while 37% showed depressive symptoms. Most pregnant women included in different studies have stated that they felt lonely and vulnerable against the virus in this period (Liu et al., 2020; Yue et al., 2020). Many factors that increased pregnant women’s stress and concerns have been determined by several researchers in the pandemic period. Jewish and Arab pregnant women were

found to have numerous concerns regarding COVID-19. These pregnant women's concerns were related to public areas most (87.5%), followed by the possible infection for other family members (71.7%), using public transportation vehicles (70%), fetal health (70%), missing their regular pregnancy follow-ups (68.7%) and being infected during delivery (55.4%), whereas 35.4% of the pregnant women were at risk of depression (Durankus and Aksu, 2020). Another study discovered that 83.3% of pregnant women had various concerns for their relatives who were at an advanced age, while 63.4% were concerned for their babies (Corbett et al., 2020). Low socio-economic status, inadequacy of social support and physical activities, an unhealthy diet, insufficient sleep, being aged younger than 35 years, low body mass index, full-time employment and inability to maintain the recommended two-meter social distance at home and workplace were among the relevant factors (Wu et al., 2020). Liu et al. reported that pregnant women with moderate income levels had less stress and anxiety in comparison to pregnant women with low and high levels of income Liu et al., 2020). The same study also indicated that pregnant women's age, educational status, profession and number of previous pregnancies did not significantly affect their concerns during the pandemic period (Yue et al., 2020). A previous study noted that nulliparity increased pregnant women's concerns and fears during the COVID-19 pandemic (Hoyer et al., 2020).. The same study also reported that the emotions mentioned by the pregnant women most frequently during the pandemic were fear, concerns and anxiety in a descending order. The differences between the rates of experiencing these emotions reported in different studies may have arisen from the variety of the data collection tools used. Parity, risks regarding cases of COVID-19 in the places where the pregnant women were living and home-office working styles had an impact on the women's anxiety, stress and fears in this study, which was compatible with other results reported in the literature.

It has been reported in literature that a good partner/domestic support reduced pregnant women's stress, fears and anxiety during the COVID-19 pandemic (Lebel et al., 2020; Liu et al., 2020), and there are studies indicating that social support had no significant impact on the emotions of pregnant women in this period (Hoyer et al., 2020). The pregnant women who were included in this study stated that they had less stress, concerns and

fears when they received support from their partners, families and friends and when they had a conversation or video chat with their families or friends and shared their concerns with them.

Pregnant women use different ways to cope with negative emotions such as stress, anxiety or fear during the pandemic period. Most pregnant women abstained from using public transportation vehicles while some avoided being in crowded places, and they prioritized their decisions regarding the selection of the hospital where the delivery would be performed (Lebel et al., 2020). Another study observed that most pregnant women took three or more protective measurements (84.7%), wore masks after leaving home (97.4%), preferred staying at home unless otherwise necessary (76.3%) and washed their hands frequently (88.3%) (Yue et al., 2020). A study conducted in Ireland reported that 70.4% of pregnant women stayed away from crowded environments (Corbett et al., 2020). Researchers reported that 70% of pregnant women demanded online counseling in regard to their delivery-related plans (Liu et al., 2020). The pregnant women in this study stated that they paid particular importance to their personal hygiene and cleanliness of their house, and they avoided using public transportation vehicles.

Obtaining information from reliable sources is important for pregnant women for them to feel safe and have fewer negative feelings. A relevant study reported that only 7% of pregnant women received information from healthcare staff in this pandemic period (Mappa et al., 2020), while the study by Corbett et al. revealed that 80.3% of pregnant women obtained their information from television (Corbett et al., 2020). The pregnant women in this study noted that they often got information from the media and news. The results of this study suggested that some pregnant women aimed to cope with their negative emotions with the belief that the virus in question would not be as effective after the weather temperature started to increase.

Deliberately missing regular follow-ups to avoid getting infected with COVID-19, having difficulties in determining the hospital and type of delivery and undergoing certain processes such as breastfeeding or caring for one's baby may increase the anxiety levels of pregnant women (Fakari and Simbar, 2020). It was determined that 89% of pregnant women delayed their prenatal care appointments as they feared that they might get infected while on their way to the medical center or while receiving healthcare services (Lebel et al., 2020). In this study,

90% of the pregnant women were found to have missed at least one regular health follow-up appointment. Prenatal care and follow-up delayed based on fears related to COVID-19 are believed to cause anxiety and fears among pregnant women in relation to their babies. Anxiety and fears during the pregnancy period result in postpartum depression, increase in nausea and vomiting, preeclampsia risks, negative affection between the mother and the baby, a delivery process requiring additional interventions, premature delivery, and congenital malformations (Hoyer et al, 2020). Pregnant women may change their delivery plans upon the concerns that they might be exposed to COVID-19 while accessing the medical institution or during the delivery process or early puerperal period (Premkumar et al., 2020). Pregnant women may plan to undergo a cesarean section operation that will take a shorter time according to their expectations even if they do not have any indications for it. Nevertheless, some pregnant women still plan to have vaginal delivery at their homes (Davis-Floyd et al., 2020). A study conducted in the United States reported that 45.2% of pregnant women changed their delivery plans during the pandemic, and 5.1% decided to deliver at home Gildner and Thayer, 2020). The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reported that the rate of cesarean section was 31.7%, and 25.6% of healthy pregnant women voluntarily underwent cesarean section without any indications (CDC, 2019). The Turkey Demographic and Health Survey (TDHS) found that 52.0% of deliveries were performed with the cesarean section method in Turkey (TDHS, 2018). Moreover, the same survey reported that 38% of cesarean section deliveries were planned before the onset of labor-related pain (TDHS, 2018). WHO recommends that cesarean section be preferred when a medical need arises, and the rate of cesarean section should be 10-15% among all deliveries (WHO, 2015). It is clear that the rate of cesarean section is high in proportion medical obligations or optional reasons, when the topic is reviewed without regard to the pandemic. Studies conducted thus far have reported no data indicating that COVID-19 is transmitted from mothers to babies during vaginal deliveries. Pregnant women's concerns and fears that have increased during the pandemic may boost elective cesarean section rates, which is concerning.

Some pregnant women in this study revealed that they decided to have delivery at home. An extensive risk assessment should be performed for these pregnant women. The coordination of the medical

team, ability to reach the hospital quickly in case of an emergency and the expertise of professionals who will perform the delivery process at home are the focal points in this regard.

Conclusion and Recommendations

This study found that pregnant women, particularly those who previously suffered from pregnancy loss, got pregnant for the first time and had no children, experienced intense fears and concerns during the pandemic. The COVID-19 infection caused pregnant women to miss their antenatal checks and to prefer cesarean section. Determining the women under major risks is important for suggesting early psychological interventions and preventing certain complications regarding pregnancy stress.

Limitations

The results of this study are valid solely for this sample and thus cannot be generalized. As the data were collected through remote access applications such as videoconferencing applications, pregnant women who could not use or did not have access to these applications could not be included.

Acknowledgments

The authors extend their gratitude to all participants who completed the survey.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Istanbul University- Cerrahpaşa Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee Participation (2020/Sayı: 65202).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: BY, MK, NHŞ; Design/Consulting: BY, MK, NHŞ; Data collection: BY, MK; Analysis/Comment: BY, MK, NHŞ; Source Search: BY, MK, NHŞ

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- This research, which was conducted with pregnant women living in Turkey, revealed that pregnant women experience intense fear and anxiety during the pandemic process.
 - This study revealed that the pregnancies in the risky pregnancy category should be followed carefully and stress reduction interventions should be planned in the COVID-19 pandemic.
-

References

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID19). Accessed on: 21.03.2021, <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
- Centers for Disease Control and Prevention. Publications and information products from the national center for health statistics. Accessed on: 21.03.2021, <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>. 201 (cited 2020 November 10).
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 1-3.
- Davis-Floyd R, Gutschow K, Schwartz DA. (2020). Pregnancy, birth and the COVID-19 pandemic in the United States. *Anthropology & Medicine*, 39, 413-27.
- Durankuş F, Aksu E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 1-7.
- Fakari FR., Simbar M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; A letter to editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*. 8, 1-2.
- Gildner TE., Thayer ZM. (2020). Birth plan alterations among American women in response to COVID-19. *Health Expectations*, 1-3.
- Glover V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 25-35.
- Hacettepe University Institute of Population Studies. Turkey Population and Health Survey [online]. Hacettepe University Institute of Population Studies. 2019. (THS). Accessed on: 21.03.2021, https://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TN_SA2018_ana_Rapor.pdf
- Hoyer J, Wieder G, Höfler M, Krause L, Wittchen HU, Martini J. (2020). Do lifetime anxiety disorders (anxiety liability) and pregnancy-related anxiety predict complications during pregnancy and delivery? *Early Human Development*, 144, 1-8.
- Jiloha RC. (2020). COVID-19 and mental health. *Epidemiology International*, 5(1), 7-9.
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv Preprints*, 1-24.
- Liu X, Chen M., Wang Y, Zhang H, Sun G, Baker PN, Luo X, Qi H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 127, 1229-1240.
- Mappa I, Distefano FA., Rizzo G. (2020). Effects of coronavirus-19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: A prospective observational study. *Journal of Perinatal Medicine*, 1, 1-6.
- Martini J, Petzoldt J, Einsle F, Beesdo-Baum K, Höfler M, Wittchen HU. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 385-395.
- Palladino CL, Singh V, Campbell J, Flynn H, Gold KJ. (2011). Homicide and suicide during the perinatal period: findings from the National Violent Death Reporting System. *Obstetrics & Gynecology*, 118, 1056-1063.
- Premkumar A, Cassimatis I, Berhie SH, Jao J, Cohn SE, Sutton SH. (2020). Home birth in the era of COVID-19: Counseling and preparation for pregnant persons living with HIV. *American Journal of Perinatology*, 37, 1038-1043.
- Royal College of Obstetrics and Gynecology. (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy. Information for healthcare professionals. Accessed on: 21.03.2021, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-2118.pdf>
- Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, Fry AM, Seib K, Callaghan WM, Pandemic H1N1 Influenza in Pregnancy Working Group. (2010). Pandemic 2009 influenza A (H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *Jama*, 303(15), 1517-1525.
- Spiegelberg, H. (1976). The phenomenological movement: A historical introduction (2nd ed., Vols. 1 and 2). The Hague: Martinus Hijhoff.
- Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, Tan, PY. (2004). Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(1), 292-297.
- Woody C, Ferrari A, Siskind D, Whiteford HA, Harris MG. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86-92.
- World Health Organization. (2020). Novel coronavirus - China. Disease outbreak news: Update. Accessed on: 21.03.2021, <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
- World Health Organization. 2015. (WHO). WHO statement on caesarean section rates. Accessed on: 21.03.2021, https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-tatement/en/ (cited 2020 October 27)
- Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in

China. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1-27.

Yue C, Liu C, Wang J, Zang M, Wu H, Li C, Yang X. (2020). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. International Journal of Social Psychiatry, 1-8.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Level of COVID-19 Fear in Pregnant Women and Affecting Factors

Gebelerin COVID-19 Korkusu Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Kerime Derya Beydağ¹  Özlem Karabulutlu² 

¹ Istanbul Gedik University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, TÜRKİYE

² Kafkas University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Kars, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/03/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 15/10/2023

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to determine the COVID-19 fear levels of pregnant women during the pandemic period and to reveal the factors that affect their fear levels.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 440 married pregnant women between August 1st and December 31st, 2020. The research data were obtained using the COVID-19 Fear Scale and the demographic questionnaire prepared in line with the relevant literature.

Results: The mean COVID-19 Fear Scale score of pregnant women was found as 22.25 ± 6.60 (min:7, max:35). COVID-19 fear was found to be higher among the pregnant women, who do not have a child, who stated that they needed psychological support, who were in the 4th-6th month of their pregnancy, who stated that they always feel fear whenever they go out, who restrict home visits, who are afraid of becoming infected by COVID-19, who are concerned about their babies getting harmed by COVID-19, who have had someone among their kith and kin that became infected by COVID-19, who are worried about giving birth in a health institution, who were not able to go to their prenatal check-ups, who are afraid of losing their babies, who are afraid of giving birth prematurely and who are afraid of giving birth to a baby that incurs a disability due to COVID-19.

Conclusion: Up-to-date information should be shared with pregnant women during the pandemic period ensuring that their fear levels are alleviated.

Key Words: Pregnancy, COVID-19, Fear.

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, pandemide gebelerin COVID-19 korku düzeyini belirlemek ve korku düzeyinde etkili olan faktörleri ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, 440 gebe ile 1 Ağustos- 31 Aralık 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış olan demografik soru formu ve COVID-19 Korkusu Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maximum, t testi, ANOVA testi, Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin Kovid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 22.25 ± 6.60 olarak bulunmuş, gebelerden çocuğu olmayan, psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu belirten, gebeliğin 4-6'ncı ayında olan, dışarı çıktığında her zaman korku yaşayan, ev ziyaretini kısıtlayan, virüse yakalanmaktan korkan, virüsü bebeğine zarar vermesinden endişe eden, çevresinde COVID-19 geçiren birey olan, doğumu sağlıklı kuruluşunda geçirmekten endişe duyan, doğum öncesi kontrollere gidemeyen, bebeğini kaybetmekten, erken doğum yapmaktan ve bebeğinin engelli olmasından korkanların COVID19 korkusu daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu süreçte güncel bilgilerin gebelerle paylaşarak korku düzeyinin azaltılması sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, COVID-19, Korku

ORCID IDs of the authors: KDB: 0000-0002-7251-4882; ÖK: 0000-0001-7477-3450

Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Kerime Derya Beydağ

Istanbul Gedik University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, TURKEY

e-posta/e-mail: derya.beydag@gedik.edu.tr

Atıf/Citation: Beydağ KD, Karabulutlu Ö. (2023). The level of COVID-19 fear in pregnant women and affecting factors. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 551-558. DOI:10.38108/ouhcd.1084086



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

During the course of the dramatic evolution of the COVID-19 outbreak from a local public health emergency in China to a global pandemic declared by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020, tens of millions of confirmed COVID-19 cases have been reported worldwide. It was announced that COVID-19 had spread all over Turkey on March 23, 2020 (Yassa et al., 2020).

Pregnancy is a physiological condition that predisposes women to respiratory complications of viral infection. Pregnant women are known to be more susceptible to the complications and the adverse outcomes of coronavirus infections, as observed in the case of previously emerged coronavirus outbreaks, namely SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) and MERS (Middle East Respiratory Syndrome). In line with the foregoing, it has been suggested that COVID-19 may significantly increase maternal and fetal risks. On the other hand, it has also been suggested that pregnant women present similar morbidity and mortality rates compared to the general population (Qiao, 2020; Rasmussen et al., 2020; Schwartz and Graham, 2020; Wang et al., 2020).

It should be noted that COVID-19 has psychological effects in addition to its physical effects (Wu et al., 2020). In this context, it has been reported that pregnant women were concerned about getting infected with the SARS virus that emerged in 2003 and transmitting it to the fetus (Dodgson et al., 2010). Similarly, the fact that the characteristics and symptoms of COVID-19 infection in the pregnancy and the fetus are not yet known, implementation of quarantine and social isolation measures to prevent the spread of COVID-19, having taken full-time leave from work, restrictions in follow-ups such as outpatient appointments and routine prenatal follow-ups also create fear and anxiety in pregnant women (Fakari and Simbar, 2020; Wu et al., 2020; Yassa et al., 2020). Additionally, it has been stated that pregnant women have concerns about transportation to the hospital, planning of the delivery, postpartum breastfeeding, newborn care, and their children or elderly relatives, if any (Corbett et al., 2020; Fakari and Simbar, 2020). A review of the current literature has revealed that no studies have been published on the fears of pregnant women about the COVID-19 pandemic just yet. Therefore, it is aimed with this study to determine the fears of pregnant women in connection with the COVID-19 pandemic and the affecting factors.

Material and Method

This descriptive and cross-sectional study was conducted with 440 married pregnant women who applied to the pregnancy outpatient clinic of a public hospital in western Turkey between August 1st and December 31st, 2020. The population of the study consisted of 670 pregnant women who applied to the hospital between August and December 2020. It was desired to reach the entire universe without selecting the sample, but the sample consisted of 440 people because there were pregnant women who did not want to participate in the study.

The study sample included pregnant women, who were pregnant during the pandemic period, who are 18 years of age or older, and who can speak and understand Turkish. The research data were obtained using a questionnaire about individual characteristics, pregnancy characteristics, and relevant measures taken in relation to the pandemic and the COVID-19 Fear Scale prepared in line with the relevant literature. Pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic were asked to answer the questions by giving them questionnaires.

COVID-19 Fear Scale: The COVID-19 Fear Scale was developed by Ahorsu et al. (2020), and its Turkish validity and reliability tests were carried out by Satici et al. (2021). The scale is a 5-point Likert-type scale comprising 7 items and 1 subscale. There are no reverse items in the scale. Answer choices provided to the subjects who participated in the study were as follows; 1: Strongly disagree, 2: Disagree, 3: Undecided, 4: Agree, and 5: Strongly agree. A minimum of 7 and a maximum of 35 points on the scale can be obtained, and high scores indicate that the fear of COVID-19 is high (Ahorsu et al., 2020; Satici et al., 2021). The Cronbach alpha value of the scale was reported as 0.82 in the study by Satici et al. (2021), whereas in this study, it was calculated as 0.89.

The data were analyzed using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 software. Results were reported in terms of numbers, percentages, mean values, standard deviation values, median values, minimum values, maximum values, t-test results, Analysis of Variance (ANOVA) test results, Kruskal Wallis test results, Mann-Whitney U-test results and the results of Correlation analysis.

Ethics Committee Approval: Prior to the data collection process, the study was approved by the Ethics Committee of the University (Date: 22/07/2020, No:12). After the approval of the Ethics Committee permission was taken from the hospital.

The women who were included in the study were informed about the purpose of the study. They were told that participation was voluntary and their written informed consent was taken before the study. “All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.”

Results

The distribution of demographic characteristics of the pregnant women included in the study is given in Table 1. The mean age of the pregnant women included in the study was calculated as 28.89 ± 4.69 (min: 18, max: 43). 10.7% of the pregnant women were in the age group of 35 years old and older, 54.3% of them did not have any children, 60% of them stated that they have an income that meets their expenses and 22% of them stated that they think about getting psychological support. It was determined that 56.4% of the pregnant women included in the study were in the 7th-9th month of their pregnancy.

Table 1. Distribution of socio-demographic characteristics

Variables	n	%
Mean age	28.89 ± 4.69 (min:18, max:43)	
Age group	18-34 years old	393 89.3
	35 years old and older	47 10.7
Whether has a child/children	Has a child/children	201 45.7
	Does not have a child	239 54.3
Income status	Insufficient income	92 20.9
	An income that meets the expenses	264 60.0
	An income that is more than sufficient	84 19.1
Whether thinks about getting psychological support	Yes	97 22.0
	No	271 61.6
	Unsure	72 16.4
Month of pregnancy	1-3 months	58 13.2
	4-6 months	134 30.4
	7-9 months	248 56.4
Total	440	100.0

56.4% of the pregnant women included in the study stated that they are always concerned about having to leave home when necessary, 92.7% of them stated that they restrict home visits during the pandemic period, 88.6% of them stated that they are afraid of becoming infected with the virus, and 90.5% of

them stated that they are concerned about the baby getting harmed by COVID-19. Additionally, it was determined that 45% of the pregnant women have/had someone in their immediate vicinity who became infected with COVID-19, 52% of the pregnant women were worried about giving birth in a health institution, and 8.6% of pregnant women were not able to go to prenatal check-ups during the pandemic period.

Table 2. Considerations of pregnant women in the pandemic process

Variables	n	%
Whether concerned about having to leave home when necessary	Always	248 56.4
	Rarely	163 37.0
	Never	29 6.6
Whether restricts home visits during the pandemic period	Yes	408 92.7
	No	32 7.3
Whether afraid of becoming infected with COVID-19	Yes	390 88.6
	No / Undecided	50 11.4
Whether concerned about the baby getting harmed by COVID-19	Yes	398 90.5
	No / Undecided	42 9.5
Whether have/had someone among kith and kin that became infected with COVID-19	Yes	198 45.0
	No	242 55.0
Whether worried about giving birth in a health institution	Yes	229 52.0
	No	118 26.8
	Unsure	93 21.2
Whether was able to go to prenatal check-ups	No	38 8.6
	Yes. went to all prenatal check-ups	235 53.4
	Yes. went only to compulsory prenatal check-ups	167 38.0
Whether afraid of losing the baby due to COVID-19	Yes	277 63.0
	No	163 37.0
Whether afraid of giving a premature birth due to COVID-19	Yes	256 58.2
	No	184 41.8
Whether afraid of giving birth to a baby who sustains a disability/impairment due to COVID-19	Yes	265 60.2
	No	175 39.2
Total	440	100.0

Furthermore, 63% of the pregnant women stated that they were afraid of losing their babies due to the pandemic process, 52.8% of them stated that they were afraid of giving a premature birth due to

COVID-19, and 60.2% of them stated that they were afraid of giving birth to a baby who sustains a disability/impairment due to COVID-19 (Table 2).

The mean COVID-19 Fear Scale Score obtained by the pregnant women was calculated as 22.25 ± 6.60 (min:7. max:35) (Table 3).

Table 3. The mean COVID-19 Fear Scale score obtained by the pregnant women

	Mean	S.d.	min	max
COVID-19 Fear Scale	22.25	6.60	7	35

The level of COVID-19 fear experienced by the pregnant women who do not have any child, the pregnant women who stated that they think about getting psychological support and the pregnant women, who are in the 4th-6th month of pregnancy was found to be higher (p <0.05) (Table 4).

Table 4. Comparison of mean COVID-19 Fear Scale scores by socio-demographic characteristics

Variables	n	Mean±sd	Test p
Age group	18-34 years old	393 22.31±6.65	t: 0.518 p: 0.605
	35 years old and older	47 21.78±6.28	
Whether has a child/children	Has a child/children	201 21.35±6.33	t: -2.640 p: 0.009
	Does not have a child	239 23.01±6.74	
Income status	Insufficient income	92 22.66±6.39	F: 1.495 p: 0.225
	An income that meets the expenses	264 21.83±6.77	
	An income that is more than sufficient	84 23.15±6.26	
Whether thinks about getting psychological support	Yes ¹	97 24.25±8.15	F: 11.291 p: 0.000 1>2.3
	No ²	271 21.18±5.84	
	Unsure ³	72 23.97±6.07	
Month of pregnancy	1-3 months ¹	58 22.67±6.99	F: 4.401 p: 0.013 2 > 1.3
	4-6 months ²	134 23.52±7.08	
	7-9 months ³	248 21.47±6.14	

F: ANOVA t: t-test

The level of COVID-19 fear experienced by pregnant women, who are always concerned about having to leave home when necessary, who restrict home visits, who are afraid of becoming infected with COVID-19, who are concerned about the baby getting harmed by COVID-19, who are worried about giving birth in a health institution, who have/had someone among their kith and kin that

became infected with COVID-19, who were not able to go to prenatal check-ups, who are afraid of losing their babies, who are afraid of giving a premature birth, and who are afraid of giving birth to a baby who sustains a disability/impairment due to COVID-19 was found to be higher (p<0.05) (Table 5).

Table 5. Comparison of mean COVID-19 Fear Scale scores by considerations of the pregnant women on the pandemic process

Variables	n	Mean±sd	Test p
Whether concerned about having to leave home when necessary	Always ¹	248 24.02±6.60	X ² : 50.560 p: 0.000 1 > 2.3
	Rarely ²	163 20.41±5.82	
	Never ³	29 17.55±5.71	
Whether restricts home visits during the pandemic period	Yes	408 22.46±6.49	t: 2.194 p: 0.029
	No	32 19.77±7.61	
Whether afraid of becoming infected with COVID-19	Yes	390 23.10±6.21	t: 2.365 p: 0.000
	No / Undecided	50 16.35±5.11	
	Whether concerned about the baby getting harmed by COVID-19	Yes	398 22.78±6.52
	No / Undecided	42 17.32±4.87	
Whether have/had someone among kith and kin that became infected with COVID-19	Yes	198 23.06±6.88	t: 2.313 p: 0.021
	No	242 21.60±6.30	
Whether worried about giving birth in a health institution	Yes ¹	229 24.19±6.63	F: 14.903 p: 0.000 1>2.3
	No ²	118 19.50±6.77	
	Unsure ³	93 23.44±5.24	
Whether was able to go to prenatal check-ups	No	38 24.18±7.94	
	Yes, went to all prenatal check-ups	235 21.61±6.33	F: 3.193 p: 0.042 1>2.3
	Yes, went only to compulsory prenatal check-ups	167 22.73±7.94	
Whether afraid of losing the baby due to COVID-19	Yes	277 23.42±6.68	t: 4.957 p: 0.000
	No	163 20.27±5.99	
Whether afraid of giving a premature birth due to COVID-19	Yes	256 23.85±6.33	t: 6.229 p: 0.000
	No	184 20.03±6.35	
Whether afraid of giving birth to a baby who sustains a disability/impairment due to COVID-19	Yes	265 24.22±6.10	t: 8.251 p: 0.000
	No	175 19.28±6.23	

F: ANOVA test. t: t-test. X²: Kruskal Wallis test

Discussion

88.6% of the pregnant women stated that they are afraid of becoming infected with the virus, and 90.5% of them stated that they are concerned about the baby getting harmed by COVID-19. 45% of the pregnant women have/had someone in their immediate vicinity that became infected with COVID-19 and 52% of them were worried about giving birth in a health institution. 8.6% of pregnant

women stated that they were not able to go to prenatal check-ups during the pandemic period. 63% of the pregnant women stated that they were afraid of losing their babies due to COVID-19, 52.8% of them stated that they were afraid of giving a premature birth due to COVID-19, and 60.2% of them stated that they were afraid of giving birth to a baby who sustains a disability/impairment due to COVID-19 (Table 2). It is reported in several studies available in the literature that the fact that characteristics and symptoms of COVID-19 infection in the pregnancy and the fetus are not yet known, implementation of quarantine and social isolation measures to prevent the spread of COVID-19, having taken full-time leave from work, restrictions in follow-ups such as outpatient appointments and routine prenatal follow-ups also create fear and anxiety in pregnant women (Fakari and Simbar, 2020; Wu et al., 2020). It has also been stated that pregnant women have concerns about transportation to the hospital and planning the delivery (Corbett et al., 2020; Fakari and Simbar, 2020). It was found in a study conducted on pregnant women in Israel that pregnant women had concerns about other family members becoming infected with COVID-19, about being in public places, pregnancy, fetus, and delivery (Taubman et al., 2020). In another study, it was reported that 67.8% of pregnant women stated that they think that their pregnancies would be adversely affected by becoming infected with COVID-19, 83.2% of them stated that they think that they would transmit COVID-19 to their babies were they infected with COVID-19 and 83.2% of them stated that they think their babies would be adversely affected were they infected with COVID-19 (Hossain et al., 2020). Furthermore, it was reported in a study conducted by Tian that 41.6% of the pregnant women stated that they were not able to go to their prenatal check-ups on a timely manner or they could not go at all. and that 98.2% of them stated that they wear a mask when going out (Tian, 2020). In the study of Yassa et al. (2020), it was reported that 76% of the pregnant women stated that they were not aware of the fact that COVID-19 may cause birth defects and 64.5% of them stated that they were not aware of the fact that COVID-19 may cause premature birth (Yassa et al., 2020). In another study, 47% of the women who participated in the study were found to fear that COVID-19 could induce fetal structural anomalies and 51% of them were found to fear of premature birth (Mappa et al., 2020).

The mean COVID-19 Fear Scale Score obtained by the pregnant women was found as 22.25 ± 6.60 (Table 3), which was interpreted as a medium-high fear level. It is noteworthy that several other empirical studies and preliminary reports on the psychological consequences of the pandemic on pregnant women also pointed out to the same finding. that is the fact pregnant women experience significantly higher levels of stress and anxiety during the pandemic (Berthelot et al., 2020; Corbett et al., 2020; Durankuş and Aksu, 2022; Lebel et al., 2020; Masjoudi et al., 2020; Milne et al., 2020; Nanjundaswamy et al., 2020; Saccone et al., 2020). Saccone et al. revealed that the COVID-19 outbreak had a moderate to severe psychological impact on pregnant women in Italy (Saccone et al., 2020). Corbett et al (2020) demonstrated that 50.7% of them have started to often worry about their health status during the pandemic (Corbett et al., 2020).

It was reported in another study that most of the women included in the study (84.6%) were fearing COVID-19 infection at a moderate fear level (Hossain et al., 2020). In the study of Yassa et al. (2020), it was determined that 80% of pregnant women included in the study were worrying about COVID-19 (Yassa et al., 2020). In a study conducted in Nigeria, it was found that 37.5% of the pregnant women included in the study experienced COVID-19-related anxiety (Nwafor et al., 2020). In a study conducted in Qatar on women who are in the perinatal period. it was determined that 34.4% of the women included in the study had a high level of anxiety and were found to have stated that there was a significant increase in their anxiety levels compared to before the pandemic (Farrel et al., 2020). Another study revealed that 51.3% of the women included in the study had mild to moderate fear resulting in a medium level mean COVID-19 Fear Scale score (Din et al., 2020). All of these results indicate that women. who are pregnant during the pandemic period. experience similar levels of anxiety irrespective of the fact that they reside in different countries.

The level of COVID-19 fear experienced by pregnant women who do not have any child. the pregnant women who stated that they think about getting psychological support and the pregnant women. who are in the 4th-6th month of pregnancy. was found to be higher ($p < 0.05$) (Table 4). Similar to the findings of this study. In a study conducted by Taubman et al. (2020) on Israeli pregnant women was found that pregnant women with psychological distress had higher COVID-19-related anxiety

(Taubman et al., 2020). It was determined in the study conducted by Taubman et al. (2020) that pregnant women who are in the advanced gestational week had higher anxiety levels (Taubman et al., 2020). which is contrary to the finding reported in Liu et al.'s study (2020), who have found higher levels of anxiety in pregnant women who are in the early stages of pregnancy (Liu et al., 2020). In the study conducted in Nigeria, it was determined that pregnant women who are in their last trimester had higher anxiety levels originating from COVID-19 compared to pregnant women who are in other trimesters (Nwafor et al., 2020). which is contrary to the finding reported in the study by Mappa et al. (2020), in which it was determined that the gestational week was not effective on anxiety due to COVID-19 (Mappa et al., 2020).

COVID-19 fear of pregnant women, who are concerned about having to leave home when necessary, who restrict home visits during the pandemic period, who are afraid of becoming infected with COVID-19, who are concerned about the baby getting harmed by COVID-19, who are worried about giving birth in a health institution, who have/had someone among kith and kin that became infected with COVID-19, who are afraid of losing the baby due to COVID-19, who are afraid of giving a premature birth due to COVID-19 and who are afraid of giving birth to a baby who sustains a disability/impairment due to COVID-19, was found to be higher ($p < 0.05$) (Table 5). Among the articles with similar findings to this study, the study conducted by Ahorsu et al. (2020) on pregnant women and their spouses, the COVID-19 fear of pregnant women was found to be significantly associated with higher preventive COVID-19 behaviors (Ahorsu et al., 2020). In another such study conducted on pregnant women, it was found that anxiety over own health and that of the fetus may have detrimental effects on maternal and fetal well-being. Empirical evidence suggests that prenatal stress is related to higher rates of adverse birth outcomes, such as preterm delivery and low birth weight (Tomfohr-Madsen et al., 2019; Yedid Sion et al., 2016). It was found in a study conducted on pregnant women in Israel that pregnant women, who are afraid of becoming infected with COVID-19, who are concerned about their babies getting harmed by COVID-19, who have had someone among their kith and kin who became infected by COVID-19, who go to the healthcare institutions for their prenatal check-ups. and who are worried about

the health of their babies were found to have higher COVID-19-related anxieties (Taubman et al., 2020). Changes in the frequency and the routine of regular check-ups, lack of pregnancy-related peer-support networks, fear for the health and the life of the fetus, ban on the presence of birth support persons and altered expectations related to perinatal and postnatal care have all been identified as important additional sources of stress for pregnant women, leading to a plausible assumption that the COVID-19-related anxiety might be particularly high in the population of pregnant women (Ali and Feroz, 2020; Fakari and Simbar, 2020; Matvienko-Sikar and Meedya, 2020; Nanjundaswamy et al., 2020; Thapa et al., 2020; Zeng et al., 2020).

Conclusion and Recommendations

In conclusion, it was determined in this study, the fear levels of pregnant women were above average and that the pregnant women, who do not have children, who are in the second trimester of their pregnancy, who stated that they need psychological support, who stated that they take preventive measures (visitor restriction, use of protective equipment, etc.) in order to prevent the transmission of COVID-19 to the baby and who stated that they fear that COVID-19 will harm their baby, have higher levels of fear due to COVID-19.

The recommendations in the light of these conclusions are as follows:

- Adequate online counseling sessions by obstetricians and mental health professionals are needed to eliminate these false perceptions and relieve psychological stress.
- It can improve prenatal care and is helpful in promoting health during pregnancy in the critical outbreak of disease.

Limitations of the Study

The characteristics and symptoms of COVID-19 infection on the pregnancy and the fetus are not yet known, implementation of quarantine and social isolation measures to prevent the spread of COVID-19, having taken full-time leave from work, restrictions in follow-ups such as outpatient appointments and routine prenatal follow-ups also create fear and anxiety in pregnant women. A review of the current literature has revealed that no studies have been published on the fears of pregnant women about the COVID-19 pandemic just yet, although there are a limited number of studies available in the literature, in which anxiety and depression situations in connection with the COVID-19 pandemic has

been studied. The strength of this study is the lack of a large sample study investigating the fear of COVID-19 in pregnant women in Türkiye. In addition, the hospital where the study was conducted is a state hospital serving women at many different socioeconomic and cultural levels. For this reason, the results can be generalized to pregnant women in Turkish society. As the limitation of the research, the rate of participation in the study was limited because pregnant women wanted to keep their hospital stay short due to the pandemic. The results of the present study may not be generalizable to all pregnant women because of sociocultural differences.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants.

Ethics Committee Approval: Prior to the data collection process, the study was approved by the Ethics Committee of Okan University (Date: 22/07/2020 No: 12).

Author Contributions: Concept: KDB, ÖK; Design: KDB, ÖK; Supervision: KDB, ÖK; Data Collection: KDB; Data Processing: KDB; Analysis and Interpretation: KDB, ÖK; Resource: KDB, ÖK; Literature Search: KDB, ÖK; Materials: KDB, ÖK; Preparation of the manuscript: KDB, ÖK; Critical Reviews: KDB.

Conflict of interest: The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Financial Disclosure: The authors did not receive any financial support in conducting this study.

What did the study add to the literature?

- Most of the pregnant women stated that they are afraid of becoming infected with the virus and concerned about the baby getting harmed by COVID-19.
- More than half of the pregnant women stated that they were afraid of losing their babies due to the pandemic process, afraid of giving a premature birth and afraid of giving birth to a baby who sustains a disability/impairment due to COVID-19.
- The pregnant women, who do not have children, who are in the second trimester of their pregnancy, who stated that they need psychological support, who stated that they take preventive measures (visitor restriction, use of protective equipment, etc.) in order to prevent the transmission of COVID-19 to the baby and who stated that they fear that COVID-19 will harm their baby, have higher levels of fear due to COVID-19.

References

- Ahorsu DK, Imani, V, Lin C. (2020). Associations between fear of COVID-19 mental health and preventive behaviours across pregnant women and husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling. *International Journal of Mental Health Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00340-x>
- Ali NA, Feroz A. (2020). Maternal mental health amidst the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, (54), 102261.
- Berthelot N, Lemieux R, GaronBissonnette J, DrouinMaziade C, Martel É, Maziade M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the COVID19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99 (7), 848-855.
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 249, 96-97.
- Din YM, Munir SI, Razzaq SA, Ahsan A, Maqbool S, Ahmad O. (2020). Risk perception of COVID-19 among pregnant females. *Annals of King Edward Medical University*, 26, 176-180.
- Dodgson JE, Tarrant M, Chee YO, Watkins A. (2010). New mothers' experiences of social disruption and isolation during the Severe Acute Respiratory Syndrome outbreak in Hong Kong. *Nursing Health Sciences*, 12, 198-204.
- Durankuş F, Aksu E. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(2), 205-211. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- Fakari FR, Simbar M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 16, 8(1), e21.
- Farrell T, Reagu S, Mohan S, Elmidany R, Qaddoura F, Ahmed EE, Alabdulla MA. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *Journal of Perinatal Medicine*, 26,48(9), 971-976. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0415>
- Hossain N, Samuel M, Sandeep R, Imtiaz S, Zaheer S. (2020). Perceptions, generalized anxiety and fears of pregnant women about Corona virus infection in the heart of pandemic, doi: 10.21203/rs.3.rs-32235/v1
- Kotabagi P, Fortune L, Essien S, Nauta M, Yoong W. (2020). Anxiety and depression levels among pregnant women with COVID19. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 953-95.
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. (2020). Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 1 (277), 5-13.

- Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. (2020). Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(6), 545–550.
- Masjoudi M, Aslani A, Khazaeian S, Fathnezhad-Kazemi A. (2020). Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: A mixed method study protocol. *Reproductive Health*, 18,17 (1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00949-0>
- Matvienko-Sikar K, Meedya SRC. (2020). Perinatal mental health during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth*, 33(4), 309-310.
- Milne SJ, Corbett GA, Hehir MP, Lindow SW, Mohan S, Reagu S, O'Connell MP. (2020). Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the covid-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 610-611.
- Nanjundaswamy MH, Shiva L, Desai G, Ganjekar S, Kishore T, Ram U, Chandra PS. (2020). COVID-19 related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women-a survey among obstetricians. *Archives of Women's Mental Health*, 25, 1–4.
- Nwafor JI, Okedo-Alex IN, Ikeotuonye AC. (2020). Prevalence and predictors of depression, anxiety and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria. *MedRxiv*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.30.20184697>
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222 (5), 415-426.
- Qiao J. (2020). What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet*, 395 (10226), 760–762.
- Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, Sardo ADS. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 223(2), 293-295.
- Satıcı B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satıcı SA (2021). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health Addiction*,19(6), 1980-1988. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Schwartz DA, Graham AL. (2020). Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: Lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, 12(2), 194-200.
- Taubman BAO, Chasson M, Abu Sharkia S, Weiss E. (2020). Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 340-8.
- Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99, 817-818.
- Tomfohr-Madsen L, Cameron EE, Dunkel Schetter C, Campbell T, O'Beirne M, Letourneau N, Giesbrecht GF. (2019). Pregnancy anxiety and preterm birth: The moderating role of sleep. *Health Psychology*, 38(11), 1025–1035. <https://doi.org/10.1037/hea0000792>
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. (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.
- Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X. (2020). Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19916.
- Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, Sandal K, Tekin AB, Tug N.(2020). Near-term pregnant women's attitude toward concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22): 3827-3834. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763947>
- Yedid Sion M, Harlev A, Weintraub AY, Sergienko R, Sheiner E. (2016). Is antenatal depression associated with adverse obstetric and perinatal outcomes? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(6), 863-867.

Father-Baby Attachment Levels and Influencing Factors

Baba-Bebek Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler

Hacer Kobyay Bulut¹  Kıymet Yeşilççek Çalık²  Nazende Korkmaz Yıldız³ 

¹ Karadeniz Technical University Faculty of Health Science, Department of Pediatric Nursing, Trabzon, TÜRKİYE

² Karadeniz Technical University Faculty of Health Science, Department of Obstetrics and Gynaecology Nursing, Trabzon, TÜRKİYE

³ Istanbul Medipol University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/08/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/03/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine father-infant attachment levels and the affecting factors.

Methods: Descriptive study included 118 fathers of infants between the ages of 6-12 months. Data were collected using the Descriptive Information Form and the Paternal-Infant Attachment Scale (PIAS). Descriptive statistics, independent sample t-tests, Mann-Whitney U test, the Kruskal Wallis test, and Backward Stepwise Regression were used.

Results: The PIAS score average of fathers was 75.22. Fathers with social security and good marital relationships had significantly higher PIAS scores. Changed diapers, bathed, and massaged obtained significantly higher attachment scores than those who did not ($p<0.01$), and 10.4 % attachment scores of those who put their baby to sleep increased.

Conclusion: In the current study, the attachment scores of fathers who changed their babies' diapers, put them to sleep, bathe and massage them were higher than those who did not.

Keywords: Father, infant, attachment, parenting, nursing

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı baba-bebek bağlanma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışmaya 6-12 aylık bebeği olan 118 baba dahil edildi. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (PIAS) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Backward Stepwise Regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Babaların PIAS puan ortalaması 75.22'dir. Sosyal güvencesi ve evlilik ilişkisi iyi olan babaların PIAS puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksekti. Bezini değiştiren, uyutan, banyo ve masaj yaptıran babaların bağlanma puanları yaptırmayanlara göre yüksek olduğu bulundu ($p<0.01$) ve bebeğini uyutan babaların %10.4 bağlanma puanlarının arttığı belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada bebeğinin altını değiştiren, uyutan, banyo yaptıran ve masaj yapan babaların bağlanma puanları, yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Baba, bebek, bağlanma, ebeveynlik, hemşire

ORCID IDs of the authors: HKB: 0000-0003-4910-6378; KYC: 0000-0001-7146-3385; NKY: 0000-0003-0336-4224

Sorumlu yazar/Corresponding author: Associate. Prof. Hacer Kobyay Bulut

Karadeniz Technical University Faculty of Health Science, Department of Pediatric Nursing, Trabzon, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: hkbulut@hotmail.com

Atıf/Citation: Kobyay Bulut H, Yeşilççek Çalık K, Korkmaz Yıldız N. (2023). Father-baby attachment levels and influencing factors. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 559-567. DOI:10.38108/ouhcd.1152376



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

From the moment the baby is born, it needs the care of its parents longer than the offspring of other creatures to survive. This inevitable situation is explained by the need for attachment. Attachment is simply defined as the feeling and maintenance of closeness to another person and reflects the cognitive, emotional, and behavioral interaction between the caregiver and her offspring. Parent-child interaction is the cornerstone of attachment. Attachment is based on secure parent-infant interaction as the infant signals its needs and the caregiver responds accordingly (De Wolff and Van Ijzendoorn, 1997; Güleç and Kavlak, 2015).

Since the 1970s, there has been a growing belief that parents have significant, complex, and multidimensional functions in their children's development. Attachment affects the physical, social and mental health of individuals and this effect continues throughout life. (Brown and Whiteside, 2007; Güleç and Kavlak, 2013; Lamb, 2002). In the attachment development process, the baby is in the pre-attachment stage during the 8-12 weeks following the birth, and the baby is activated by the parents' warnings. The baby reacts to the individuals around him/her, but its ability to distinguish individuals is not yet fully developed. In the second period, attachment begins to form, and the first symptoms are seen. This period covers the 2nd or 3rd month and the 6th month, and the baby distinguishes its parents from other people and directs his attention more to the mother. The third period is the period between 6-24 months when attachment behavior is fully observed. The young child feels close to the person to whom s/he is attached and reacts in the absence of her/him. There is tension and restlessness in the absence of the attached parents, and a sense of comfort in their presence. The main function of attachment is to protect the individual from dangers (De Wolff and Van Ijzendoorn, 1997; Kesebir et al., 2011). In infancy, which is the first basic part of life, inadequacies, or disruptions in relationships with parents negatively affect attachment. Even if the attachment in this period is not stable, it hardly changes after it is established as secure or insecure. In this case, an inadequate or impaired attachment or the continuation of the causative factors adversely affect the next developmental steps (Dansby et al., 2020; Kesebir et al., 2011; Lahousen et al., 2019).

Although most studies have focused on the developmental outcomes of infant-mother attachment, recent studies show that secure father-

infant attachment also has positive developmental outcomes (Lahousen et al., 2019; Lewis and Lamb, 2003; Newland et al., 2010; Ramchandani et al., 2013). There are studies on the effect of father-infant attachment on the child's mental, physical and social development. (Dansby et al., 2020; Lahousen et al., 2019; Newland et al., 2010; Ramchandani et al., 2013; Im and Vanderweele, 2018). Secure father-baby attachment is extremely effective, especially in cognitive development (Cabrera et al., 2011; Dansby et al., 2020; Lahousen et al., 2019; Im and Vanderweele, 2018). It is known that individuals with secure father-infant attachment are more positive, more independent, and more investigative (Dansby et al., 2020; Newland et al., 2010; Ramchandani et al., 2013; Im and Vanderweele, 2018).

Although studies are mostly focused on mother-infant attachment, interest in father-infant attachment studies has increased in recent years. Studies on this subject have revealed many factors effective in father-infant attachment. One of the significant determinants of father-infant attachment is the communication style between mother and father. Marriage perceptions of spouses and the satisfaction they receive affect father-infant attachment positively or negatively (Carlson et al., 2011). In addition, planned pregnancy, infant's health status, father's participation in the care of the baby, playing games, spending time, father's mental well-being, economic status, and perceived social support are among the factors affecting attachment (Cabrera et al., 2011; Freeman et al., 2010; Fuertes et al., 2016; Karakaş and Dağlı, 2019; Newland et al., 2010; Wilson and Durbin, 2010; Wynter et al., 2016; Ruiz et al., 2018.). A study conducted in Türkiye on the subject, father's age and number of children were reported as other factors affecting the level of attachment (Kartal and Erişen, 2020). In another study on this subject, it was found that fathers who spend more than 5 hours with their children and have a pleasant time have higher levels of attachment (Dinç and Balçı, 2021).

Nurses are key health professionals in initiating and maintaining the attachment process through a conscious nursing approach to father and baby before, during, and after birth. Babies who are securely attached to both parents have much higher levels of competence than babies who are securely attached to a single parent. Existing studies on father-infant bonding have mostly been conducted in western societies. Existing studies suggest studies on father-infant attachment in different cultures.

(Cabrera et al., 2011; Freeman et al., 2010; Fuertes et al., 2016; Karakaş and Dağlı, 2019; Newland et al., 2010; Ruiz et al., 2018; Wilson and Durbin, 2010). Researchers aimed to determine father-baby attachment and the factors affecting it and to contribute to the literature in this field.

Methods

Study Design

The research was carried out in the well-child polyclinic of a university hospital located in a province in the north-east of Türkiye. The study was carried out in an cross-sectional and descriptive design to determine the father-infant attachment levels of and the affecting factors.

Participants

The fathers of healthy babies followed in the healthy-child clinic of a university hospital were included in this descriptive study. Power analysis (a priori sample size calculator program) was used to calculate the number of samples (Calculator, 2021). In the calculation, the sample size was determined as 118 fathers with a 0.05 error level, 0.5 effect size, and 0.85 ability to represent the population. Between January 2020 and March 2020, 118 fathers who met the research criteria were included in the sampling. A purposive sampling method was used, and all fathers fulfilling the inclusion criteria were included in the study.

Inclusion Criteria

Having a 6–12 month-old baby, being 18 years of age and older, being Turkish literate, having a term baby, and not having a baby's disease are among the criteria for inclusion in the study.

Exclusion Criteria

Fathers who had twins, were hospitalized in the neonatal intensive care unit after birth, had a disease related to physical development disorder in the baby, and were separated from their babies during infancy were not included in the study.

Measurements

The data were collected using the “Descriptive Information Form” and the “Paternal-Infant Attachment Scale (PIAS).”

Descriptive Information Form: The form was prepared by the researchers in line with the relevant literature (Fuertes et al., 2016; Güleç and Kavlak, 2013; Güleç and Kavlak, 2015; Karakaş and Dağlı, 2019; Kesebir et al., 2011; Newland et al., 2010; Ruiz et al., 2018; Serçekuş and Başkale, 2016). It includes 25 questions regarding the socio-demographic characteristics of fathers and mothers.

Paternal-Infant Attachment Scale (PIAS):

The Turkish validity and reliability study of the scale developed by Condon et al. (2008) to evaluate postnatal father-infant attachment was conducted by Güleç and Kavlak (2013) with 190 fathers with 6-12 months old babies. The scale is a five-point Likert type and includes 3 sub-dimensions (patience and tolerance, pleasure in interaction, love, and pride) and a total of 18 items. There are 12 reverse-scored items on the scale (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.) The total score to be obtained from the scale is between 19 and 95. High scores indicate high attachment. The Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale was found to be 0.76 by Güleç and Kavlak (2013) (Güleç and Kavlak, 2013). The Cronbach alpha value of the scale was found to be 0.71 in this study.

Data Collection

The data were collected between January 2020 and March 2020. The data were collected from fathers with healthy babies aged 6-12 months admitted to the healthy child clinic for routine health check-ups. Before the data were collected, the fathers were informed about the purpose of the study, and their consent was obtained. Descriptive Information Form and PIAS were filled in approximately 20 minutes by face-to-face interviews with fathers by the researchers in the nurse room of the outpatient clinic.

Data Analysis

Data were analyzed in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 package program. Standard deviation, arithmetic mean, frequency and percentage were used in the analysis of descriptive data. Conformity of continuous data to normal distribution was evaluated with the Kolmogorov-Smirnow test (-1,+1) and Skewness-Kurtosis values (-2,+2). “Independent Sample t-Test” was used for the comparison of normally distributed pairwise groups, and the “Mann Whitney U Test” was used for the paired groups that did not. More than two groups that did not show normal distribution were evaluated with the “Kruskal Wallis Test”. The dependent variable was the PIAS for the Backward Stepwise Regression Analysis. The results were evaluated within the 95% confidence interval, and the statistical significance level was considered $p < 0.05$.

Ethical Considerations

The research was conducted following the scientific principles, universal ethical principles, and the principles of the Declaration of Helsinki. Institutional permission and ethics committee

approval (29/08/2019 dated, 10840098-604.01.01-E.45869 numbered, 641 no.) was obtained from the relevant institution. Before applying the data collection forms to the fathers, they were informed about the purpose of the study and their written and verbal consents were obtained.

Results

The findings obtained from the study conducted to better understand the father-infant interactions of fathers with a six-month-old baby and determine the factors that may affect attachment are presented below. Table 1 shows the distribution of the PIAS and sub-scales scores of the fathers included in the study. The mean total score of “PIAS” was 75.22±7.55, and the mean scores of the sub-scales were 34.70±4.10 in “patience and tolerance”, 26.84±3.90 in “pleasure in interaction”, and 13.73±1.53 in “love and pride” (Table 1).

Table 1. Total mean scores of PIAS and sub-scales (n=118)

PIAS and sub-scales	Mean±Sd
Patience and tolerance	34.70±4.10
Pleasure in interaction	26.84±3.90
Love, and pride	13.73±1.53
Total Scale Score	75.22±7.59

Table 2 shows the comparison of the descriptive characteristics of the fathers with the PIAS and sub-scale mean scores. Accordingly, the mean age of the fathers was 32.72±5.34 years. 36.4% of the fathers were university graduates, 46.6% were self-employed, 71.2% had a moderate income, 90.7% had social security, 76.3% had a nuclear family structure, 53.4% of them lived in the district, 61.9% were married for 5 years or less, and 78.8% had love marriage (Table 2).

The distribution of the mean total score of PIAS did not reveal a statistically significant difference between the father's socio-demographic characteristics like age, education level, occupation, social security, income level, family structure, place of residence, duration of the marriage, marriage decision, number of children, baby's gender, and desired gender (p>0.05). The fathers' love and pride sub-scale mean score and their social security status showed that the scores of those with social security were higher than those without it, showing a statistically significant difference (p<0.05, Table 2).

Table 3 shows the comparison of fathers' participation in infant care and mean total scores of

PIAS, and sub-scales. The mean total score of PIAS in fathers who helped feed the baby (76.52±6.99), who embraced their babies (75.38±7.71), and who took their baby to stroll around (75.54±7.65) were found to be higher than those of fathers who did not help feed the baby (73.97±7.96), who did not embrace their baby (74.67±7.09) and who did not take their baby to stroll around (74.33±7.33). However, no statistically significant difference was found between the groups (p>0.05). While the mean total score of PIAS was 76.71±6.96 for fathers who changed their baby's diaper, it was 73.74±7.89 for fathers who did not, revealing a statistically significant difference between the groups (MU=1367.00, p=0.04). While the mean score of pleasure in interaction was 28.07±3.53 in fathers who changed their baby's diaper, it was 25.60±3.90 in fathers who did not, and there was a statistically significant difference (p<0.01). In other words, fathers who changed their baby's diapers had higher attachment total scores and pleasure in interaction sub-scale mean scores than fathers who did not (Table 3).

The mean total score of PIAS (76.58±6.56) in fathers who put their babies to sleep was higher than that of fathers who did not (70.86±8.93). Patience and tolerance (35.20±3.70), and pleasure in interaction (27.48±3.4) sub-scales mean scores of fathers who put their babies to sleep were also higher than those of fathers who did not (patience and tolerance=33.11±4.93- pleasure in interaction=24.77±4.52). Taking part in the baby's sleep and the mean total scores of PIAS, patience and tolerance and pleasure in interaction sub-scales were found to be statistically significant (p=0.04, p<0.01, p<0.01, respectively). That is fathers who put their babies to sleep had higher attachment total scores, patience and tolerance, and pleasure in interaction sub-scale scores (Table 3).

The mean total scores of PIAS (76.92±7.04) and the sub-scale of pleasure in interaction (27.71±3.82) sub-scale of fathers who bathed their baby were higher than those of fathers who did not (PIAS =73.89±7.73, pleasure in interaction =26.15±3.86), and the difference between them was found to be statistically significant (p<0.05, Table 3).

Fathers who massaged their babies had a higher total (76.68±6.98) PIAS score and a sub-scale of patience and tolerance score (35.51±3.60) than those who did not (PIAS=73.56±7.90). - patience and tolerance=33.78±4.47), and the difference between them was found to be statistically significant (p<0,05, Table 3).

Table 2. Comparison of the descriptive characteristics of fathers and the mean scores of PIAS and sub-scales (n=118)

Characteristics			Patience /and tolerance	Pleasure in interaction	Love, and pride	Total score
	n	%	X± Sd	X± Sd	X± Sd	X± Sd
Age			32.72±5.34			
≤ 30	44	37.3	35.34±3.58	27.09±3.56	13.84±1.56	75.90±6.56
≥31	74	62.7	34.33±4.37	26.69±4.11	13.67±1.52	74.82±8.11
t test/ p-value			1.29/ 0.19	0.53/0.59	0.58/0.55	0.75/0.45
Education level						
Primary school	21	17.8	34.60±3.40	25.90±3.74	13.39±1.45	73.91±7.07
Secondary school	23	19.5	36.16±4.19	27.50±3.91	13.97±1.35	77.21±6.92
High school	31	26.3	34.67±4.14	27.18±3.98	13.69±1.74	75.74±8.09
University	43	36.4	33.99±4.28	26.70±3.96	13.80±1.53	74.43±7.72
KW test/ p-value			0.06/ 0.80	1.75/0.18	1.60/0.20	1.33/0.24
Occupation						
Self-employed	55	46.6	34.68±3.67	26.15±3.82	13.63±1.62	74.6±7.00
Worker	37	31.4	35.35±4.39	27.77±4.02	13.84±1.51	77.14±8.09
Civil servant	26	22.0	33.83±4.54	26.96±3.77	13.80±1.41	74.74±7.67
KW test/ p-value			1.05/0.35	1.96/0.14	0.23/0.79	1.80/0.16
Income level						
Low	34	28.8	35.48±3.89	27.12±4.22	13.57±1.65	75.97±7.46
Moderate	84	71.2	34.39±4.17	26.72±3.79	13.80±1.49	74.92±7.61
t test/ p-value			1.31/ 0.19	0.49/0.62	-0.72/0.47	0.68/0.49
Social security						
Yes	107	90.7	34.72±4.12	26.90±3.94	13.87±1.48	75.48±7.64
No	11	9.3	34.52±4.19	26.20±3.59	12.41±1.51	72.78±6.48
MU test / p value			569.00/ 0.85	483.50/0.33	291.50/0.00	442.50/0.17
Family type						
Extended	28	23.7	33.88±3.76	26.94±3.25	13.50±1.63	74.25±6.07
Nucleus	90	76.3	34.96±4.19	26.81±4.10	13.81±1.51	75.53±7.97
MU test / p-value			-0.21/0.22	0.15/0.87	-0.93/0.35	-0.78/0.43
Place of residence						
District	55	46.6	34.60±3.91	26.60±3.90	13.56±1.62	74.60±7.48
City	63	53.4	34.79±4.30	27.05±3.93	13.89±1.45	75.77±7.64
t test/ p-value			-0.25/0.80	-0.62/0.53	-1.17/0.24	-0.84/0.40
Duration of marriage						
≤ 5 years	73	61.9	35.09±3.75	27.28±3.78	13.78±1.57	75.96±7.21
6-10 years	27	22.9	34.19±4.31	26.48±4.26	13.79±1.54	74.75±7.69
≥11 years	18	15.3	33.90±5.10	25.60±3.74	13.44±1.40	72.95±8.60
KW test/ p-value			0.90/0.63	2.85/0.24	1.58/0.45	1.89/0.38
Marriage decision						
Love marriage	93	78.8	34.76±4.06	27.18±3.92	13.83±1.52	75.78±7.45
Arranged marriage	25	21.2	34.76±4.06	25.58±3.65	13.39±1.57	73.15±7.72
MU test / p-value			1139.00/0.87	879.00/0.06	953.00/0.14	931.50/0.12
Gender						
Girl	55	46.6	34.9±3.62	27.13±3.90	13.70±1.70	75.84±6.99
Boy	63	53.4	34.48±4.51	26.58±3.92	13.76±1.38	74.69±8.03
t test/ p-value			0.62/0.53	0.76/0.44	-0.18/0.85	0.81/0.41
Perception of marital relationship						
Good	101	85.6	35.16±3.74	27.36±3.42	13.84±1.46	76.40±6.51
Moderate	17	14.4	32.00±5.19	23.71±5.14	13.10±1.83	68.24±9.58
MU test/ p value			547.00/0.01	467.50/0.00	660.00/0.10	383.00/0.00

Table 3. Comparison of fathers' participation in infant care and total mean scores of PIAS (n=118)

Characteristics			Patience /and tolerance	Pleasure in interaction	Love and pride	Total score
	n	%	X± Sd	X± Sd	X± Sd	X± Sd
Feeding /helping with breastfeeding						
Yes	58	49.2	35.10±3.55	27.53±3.87	13.95±1.39	76.52±6.99
No	60	50.8	34.33±4.57	26.16±3.85	13.52±1.64	73.97±7.96
MU test / p-value			1641.50/0.59	1410.00/0.07	1506.00/0.17	1435.00/0.10
Strolling around the baby						
Yes	92	78.0	34.72±4.23	26.91±3.88	13.72±1.50	75.38±7.71
No	26	22.0	34.64±3.71	26.59±4.06	13.78±1.68	74.67±7.09
MU test / p-value			1156.00/0.79	1148.00/0.75	1146.00/0.72	1092.00/0.49
Embracing baby						
Yes	87	73.7	34.81±4.09	26.98±3.83	13.73±1.55	75.54±7.65
No	31	26.3	34.39±4.19	26.45±4.16	13.75±1.51	74.33±7.33
MU test / p-value			1289.50/0.71	1240.50/0.50	1345.00/0.98	1226.00/0.45
Changing nappies						
Yes	59	50.0	34.81±3.96	28.07±3.53	13.85±1.44	76.71±6.96
No	59	50.0	34.59±4.28	25.60±3.90	13.62±1.62	73.74±7.89
MU test / p-value			1724.50/0.93	1097.00/0.00	1610.50/0.45	1367.00/0.04
Putting the baby to sleep						
Yes	90	76.3	35.20±3.70	27.48±3.48	13.84±1.53	76.58±6.56
No	28	23.7	33.11±4.93	24.77±4.52	13.39±1.51	70.86±8.93
MU test / p-value			960.00/0.04	823.50/0.00	1020.00/0.10	795.50/0.00
Bathing the baby						
Yes	52	44.1	35.53±3.57	27.71±3.82	13.77±1.50	76.92±7.04
No	66	55.9	34.06±4.40	26.15±3.86	13.70±1.57	73.89±7.73
MU test / p-value			1403.50/0.09	1341.50/0.04	1684.500/0.85	1352.50/0.04
Massaging the baby						
Yes	63	53.4	35.51±3.60	27.32±4.02	13.91±1.43	76.68±6.98
No	55	46.6	33.78±4.47	26.28±3.73	13.53±1.63	73.56±7.90
MU test / p-value			1365.00/0.04	1448.50/0.12	1528.00/0.22	1370.00/0.04
Talking to the baby						
Yes	91	77.1	35.09±4.03	26.80±3.78	13.75±1.57	75.54±7.45
No	27	22.9	33.39±4.16	26.98±4.38	13.68±1.43	74.16±7.96
MU test / p-value			925.50/0.04	1166.00/0.68	1168.00/0.67	1118.00/0.47

Table 4. The effect of some characteristics of fathers on father-infant attachment (Backward Stepwise Model)**

Father-infant attachment determinants	Std.β	Min. value	Max. value	t	p
Putting the baby to sleep	0.323	68.179	73.557	52.194	<0.001
R=0.323	R ² = 0.104	Adjusted R ² = 0.097			

** Variables that were significant as a result of the statistical analysis were included in the multiple regression analysis: the perception of the marital relationship (good), changing the baby's diaper (yes), putting the baby to sleep (yes), bathing the baby (yes), and massaging the baby (yes). As a result of the analysis, the perception of the marriage relationship (good), changing the baby's diaper (yes), bathing the baby (yes), and massaging the baby (yes) were eliminated. Multiple regression analysis was performed in the Backward Stepwise Model, and variables that contributed significantly to the Model were included (p<0.05)

Patience and tolerance mean scores of fathers who talked to their babies (35.09±4.03) were found to be higher than that of fathers who did not (33.39±4.16), and the difference between the mean scores was found to be statistically significant (p<0.05, Table 3).

Table 4 shows the factors affecting father-infant attachment. According to the results of the multiple regression analysis performed with the backward stepwise method, the last variable in the model was

rate of this variable was evaluated using R2, and it was found to be 10.4%. In other words, the attachment scores of fathers who put their babies to sleep increased by 10.4% (Table 4).

Discussion

Attachment theory has been one of the main subjects of research on mother, father, and child since the 1970s. To our best of knowledge, in the literature on attachment, father-infant attachment has not been addressed so comprehensively as

mother mother-infant attachment (Alan and Ege, 2013; Güleşen and Yıldız, 2013; Mutlu et al., 2015). The validity and reliability study of the Paternal-Infant Attachment Scale in Turkish society was performed by Güleç and Kavlak in 2013 (Güleç and Kavlak, 2013). Establishing a secure bond between father and infant is known to affect the child's direct and indirect developmental outcomes (Brown and Whiteside, 2007; Lamb, 2002; Lewis and Lamb, 2003; Nakash-Eisikovits et al., 2000; Newland et al., 2010; Storey et al., 2000). For example, in a study children of fathers who scored low on father-infant attachment at 6 months had more behavioral and hyperactivity problems when they reached the age of 3.5, compared to fathers with high scores (Ramchandani et al., 2013). We believe that direct and indirect developmental problems that may develop in children in the future can be prevented if the factors that negatively affect father-infant attachment are identified and intervened in early infancy. Therefore, this study was conducted to determine the postnatal father-infant attachment levels and predictors affecting factors and contribute to the literature in this field.

The highest score on PIAS is 95, and a high score also indicates a high attachment level (Condon et al., 2008; Güleç and Kavlak, 2013). Considering the total mean score of the fathers included in this study (75.22 ± 7.55), it can be said that they have a close to good attachment to their babies. In a study conducted in our country using the same scale, it was reported as 78.3 ± 5.2 (Serçekuş and Başkale, 2016). In a study with 241 fathers, Condon et al. (2013) found the father-infant attachment score as 79.24 at 6 months (Condon et al., 2013). This study, father-infant attachment was found to be lower compared to other studies.

In many studies on father-infant attachment, it is seen that age, number of children, education level, family type, place of residence, and intended pregnancy affect attachment positively (Cabrera et al., 2011; Freeman et al., 2010; Fuertes et al., 2016; Karakaş and Dağlı, 2019; Newland et al., 2010; Ruiz et al., 2018; Wilson and Durbin, 2010; Wynter et al., 2016). In this study, socio-demographic characteristics of fathers other than social security did not affect the level of father-infant attachment (Table 2). Fathers with social security had higher PIAS total scores and sub-scale scores than fathers without it. However, the "love and pride" sub-dimension mean score of fathers with social security was statistically significantly higher. These findings suggest that the presence of a new member of the

family is a factor that increases socioeconomic anxiety, and in the presence of social security, this anxiety decreases, thus increasing the level of attachment.

As for the perception of marital relationship, the total scale and sub-scale ("patience and tolerance," "pleasure in interaction") scores of the fathers with a good perception of marital relationship were found to be significantly higher than those of the fathers with a medium perception ($p=0.01$, Table 2.), which supports the literature and shows that positive marital relations positively affect infant-parent attachment (Alan and Ege, 2013; Condon et al., 2008; Condon et al., 2013; Wynter et al., 2016). In a study, it was reported a strong positive and significant relationship between marital relationship quality and father-infant attachment (Wynter et al., 2016). Various studies on mother-infant attachment emphasize that marital relations have an impact on attachment. In a study conducted in our country, it was stated that the relationship status of mothers with their spouses affects maternal attachment (Alan and Ege, 2013). Findings of the study and similar findings in the literature, it can be said that spouses who feel happy in their marriages adopt parental roles better and have a more positive attitude towards their children.

In the current study, the attachment scores of fathers who changed their babies' diapers, put them to sleep, bathe and massage them were higher than those who did not (Table 3). Although studies on the attachment relationship between fathers and infants are scarce in Türkiye, international studies demonstrate that parents participating in care are more securely attached to their children, which supports our study (Caldera and Lindsey, 2006; Fuertes et al., 2016; Grossmann et al., 2002; Lewis and Lamb, 2003; Newland et al., 2010; Schaber et al., 2021). For example, Boechler et al. (2003), Caldera (2004) highlighted that father who participate in care activities (feeding, dressing, changing diapers, etc.) have higher attachment scores than those who do not (Boechler et al., 2003; Caldera, 2004). In the study of Fägerskiöld (2008), it is emphasized that fathers want to take a role in the care of the baby as much as the mother, and when they do not take a role, they feel inadequate and unimportant (Fägerskiöld, 2008), which is in parallel with our study. In this study, fathers who participate in baby care (changing diapers, bathing, sleeping, massaging) are better attached to their babies. It was observed that especially putting the babies to sleep increased the attachment scores by

10.4%. This finding suggests that nurses, and especially pediatric nurses, can have a greater impact on father-infant attachment by supporting not only mothers but also fathers in infant care and increasing their participation in infant care.

Limitations

Several limitations were identified in this study. Firstly, the single center may limit generalization. Because this study was conducted based on volunteer participation, only fathers willing to participate completed the questionnaire, and father-infant attachment level was measured based on fathers' self-reports.

Conclusion

In this study, father-infant attachment and the factors affecting it were explored. According to the results, the mean score of the fathers in the PIAS was 75.22, and the "love and pride" sub-scale scores of the fathers with social security, which is one of the socio-demographic characteristics, were higher than the others.

Fathers with a good perception of marital relationships were found to be significantly more attached to their babies. The attachment scores of fathers who changed their babies' diapers, put them to sleep, bathed and massaged them were significantly higher than those who did not. It is known that father-infant attachment significantly affects the social, spiritual, and mental development of the child. Therefore, knowing the factors affecting attachment and evaluating family health considering these factors will make a significant contribution to child development.

After all these considerations, it is recommended to monitor and evaluate the attachment status of both mothers and fathers to their babies, train fathers on child care starting from pregnancy and positively reinforce their participation in the care of the baby in the postpartum period, train both health professionals and parents on father-infant interaction and its importance, and conduct further comprehensive and experimental studies on the factors affecting father-infant attachment with different research groups.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the fathers who participated in this study.

Ethics Committee Approval: Permission was obtained from Istanbul Medipol University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (dated 29/08/2019, 10840098-604.01.01-E.45869 numbered and 641).

Peer-review: External referee evaluation.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Concept: HKB, KYÇ; Design: HKB, KYÇ; Consultancy: KYÇ; Data Collection and/or Processing: HKB, KYÇ, NKY; Data Analysis: HKB; Literature Search: HKB, KYÇ, NKY; Writing Manuscript: HKB, KYÇ, NKY; Critical Review: HKB, KYÇ, NKY.

Conflict of interest: The authors report no conflict of interest.

Financial Disclosure: There was no financial assistance for the study.

What did the study add to the literature?

- In this study, fathers who participate in baby care are better attached to their babies.
- It was observed that especially putting the babies to sleep increased the attachment scores by 10.4%.
- This finding suggests that nurses, and especially pediatric nurses, can have a greater impact on father-infant attachment by supporting not only mothers but also fathers in infant care and increasing their participation in infant care.

Kaynaklar

- Alan H, Ege E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16, 234-40.
- Boechler V, Harrison MJ, Magill-Evans J. (2003). Father-child teaching interactions: the relationship to father involvement in caregiving. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(1), 46-51.
- Brown M, Whiteside SP. (2007). Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Anxiety Disorders*, 22:263-272.
- Cabrera NJ, Fagan J, Wight V, Schadler C. (2011). Influence of mother, father, and child risk on parenting and children's cognitive and social behaviors. *Child Development*, 82 (6), 1985-2005.
- Calculator, Sample Size Calculator, Retrieved November 2020 from <https://www.calculator.net/> (2022)
- Caldera YM, Lindsey EW. (2006). Coparenting, mother-infant interaction, and infant-parent attachment relationships in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 275-283.
- Caldera YM. (2004). Paternal involvement and infant-father attachment: a q-set study. *Fathering*, 2(2), 191-210.
- Carlson MJ, Pilkauskas NV, McLanahan SS, Brooks-Gunn J. (2011). Couples as partners and parents over children's early years. *Journal of Marriage and Family*, 73, 317-334.
- Condon J, Corkindale C, Boyce P, Gamble E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment:

- antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1),15-30.
- Condon JT, Corkindale CJ, Boyce P. (2008). Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26, 195–210.
- Dansby Olufowote RA, Fife ST, Schleiden C, Whiting JB. (2020). How can I become more secure? a grounded theory of earning secure attachment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(3), 489-506.
- De Wolff MS, Van Ijzendoorn MH. (1997). Sensitivity and attachment: a meta- analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Dinç S, Balci S. (2021). Father-infant attachment status and determination of affecting factors. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 8-17.
- Fägerskiöld A. (2008). A change in life as experienced by first- time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 64-71.
- Freeman H, Newland LA, Coyl DD. (2010). New directions in father attachment. *Early Child Development and Care*, 180(1-2),1-8.
- Fuertes M, Faria A, Beeghly M, Lopes-dos-Santos P. (2016). The effects of parental sensitivity and involvement in caregiving on mother–infant and father–infant attachment in a Portuguese sample. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 147-156.
- Grossmann K, Grossmann KE, Fremmer- Bombik E, Kindler H, Scheuerer- Englisch H, Zimmermann AP. (2002). The uniqueness of the child–father attachment relationship: fathers’ sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16- year longitudinal study. *Social Development*, 11(3), 301-337.
- Güleç D, Kavlak O. (2013). The study of reliability and validity of paternal-infant attachment scale in Turkish society. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-181.
- Güleç D, Kavlak O. (2015). Father-infant attachment and the role of the nurse. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 7(1), 63-68.
- Güleşen A, Yıldız D. (2013). Investigation of maternal-infant attachment in the early postpartum period with evidence-based practice. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.
- Im Y, Vanderweel TJ. (2018). Role of first- year maternal employment and paternal involvement in behavioral and cognitive development of young children. *Infant Mental Health Journal*, 39(4), 449–465.
- Karakaş NM, Dağlı FŞ. (2019). The importance of attachment in infant and influencing factors. *Turkish Archives of Pediatrics*, 54(2), 76-81.
- Kartal YA, Erişen B. (2020). Fathers’ attachment to their infants between 6-12 months of age and related factors. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 8(2), 44-49.
- Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF. (2011). Attachment and psychopathology. *Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 321-342.
- Lamb ME. (2002). Infant-father attachments and their impact on child development. In CS. Tamis-Le Monda, N Cabrera, Eds. *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives*. New Jersey, London: LEA, 93-117.
- Lahousen T, Unterrainer HF, Kapfhammer HP. (2019). Psychobiology of attachment and trauma-some general remarks from a clinical perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1-15.
- Lewis C, Lamb ME. (2003). Fathers’ influences on children’s development: the evidence from two-parent families. *European Journal of Psychology of Education*, 18(2), 211-228.
- Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju IA, Çelikel F, Sezer RG. (2015). Association of prenatal, natal, and postnatal factors with maternal attachment. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(6), 442-450.
- Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D. (2000). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(9), 1111-1123.
- Newland LA, Coyl DD, Chen HH. (2010). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: contextual predictors and child outcomes. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 173-191.
- Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, Murray L. (2013). Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 56-64.
- Ruiz N, Piskernik B, Witting A, Fuiko R, Ahnert L. (2018). Parent-child attachment in children born preterm and at term: A multigroup analysis. *PloS One*, 13(8), e0202972.
- Schaber R, Kopp M, Zähringer A, Mack JT, Kress V, Garthus-Niegel S. (2021). Paternal leave and father-infant bonding: findings from the population-based cohort study. *Frontiers in Psychology*, 12, 668028.
- Serçekuş P, Başkale H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Storey AE, Walsh CJ, Quinton RL, Wynne-Edwards KE. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and Human Behavior*, 21(2), 79-95.
- Wilson S, Durbin CE. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 167-180.
- Wynter K, Rowe H, Tran T, Fisher J. (2016). Factors associated with father-to-infant attachment at 6 months postpartum: a community-based study in Victoria, Australia. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(2), 185-195.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Adölesanların Menstruasyon Döneminde Karşılanmamış Sağlık Hizmeti Gereksinimleri ve İlişkili Faktörler

The Unmet Healthcare Needs of Female Adolescent and Related Factors During Menstruation Period

Gizem Deniz Büyüksoy¹  Sümeyye Ahi² 

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir, TÜRKİYE
²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Ebelik Bölümü, Kırşehir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/12/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, adölesanların menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan ve 12-19 yaş arasındaki kadın adölesanlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme bilgisayar ortamında 0.2 etki büyüklüğü, %80 güç ve %95 güven düzeyinde 202 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Veriler sosyal medya hesapları üzerinden gönderilen link yoluyla 27 Eylül-6 Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bulgular: Adölesanların %16.3'ünün menstruasyon döneminde karşılanmamış en az bir sağlık hizmeti gereksinimi vardır. Adölesanların en çok acil durumlarda sağlık hizmetine erişemediği, yaklaşık beşte birinin de hijyenik ped kullanmadığı belirlenmiştir. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin en sık rastlanan nedenleri; sosyal güvencenin olmaması ve doktor korkusudur. Geniş ailede yaşayan, menstruasyonun en yoğun gününde ped değiştirme sıklığı az olan, pedi evde kendi kendine yapan, menstruasyon nedeniyle okula devamsızlık yapanlarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Menstruasyon döneminde sağlık hizmetine ve gereken hijyenik ürünlere erişememe önemli bir adölesan sağlığı sorunudur. Buna göre menstruasyon dönemini kolaylaştıracak girişimlerin planlandığı halk sağlığı çalışmalarının planlanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Adölesan, ebelik, hemşirelik, menstruasyon

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to examine the unmet healthcare needs of adolescents during menstruation and related factors.

Methods: The type of the study is a cross-sectional. The targeted population consisted of female adolescents between the ages of 12-19 living in different regions of Turkey. The sample of the study was calculated as 0.2 effect size, 80% power and 95% confidence level in the computer as 202. The data were collected with a questionnaire prepared using the literature. The data were collected via the link sent via social media accounts between 27 October-6 November 2021.

Results: 16.3% of adolescents have at least one unmet health care need during menstruation. Adolescents could not access health services in emergencies the most, almost one out of five could not access sanitary pads. The most common reasons for unmet healthcare need are the lack of the health insurance and the fear of the doctor. The unmet health care needs were higher in those who lived in extended families, had a low frequency of changing pads, made pads by themselves at home, and were absent from school due to menstruation ($p<0.05$).

Conclusion: The unmet healthcare services and necessary hygienic products during menstruation is an important adolescent health problem. It is recommended to conduct public health studies in which interventions are planned to facilitate the menstrual period.

Keywords: Adolescent, menstruation, midwifery, nursing

ORCID IDs of the authors: GDB: 0000-0003-2957-2451; SA: 0000-0003-0995-6714

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz Büyüksoy

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir, TÜRKİYE

*Bu çalışma 13-18 Aralık 2021 tarihlerinde çevrimiçi ortamda gerçekleştirilen 5. Uluslararası 23. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: gizemdenizbulucu@gmail.com

Atf/Citation: Büyüksoy GD, Ahi S. (2023). Adölesanların menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri ve ilişkili faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 568-577. DOI:10.38108/ouhcd.1218288



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Menstruasyon, doğal ve biyolojik bir olay olup her sağlıklı kadın için menarş ile başlayıp menopoza kadar her ay gerçekleşen bir döngüdür (Taşkın, 2021). Bu sürecin başlama yaşı tüm dünyada yaklaşık 10-15 yaş arasında değişmektedir (Saka ve Neyzi, 2005). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF)'e göre her kız çocuğu; menstruasyon dönemini stres, baskı, utanç, bilgi ve kaynaklara erişim eksikliği olmaksızın öğrenerek, okula giderek ve oyun oynayarak güven içinde geçirmelidir. Ancak çoğu ülkede birçok kadın ve kız çocuğunun; evde, okulda, iş yerinde ya da halka açık alanlarda hijyenik ürünlere ulaşamadığı bildirilmiştir. Bunun nedenleri; toplum içinde menstruasyon döneminde olduğu için ayrımcılığa uğrama, mitler, tabular, utanç duyma, yetersiz ve doğru olmayan bilgi, menstruasyon dönemini kolaylaştıran olanaklara erişememe, hijyen ürünlerinin sınırlı olması olarak sıralanmaktadır (UNICEF, 2019). Düşük gelirli ülkelerde adölesanlarda menstruasyon hijyeninin değerlendirildiği bir sistematik derlemede; sosyal desteğin ve aile desteğinin yetersiz olduğu, menstrual ürünlere erişimle ilgili kültürel uyum sorunlarının olduğu, menstrual ürünleri satın almak için gereken ekonomik kaynakların yetersiz olduğu, okullarda su ve sanitasyon koşullarının yetersiz olduğu ve ayrıca genç kızların menstrual kramp, ağrı, rahatsızlık ve okula gidiş-geliş sırasında leke ve sızıntı sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Kuhlmann ve ark., 2017). Missouri'de kadınların menstrual dönemdeki gereksinimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise kadınların üçte birinin menstruasyon hijyeni için gerekli malzemeleri karşılayamadığı, yaklaşık beş kadından birinin bunu her ay yaşadığı, çoğu kadının menstruasyon döneminde bez, tuvalet kağıdı, çocuk bezi ya da genel tuvaletlerden alınan havlu kağıtlar ile idare ettikleri belirlenmiştir (Kuhlmann ve ark., 2019). Hindistan'da yapılan bir sistematik derlemede ise pedi uygunsuz biçimde imha etmenin yaygın olduğu ve menstruasyon döneminde kızların bir kısmının dini aktivitelere katılmadığı ve okula gitmediği belirlenmiştir (van Ejik ve ark., 2016). Menstruasyon döneminde yaşanan sorunlar nedeniyle okula devamsızlık yapma ya da okulu bırakma, genç kızların eğitim öğretime erişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, 9-18 yaş arası kadın öğrencilerin %15.9'unun menstruasyon döneminde olması, %18'inin de dismenore semptomları yaşaması nedeniyle okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir

(Yücel ve ark., 2018). Etiyopya'da yapılan çalışmada ise, adölesanlar arasında, menstruasyon döneminde hijyenik pede erişemedikleri için kıyafetlerinin lekelenmesi ve bu nedenle küçük düşme, aşağılanma ve alay edilmelerinden dolayı okulu bırakmanın yaygın olduğu belirlenmiştir (Tegegne ve Sisay, 2014).

Tüm dünyada menstruasyonla ilgili yanlış ve yetersiz bilgi, ayrımcılık ve damgalama, hijyenik ürünlere erişememe ve kötü sanitasyon koşulları; menstruasyon döneminde sağlık gereksinimlerinin karşılanamamasına yol açabilir. Sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanamaması; 'sınırlı erişim ve ödeme gücü' nedeniyle sağlık hizmetinin gecikmesi ya da yarıda bırakılması' olarak tanımlanmaktadır. Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'ye göre öncelikle özel sağlık sorunlarını ve bundan dolayı ortaya çıkan karşılanmamış sağlık gereksinimlerini bilmek gerekmektedir (OECD, 2019). Hem adölesan dönemi hem de menstruasyon süreci özel sağlık sorunlarını beraberinde getiren dönemler olduğu için bu dönemlere özgü çeşitli sağlık hizmeti gereksinimleri ortaya çıkabilmektedir. Amerika'da kırsal alanda yapılan bir çalışmada adölesanların beşte birinin karşılanmamış sağlık gereksinimi olduğu ve bunun en çok bildirilen nedenlerinin erişim, apati, anksiyete ve olumsuz ebeveyn tutumu olduğu belirlenmiştir (Hardin ve ark., 2021). Kanada'da yapılan bir çalışmada ise genç yetişkinlerde karşılanmamış sağlık gereksinimini sıklığının %15 olduğu; olanaklar, gereksinimler ve ebeveynle ilgili faktörlerin gençlerde karşılanmamış sağlık gereksinimleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Marshall, 2011).

Özel bir dönem olan menstruasyon, adölesanlar için yeni ve farklı sağlık hizmeti gereksinimleri yaratabilir. Menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin belirlenmesi, halk sağlığı hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı; Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan adölesan kadınların menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerini ve bunların karşılanmama nedenlerini belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Araştırma Soruları

1. Adölesanlarda menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi sıklığı nedir?

2. Adölesanlarda menstruasyon döneminde sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmama nedenleri nelerdir?

3. Adölesanların menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Şekli

Araştırma kesitsel tiptedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde farklı bölgelerde yaşayan 12-19 yaş arası adölesan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; bilgisayar ortamında 0.2 etki büyüklüğü, %80 güç ve %95 güven düzeyinde 202 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil etme kriterleri; menarşın başlamış olması, Türkçe anlayabiliyor ve konuşabiliyor olmak ve internet erişimi olan akıllı telefonu kullanabiliyor olmaktır. Araştırmadan dışlama kriterleri ise anket sorularını cevaplamayı engelleyecek fiziksel ya da ruhsal bir engeli ya da bir sağlık sorunu olmak ve menstruasyon sürecini etkileyen jinekolojik ya da psikolojik başka bir hastalığı olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır (Belayneh ve Mekuriaw, 2019; Davis ve ark., 2018; Esen ve ark., 2016; Hwang, 2018; Miuro ve ark., 2018; OECD, 2019; Özel ve ark., 2018; van Ejik ve ark., 2016; Yücel ve ark., 2018).

Anket Formu: Anket formunda adölesanların sosyodemografik özelliklerini içeren 17 soru, menstruasyon dönemindeki alışkanlıklarını içeren 17 soru, menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi varlığı ve sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmama nedeni sorgulayan 15 soru yer almaktadır. Menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri; acil durumlar, ilaca ulaşma, ruh sağlığı hizmeti alma, muayene olma/tedaviye devam etme ve hijyenik pede erişim başlıkları altında sorgulanmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri; online olarak, 27 Eylül-6 Kasım 2021 tarihleri arasında kartopu örnekleme yöntemiyle toplanmıştır. Bunun için araştırmacılar, tanıdıkları arasından 12-19 yaş arası kızı olan yetişkinlere araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi vermişlerdir. Ebeveyn onayı alınıp adölesanın da araştırmaya katılmayı kabul etmesinden sonra anket linki, sosyal medya hesapları aracılığıyla ebeveynin ya da adölesanın cep telefonuna gönderilmiştir. Araştırmada kartopu örnekleme

yönteminden yararlanarak katılımcıların da tanıdığı, araştırma kriterlerine uyan diğer adölesanlara ulaşması yoluyla hedeflenen örneklem sayısına ulaşılmıştır.

Verilerin analizi

Veri analizi IBM SPSS versiyon 20.0 kullanılarak yapılmıştır. Veriler Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki kare testinden yararlanılarak analiz edilmiştir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan adölesanların sosyo demografik ve konuta ilişkin özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre; adölesanların yaş ortalaması 16.1 ± 2.0 'dir. Katılımcıların %83.2'si çekirdek aile yapısına sahiptir ve %74.8'i ekonomik durumunu orta olarak ifade etmiştir. Adölesanların %97'si halen okula devam etmektedir. Adölesanların %73.8'i apartmanda yaşamakta olup konutların tamamında banyo ve tuvalet bulunmaktadır.

Tablo 1. Adölesanların sosyodemografik ve konuta ilişkin özellikleri (n=202)

Değişkenler	n	%
Yaş (Ort.±SS: 16.1±2.0 Min:12-Max:19)		
12-14	44	21.8
15-19	158	78.2
Yerleşim yeri		
Kentsel bölge	119	58.9
Kırsal bölge	83	41.1
Aile tipi		
Çekirdek aile	168	83.2
Geniş aile	34	16.8
Ekonomik durum		
İyi	44	21.8
Orta	151	74.8
Kötü	7	3.5
Anne eğitim düzeyi		
Lise ve üzeri	77	38.1
İlköğretim ve altı	125	61.9
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	41	20.3
Ev kadını	161	79.7
Baba eğitim düzeyi		
Lise ve üzeri	114	56.4
İlköğretim ve altı	88	43.6
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	196	97.0
İşsiz	6	3.0

Tablo 1. (Devam) Adölesanların sosyodemografik ve konuta ilişkin özellikleri (n=202)

Değişkenler	n	%
Okula devam etme durumu		
Devam ediyor	196	97.0
Devam etmiyor	6	3.0
Yaşadığı konut tipi		
Apartman	149	73.8
Müstakil	53	26.2
Konutta su tesisatı var mı?		
Var	190	94.1
Konutta tuvalet var mı?		
Var	202	100.0
Konutta banyo var mı?		
Var	202	100.0
Tuvalette çöp kutusu varlığı		
Var	186	92.1
Konutun sıcak su kaynağı		
Kombi	173	85.6
Güneş enerjisi	13	6.4
Soba/şofben	16	8.0
Çöpü uzaklaştırma şekli		
Belediye tarafından	171	84.7
Kendisi atıyor	31	14.3

Adölesanların menstruasyonla ilgili özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre; menstruasyon başlama yaşı ortalaması 12.6±1.3'tür. Adölesanların %68.3'ünün menstruasyon periyodu düzenli olup %45'inde bu periyot 3-5 gün sürmektedir. Adölesanların tamamı menstruasyon döneminde hijyenik ürün kullanmaktadır ve %64.9'u hijyenik pedi en yoğun günde 3-4 kez değiştirdiğini ifade etmiştir. Adölesanların %43.6'sı menstruasyon döneminde sosyal aktivitelerini kısıtladığını, %42.6'sı da okula devamsızlık yaptığını ifade etmiştir. En sık rastlanan okula devamsızlık nedeni; menstruasyon döneminde ağrı ve rahatsızlık (%38.6) olmasıdır. Adölesanların %51.4'ü hijyenik ürüne ulaşamadığı zamanlarda en çok peçete ve tuvalet kâğıdı kullanmak zorunda kaldığını ifade etmiştir.

Adölesanların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi ve nedenlerinin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre; adölesanlarda acil sağlık hizmeti alma (%16.3), ilaca ulaşma (%7.9), ruh sağlığı desteği alma (%7.9) ve muayene olma/televizyon devam etme konusunda (%8.4) karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi mevcuttur. Adölesanların %19.8'inin hijyenik ürüne erişemediği zamanlar olduğu, bunun en sık rastlanan nedeninin de ürünü temin edecek yer bulamama (%60) olduğu bildirilmiştir. Sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmamasının en sık rastlanan

nedenleri ise; anne-babanın meşgul olması, doktor korkusu, sosyal güvencenin olmaması ve muayene bekleme süresinin uzun olmasıdır.

Tablo 2. Adölesanların sosyodemografik ve konuta ilişkin özellikleri (n=202)

Değişkenler	n	%
Menstruasyon başlama yaşı (Ort.±SS: 12.6±1.3 Min:10-Max:17)		
10-13	158	78.2
14-17	44	21.8
Menstruasyon düzeni		
Düzenli	138	68.3
Düzenli değil	64	32.7
Menstruasyon süresi		
3 günden az	6	3.0
3-5 gün arası	91	45.0
5 günden fazla	105	52.0
Hijyenik ürün kullanma durumu		
Kullanıyor	202	100.0
En yoğun günde hijyenik ürün değiştirme sıklığı		
Günde 1-2 kez	50	24.8
Günde 3-4 kez	131	64.9
Günde 5'ten fazla	21	10.3
Hijyenik ürünü ortadan kaldırma şekli		
Tuvalet çöpüne atma	180	89.1
Ev dışındaki çöpe atma	14	6.9
Biriktirip atma/yakma	8	4.0
Hijyenik ürünü temin etme yeri		
Market	197	97.5
Kendisi evde yapan	5	2.5
Hijyenik ürünü temin eden kişi		
Kendisi	87	43.1
Anne	86	42.6
Baba	14	8.4
Abla	12	5.9
Menstruasyon nedeniyle sosyal aktivite kısıtlaması		
Hayır	114	56.4
Evet	88	43.6
Menstruasyon döneminde okula devamsızlık yapma		
Hayır	116	57.4
Evet	86	42.6
Okula devamsızlık nedeni*		
Menstruasyon döneminde ağrı ve rahatsızlık	78	38.6
Kanın sızma endişesi	19	9.4
Okulda pedi değiştirmekte sıkıntı yaşama	11	5.4
Hareketlerin kısıtlanması	9	4.5
Okulda yeterli tuvalet, su ve sabunun olmaması	6	3.0
Hijyenik pedin olmaması veya yetersiz olması	6	3.0
Hijyenik ürün olmadığında kullanılan malzeme*		
Peçete	52	25.7
Tuvalet kâğıdı	52	25.7
Bez/Kumaş parçası	21	10.4
Bebek bezi	17	8.4
Menstruasyon döneminde görülen sağlık sorunları*		
Karın ağrısı	189	93.5
Halsizlik	96	47.5
Kramp	84	41.5
Baş ağrısı	57	28.2
Bulantı-kusma	37	18.3
Çarpıntı	20	9.9
Bayılma	5	2.5

*= Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=202 üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. Adölesanların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi ve nedenlerinin dağılımı (n=202)

Değişkenler	n	%
Menstruasyon döneminde karşılanmamış acil sağlık hizmeti gereksinimi		
Var	33	16.3
Yok	169	83.7
Menstruasyon döneminde karşılanmamış acil sağlık hizmeti nedenleri (n=33)		
Anne-babanın meşgul olması	8	24.2
Doktor korkusu	8	24.2
Diğer	7	21.2
Hastanenin uzak olması	5	15.1
Muayene bekleme süresinin uzun olması	4	12.1
Doktora güvenememe	3	9.0
Sosyal güvencenin olmaması	2	6.0
Menstruasyon döneminde ilaca ulaşmada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi		
Var	16	7.9
Yok	186	92.1
Menstruasyon döneminde ilaca ulaşmada karşılanmamış sağlık hizmeti nedenleri (n=16)		
Doktor korkusu	5	31.2
Muayene bekleme süresinin uzun olması	4	25.0
Sosyal güvencenin olmaması	3	18.8
Hastanenin uzak olması	3	18.8
Anne-babanın meşgul olması	1	6.2
Doktora güvenememe	1	6.2
Menstruasyon döneminde ruh sağlığı desteği almada karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi		
Var	16	7.9
Yok	186	92.1
Menstruasyon döneminde ruh sağlığı desteği almada karşılanmamış sağlık hizmeti nedenleri (n=16)		
Sosyal güvencenin olmaması	5	31.2
Doktor korkusu	5	31.2
Doktora güvenememe	4	25.0
Anne-babanın meşgul olması	2	12.5
Hastanenin uzak olması	2	12.5
Muayene bekleme süresinin uzun olması	-	-
Menstruasyon döneminde muayene olma/tedaviye devam etmede karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi		
Var	17	8.4
Yok	185	91.6
Menstruasyon döneminde muayene olma/tedaviye devam etmede karşılanmamış sağlık hizmeti nedenleri (n=17)		
Muayene bekleme süresinin uzun olması	5	29.4
Anne-babanın meşgul olması	4	23.5
Doktora güvenememe	4	23.5
Hastanenin uzak olması	2	11.8
Sosyal güvencenin olmaması	2	11.8
Doktor korkusu	1	5.8
Menstruasyon döneminde hijyenik ürüne ulaşamama		
Var	40	19.8
Yok	162	80.2
Menstruasyon döneminde hijyenik ürüne ulaşamama nedenleri (n=40)		
Temin edecek yer bulamama	24	60.0
Ürünün ücretini karşılayamama	12	30.0
Temin etmekten utanma	8	20.0
Ürünü temin etmenin engellenmesi	1	2.5

Tablo 4'te adölesanların çeşitli özellikleri ile menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri karşılaştırılmıştır. Aile tipi, babanın eğitim durumu, menstruasyon süresi, menstruasyonun en yoğun olduğu günde hijyenik ürün değiştirme sıklığı, hijyenik ürünü temin etme yeri, menstruasyon nedeniyle sosyal aktivite kısıtlılığı ve okula devamsızlık yapma durumu ile karşılanmamış acil sağlık hizmeti gereksinimi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; geniş ailede yaşayan, babasının eğitim durumu ilköğretim ve altı olan, menstruasyon süresi üç günden az olan, menstruasyonun en yoğun olduğu hijyenik ürünü günde 1-2 kez değiştiren, hijyenik ürünü kendi evde hazırlayan, menstruasyon sebebi ile sosyal aktivitelere katılmayan ve okula devamsızlık yapanlarda karşılanmamış acil sağlık hizmeti gereksinimi daha fazladır. Bunun yanı sıra menstruasyon döneminde ilaca ulaşamama durumu ile aile tipi, menstruasyonun en yoğun olduğu günde hijyenik ürün değiştirme sıklığı, hijyenik ürünü temin etme yeri ve okula devamsızlık yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre geniş ailede yaşayan, menstruasyonun en yoğun olduğu günde hijyenik ürünü 1-2 kez değiştiren, hijyenik ürünü kendi evde hazırlayan ve menstruasyon nedeniyle okula devamsızlık yapanların menstruasyon döneminde karşılanmamış ilaç gereksinimi daha fazladır. Adölesanların menstruasyon döneminde karşılanmamış ruh sağlığı hizmeti gereksinimi ile yerleşim yeri, menstruasyon düzeni, menstruasyonun en yoğun olduğu günde hijyenik ürün değiştirme sıklığı, hijyenik ürünü temin etme yeri, menstruasyon nedeniyle sosyal aktivite

kısıtlılığı ve okula devamsızlık yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre kırsal bölgede yaşayan, menstruasyonu düzensiz olan, menstruasyonun en yoğun gününde hijyenik ürünü 1-2 kez değiştiren, hijyenik ürünü kendi evde hazırlayan, bu dönemde sosyal aktivitelerini kısıtlayan ve okula devamsızlık yapanların karşılanmamış ruh sağlığı hizmeti gereksinimi daha fazladır. Yerleşim yeri, konutun sıcak su kaynağı, menstruasyon düzeni ve hijyenik ürünü temin etme yeri ile menstruasyon döneminde muayene olma /tedaviye devam etme konusunda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre kırsal bölgelerde yaşayan, konutun sıcak su kaynağı soba/şofben olan, menstruasyonu düzensiz olan, hijyenik ürünü evde hazırlayanların menstruasyon döneminde muayene olma/tedaviye devam etmede karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi daha fazladır. Adölesanların aile tipi, menstruasyon düzeni, menstruasyon süresi, menstruasyon döneminde sosyal aktivite kısıtlılığı ve okula devamsızlık yapma ile menstruasyon döneminde hijyenik ürüne ulaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre geniş ailede yaşayan, menstruasyonu düzensiz olan, menstruasyon süresi üç günden az olan, bu dönemde sosyal aktivitelerini kısıtlayan ve okula devamsızlık yapanların hijyenik pede ulaşımının daha kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Adölesanların yaşı, ekonomik durumu, anne eğitim düzeyi, anne ve baba çalışma durumu ve konut tipi ile menstruasyon döneminde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4. Adölesanların çeşitli özellikleri ile karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Acil Sağlık Hizmeti		İlaca Ulaşma		Ruh Sağlığı Desteği Alma		Muayene olma/ Tedaviye devam etme		Hijyenik ürüne ulaşma	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Yaş										
12-14	0.073	0.787	2.550	0.112	0.914	0.339	1.989	0.158	0.093	0.760
15-19										
Ekonomik durum										
İyi										
Orta	0.841	0.657	0.242	0.871	0.158	1.000	3.741	0.122	3.387	0.144
Kötü										
Anne eğitim düzeyi										
Lise ve üzeri										
İlköğretim ve altı	0.348	0.556	0.242	0.871	0.158	1.000	0.597	0.440	1.394	0.238

Tablo 4. (Devam) Adölesanların çeşitli özellikleri ile karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Acil Sağlık Hizmeti		İlaça Ulaşma		Ruh Sağlığı Desteği Alma		Muayene olma/ Tedaviye devam etme		Hijyenik ürüne ulaşma	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p
Anne çalışma durumu										
Çalışıyor	1.000	0.562	0.653	0.419	0.534	0.331	0.754	0.466	0.241	0.623
Ev kadını										
Konut tipi										
Apartman	1.559	0.212	1.000	0.586	1.000	0.586	1.000	0.525	0.360	0.548
Müstakil										
Yerleşim yeri										
Kentsel	0.602	0.438	0.289	0.154	8.255	0.004	4.277	0.039	0.041	0.840
Kırsal*										
Aile tipi										
Çekirdek	4.622	0.032	5.303	0.021	2.580	0.108	0.496	0.315	4.055	0.044
Geniş*										
Babanın eğitim durumu										
Lise ve üzeri	5.508	0.019	1.000	0.594	0.293	0.588	0.664	0.415	0.840	0.359
İlköğretim ve altı*										
Babanın çalışma durumu										
Çalışıyor	1.000	0.734	1.000	0.606	1.000	0.606	0.82	0.082	0.340	0.340
Çalışmıyor										
Konutun sıcak su kaynağı										
Kombi										
Güneş enerjisi	3.426	0.180	3.426	0.180	1.275	0.536	8.666	0.011	3.630	0.163
Soba/Şofben*										
Menstruasyon düzeni										
Düzenli	2.920	0.087	2.693	0.101	4.845	0.028	6.317	0.012	7.731	0.005
Düzensiz*										
Menstruasyon süresi										
3 günden az*										
3-5 gün	8.232	0.014	5.068	0.079	2.334	0.284	1.213	0.533	8.932	0.011
5 gün üzeri										
Menstruasyonun en yoğun olduğu günde hijyenik ürün değiştirme sıklığı										
1-2 kez*										
3-4 kez	9.746	0.014	11.121	0.002	8.178	0.009	9.746	0.742	0.932	0.629
5'ten fazla										
Hijyenik ürünü temin etme yeri										
Market										
Kendisi evde yapan*	14.61	< 0.00	36.521	< 0.00	19.06	< 0.00	17.700	< 0.00	0.054	0.054
Menstruasyon sebebiyle sosyal aktivite kısıtlılığı										
Evet *	12.143	< 0.00	1.137	0.286	4.483	0.034	1.758	0.185	5.480	0.019
Hayır										
Menstruasyon döneminde okula devamsızlık durumu										
Evet*	19.212	< 0.00	4.870	0.027	7.473	0.006	2.005	0.157	6.195	0.013
Hayır										

*Değişkenler arasında anlamlılığı oluşturan grup

Tartışma

Menstruasyon; her sağlıklı kadının yaşadığı normal bir döngü olup yol açtığı menstrual kanama nedeniyle hijyenik ürün kullanma gereksinimi ve bazı sağlık sorunlarından dolayı da sağlık hizmeti

gereksinimi yaratabilir. Adölesanlara menstruasyon hakkında bilgi verilmesi, menstruasyon sürecinin nasıl yönetileceği ile ilgili beceri kazandırılması; ayrıca adölesanların menstruasyon döneminde karşılaştıkları zorluklar ve engellerin saptanması,

hijyenik ürünlere erişim durumunun belirlenmesi önemli sağlık hizmeti girişimleri olarak sıralanmaktadır (UNICEF, 2019).

Bu araştırmada adölesanların %16.3'ünün menstruasyon döneminde en az bir tane karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi vardır (Tablo 3). Amerika Birleşik Devletleri'nde kırsal alanda, düşük gelirli bir grupta yapılan bir çalışmada adölesanların %17.4'ünde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu ve babası ile birlikte yaşayanlarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin daha az olduğu belirlenmiştir (Hardin ve ark., 2021). Bu araştırmada ise geniş ailede yaşayan adölesanların acil durumlarda sağlık hizmeti alma, ilaca erişim ve hijyenik ürüne erişim konusunda daha fazla karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca babasının eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanlarda acil durumlarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Buna göre; aile tipinin ve ebeveynin eğitim düzeyinin sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmasını etkileyen önemli bir unsur olduğu söylenebilir.

Araştırmada sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmama nedenlerinden biri doktor korkusudur (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada mahremiyet kaygısı, utanma, muayene pozisyonu ve kullanılan aletler, bilinmeyen işlemler, ağrı korkusu, kişisel temizlik hakkında kuşku, patolojik tanı alma kaygısı, sağlık çalışanının olumsuz tutumu ya da karşı cinsten olması, daha önce muayene deneyiminin olmaması ve cinselliğe ilişkin olumsuz algının adölesanların jinekolojik muayeneden kaçmasına yol açtığı bildirilmiştir (Tuğut, 2022). Başka bir çalışmada ise doktordan ya da doktorun söyleyeceklerinden korkmanın ve sağlık çalışanına güvenmemenin, adölesanlarda sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmama nedenlerinden olduğu belirlenmiştir (Hardin ve ark., 2021). Buna göre doktor korkusunun, adölesanların jinekolojik muayene olmasını engelleyen ve karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi yaratan önemli bir unsur olarak ele alınması gerektiği söylenebilir.

Ailenin sosyoekonomik koşulları, adölesanın sağlık hizmetine erişimini etkileyen bir unsur olabilir. Yapılan bir çalışmada düşük gelirli hanelerde yaşayan kadınların menstrual dönemde hijyenik ürün gereksinimlerini karşılayamadığı bildirilmiştir (Kuhlmann ve ark., 2019). Bu araştırmada da literatürle benzer şekilde sosyal güvencenin olmaması karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin nedenleri arasında sayılmıştır (Tablo

3). Ayrıca menstruasyonun en yoğun gününde ped değiştirme sıklığı daha az olan ve pedi evde kendisi yapan adölesanların karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Buna göre pedi evde kendi kendine yapmak, ekonomik sorunlardan kaynaklanıyor olabilir ve ekonomik hijyenik pede erişimi kısıtlı olanların pedi sık değiştirmeme eğilimi gösterdiği söylenebilir. Bununla birlikte sosyal güvencenin olmaması ya da sağlık hizmetinin maliyetini karşılayamamanın, sağlık hizmeti gereksiniminin karşılanmama nedenleri arasında sayıldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Öte yandan araştırmada adölesanların sadece %21.8'i ekonomik durumunu iyi olarak belirtmiş olup annelerin yarısından fazlasının, babalarının da yarıya yakınının eğitim düzeyi ilköğretim ve altındadır. Buna göre ailenin sosyoekonomik düzeyinin, adölesanın menstruasyon döneminde sağlık hizmetine ve hijyenik pede erişimini etkilediği söylenebilir.

Menstruasyon döneminde olma, adölesanların sosyal aktivitelere katılma ve okula devam etmelerini aksatan bir unsurdur. Bu araştırmada adölesanların yarıya yakını; menstruasyon döneminde olması nedeniyle sosyal aktivitelerini kısıtladığını ve okula devamsızlık yaptığını bildirmiştir (Tablo 2). Hindistan, Endonezya, Güney Afrika'da yapılan çalışmalarda adölesanların menstruasyon döneminde olmaları nedeniyle okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir (Crankshaw ve ark., 2020; OECD, 2019; van Ejik ve ark., 2016). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise 9-18 yaş arası her yedi kız öğrenciden birinin menstruasyon döneminde okula devamsızlık yaptığı ve dismenore durumunda yaklaşık her beş öğrenciden birinin okula devamsızlık yaptığı belirlenmiştir (Yücel ve ark., 2018). Menstruasyon döneminde yaşanan sağlık sorunları, okula devamsızlığın önemli bir nedeni olarak görünmektedir. Benzer şekilde bu araştırmada adölesanların menstruasyon döneminde en sık okula devamsızlık yapma nedeni; menstruasyon döneminde ağrı ve rahatsızlık yaşamaktır (Tablo 2). Bununla birlikte literatürde yeterince hijyenik ürünün olmaması ve bu nedenle sızıntı/lekelenme korkusu yaşama ve okulda küçük düşme/aşağılanma endişesi ile okulda tuvalet, su, peçete, pedi atmak için uygun çöp kutusu olmaması okula devamsızlığa yol açan etmenlerden olduğu bildirilmiştir (Crankshaw ve ark., 2020; Davis ve ark., 2018; Tegegne ve Sisay, 2014). Benzer şekilde bu araştırmada kanın sızma endişesi, okulda pedi değiştirmede sıkıntı yaşama, okulda yeterli tuvalet, su ve sabunun bulunmaması gibi unsurlar, okula

devamsızlık nedenleri arasında sayılmıştır (Tablo 2).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada her altı adölesandan birinin menstruasyon döneminde en az bir tane karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olduğu, doktor korkusu ve sosyal güvence yokluğunun karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin en sık rastlanan nedenleri olduğu belirlenmiştir. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini etkileyen faktörler; yerleşim yeri, aile tipi, babanın eğitim durumu, konutun sıcak su kaynağı, menstruasyon düzeni, menstruasyon süresi, menstruasyonun en yoğun olduğu günde hijyenik ürün değiştirme sıklığı, hijyenik ürünü temin etme yeri, menstruasyon nedeniyle sosyal aktivite kısıtlılığı ve okula devamsızlık yapma durumudur.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar doğrultusunda; adölesanların jinekolojik sağlık hizmetleri ile ilgili olarak doktor ve hastane korkusuna yönelik kadın üreme sisteminin fizyolojisi ve jinekolojik sağlık hizmetleri ile ilgili eğitimlerin planlandığı, menstruasyon döneminde hijyenik ürün desteği, ruhsal ve sosyal destek hizmetlerinin sunulduğu okul sağlığı çalışmalarının planlandığı halk sağlığı çalışmalarının yapılması önerilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çevrimiçi ortamda paylaşılan anket formu ile toplanmış ve araştırmaya sadece internet erişimi olan adölesanlar katılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle araştırmanın sonuçları sadece araştırma grubuna genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 21/09/2021, Karar no: 2021-15/164) alınmıştır. Ayrıca, bilgisayar ortamında hazırlanan ankette sorulara geçmeden önce araştırmanın amacı ve konusu ile ilgili bilgilendirme notuna yer verilmiş ve katılımcıların araştırmaya katılma onamı vermesi istenmiştir. Bu aşamada sadece onam veren katılımcıların anket sorularını yanıtlaması sağlanmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: GDB, SS; Tasarım: GDB, SS; Veri toplama: GDB, SS; Veri işleme: GDB, SS; Analiz ve/veya Yorum: GDB, SS; Kaynak tarama: GDB, SS; Makalenin yazımı: GDB, SS; Eleştirel inceleme: GDB, SS.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma, menstrual dönemde karşılanmamış sağlık gereksinimleri ile ilgili olarak literatüre katkı sağlamıştır.
- Araştırmanın bulguları, adölesanların menstrual dönemdeki sağlık sorunlarına dikkat çekmektedir.
- Araştırmanın bulguları, adölesanların menstrual dönemde karşı karşıya bulunduğu sağlık eşitsizliklerine vurgu yapmaktadır.

Kaynaklar

- Belayneh Z, Mekuriaw B. (2019). Knowledge and menstrual hygiene practice among adolescent school girls in southern Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19, 1-8.
- Crankshaw TL, Strauss M, Gumede B. (2020). Menstrual health management and schooling experience amongst female learners in Gauteng, South Africa: A mixed method study. *Reproductive Health*, 17, 2-15.
- Davis J, Macintyre A, Odagiri M, Suriastini W, Cordova A, Huggett C ve ark. (2018). Menstrual hygiene management and school absenteeism among adolescent students in Indonesia: Evidence from a cross-sectional school-based survey. *Tropical Medicine & International Health*, 23, 1350-1363.
- Esen İ, Oğuz B, Serin HM. (2016). Menstrual characteristics of pubertal girls: A questionnaire-based study in Turkey. *Journal of Clinical Research and Pediatric Endocrinology*, 8, 192-196.
- Hardin HK, Alchami H, Lee D, Jones MS. (2021). Unmet health need and perceived barriers to health care among adolescents living in a rural area. *Child Health Care*, 50, 108-123.
- Hwang J. (2018). Understanding reasons for unmet health care needs in Korea: What are health policy implications? *BMC Health Services Research*, 18, 2-9.
- Kuhlmann AS, Henry K, Wall L. (2017). Menstrual hygiene management in resource-poor countries. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 72, 356-376.
- Kuhlmann AS, Bergquist EP, Danjoint D, Wall LL. (2019). Unmet menstrual hygiene needs among low-income women. *Obstetrics & Gynecology*, 133, 238-244.
- Marshall E. (2011). Do young adults have unmet healthcare needs? *Journal of Adolescent Health*, 49, 490-497.
- Miuro G, Rutakumwa R, Nakiyingi-Miuro J, Nakuya K, Musoke S, Namakula J ve ark. (2018). Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls

- in Uganda (MENISCUS): A feasibility study. *BMC Women's Health*, 18, 2-9.
- OECD. (2019). *Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems*, Paris: OECD Publishing Health Policy Studies, s.134-153.
- Özel Ş, Oskovi A, Korkut S, Memur T, Üstün YE. (2018). Gençlik merkezine başvuran adölesanların menarş duygu, menstruasyon algı-bilgi ve özbakım pratikleri. *Ankara Medical Journal*, 18, 675-682.
- Saka HN, Neyzi O. (2005). Puberte başlangıç yaşı değişiyor mu? *Türk Pediatri Arşivi*, 40, 7-14.
- Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 17. Baskı, Ankara, Akademisyen kitabevi, s.53-54.
- Tegegne TK, Sisay MM. (2014). Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in Northeast Ethiopia. *BMC Public Health*, 14, 1-14.
- Tuğut N. (2022). Adölesanlarda jinekolojik sorunlar ve jinekolojik muayeneye yaklaşım. *Türkiye Klinikleri, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Konular*, 9-15.
- UNICEF. (2019). *Guide to Menstrual Hygiene Materials*. Erişim tarihi: 27.04.2022, <https://www.unicef.org/media/91346/file/UNICEF-Guide-menstrual-hygiene-materials-2019.pdf>
- van Ejik AM, Sivakami M, Thakkar MB, Bauman A, Laserson KF, Coates S ve ark. (2016). Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6, e010290.
- Yücel G, Kendirci M, Gül Ü. (2018). Menstrual characteristics and related problems in 9-to 18-year-old Turkish school girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31, 350-355.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Gebelerde Evlilik Doyumunun Prenatal Bağlanmaya Etkisi

The Effect of Marital Satisfaction on Prenatal Attachment in Pregnancy

Filiz Ünal Toprak¹  Zekiye Turan² ¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE²Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/05/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Çalışmada, gebelerde evlilik doyumu ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler ile evlilik doyumunun prenatal bağlanma üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Çalışmanın verileri 01 Nisan 2021- 30 Haziran 2021 tarihleri arasında örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 252 gebeden toplanmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Evlilik Doyum Ölçeği (EDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılımlar, ortalama, non-parametrik testler (Kruskal Wallis, Mann Whitney-U) ile sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemede Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin ekonomik durumu ($p=0.027$), evlenme yaşı ($p=0.030$), eşi ile tanışma şekli ($p=0.006$), gebeliğin planlanma durumu ($p=0.017$), gravidite ($p=0.003$) ve gebelik trimesteri ($p=0.033$) prenatal bağlanmalarını etkilemektedir ($p<0.05$). İde ikamet edenlerin köyde ikamet edenlere ($p=0.019$), eşi ile flört/arkadaşlık ederek tanışmaların görücü usulü tanışmalara ($p=0.002$), eşi ile ilişkisini çok iyi olarak niteleyenlerin orta/kötü/çok kötü olarak niteleyenlere ($p=0.004$) göre EDÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelerin PBE ile EDÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ($p<0.05$) bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada yer alan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri orta düzeydedir. Gebelikte, yaş ve gebelik sayısının prenatal bağlanmayı etkilediği bulunmuştur. Evlilik doyumu; evlilik süresi, gebelik sayısı ve gebelik haftası olumsuz etkilemektedir. Çalışmada gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arttıkça evlilik doyumunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Evlilik doyumu, gebelik, prenatal bağlanma, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: It was aimed to examine the factors affecting marital satisfaction and prenatal attachment in pregnant women and the effect of marital satisfaction on prenatal attachment.

Methods: The study was conducted in descriptive type. The data of the study were collected from 252 pregnant women from 01 April to 30 June 2021. Data were collected using by personal information form, Prenatal Attachment Inventory (PSI), and Marriage Satisfaction Scale (EDS) forms. Spearman correlation analysis was used to analyze the relationship between a number and percentage distributions, mean, non-parametric tests (Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U), and continuous variables in the evaluation of the data.

Results: The economic status of the pregnant women ($p=0.027$), age at marriage ($p=0.030$), meeting the spouse ($p=0.006$), planning status of pregnancy ($p=0.017$), gravidity ($p=0.003$) and trimester of pregnancy ($p=0.033$) affects their prenatal attachment ($p<0.05$). EDS compared to those residing in the province who live in the village ($p=0.019$), those who met their spouses by dating/friendship ($p=0.002$), and those who described their relationship with their spouse as good/fair/very bad ($p=0.004$) total scores were found to be higher ($p<0.05$). It was found that there was a negative significant ($p<0.05$) relationship between PSI and EDS total scores of pregnant women.

Conclusion: Prenatal attachment levels of the pregnant women included in the study were moderate. In pregnancy, age and number of pregnancies were found to affect prenatal attachment. Marriage satisfaction is negatively affected by the duration of marriage, the number of pregnancies and the gestational week. It was concluded that as the prenatal attachment levels of pregnant women increased, marital satisfaction decreased.

Keywords: Marriage satisfaction, pregnancy, prenatal attachment, nursing

ORCID IDs of the authors: FÜT: 0000-0001-8588-7867; ZT: 0000-0002-2763-2820

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Filiz Ünal Toprak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

*Bu çalışma, 5. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Kongresi'nde, 11-14 Kasım 2021 tarihinde (Çevrim İçi Kongre) Ankara'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: filizore1@gmail.com, filiz.unaltoprak@sbu.edu.tr

Atf/Citation: Ünal Toprak F, Turan Z. (2023). Gebelerde evlilik doyumunun prenatal bağlanmaya etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 578-590. DOI:10.38108/ouhcd.1120773



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Evlilik, iki yetişkin insan arasında toplum tarafından onaylanan ve çeşitli zorluklara rağmen bireylerin çoğunluğu tarafından sürdürülmesi gereken bir ilişki birlikteliğidir. Evlilik çok boyutlu bir kavram olup bireylerin yaşam şeklini, yaşam kalitesini, iyi oluş düzeylerini ve yaşam doyumlarını etkileyebilmektedir (Strong ve Cohen, 2016; Sorokowski ve ark., 2017). Çiftlerin sağlıklı ve süregelen bir evlilik yaşamı sürdürebilmeleri için her bir bireyin evliliğinden doyum sağlaması gerekmektedir. Çünkü evlilik, yaşamdaki engeller ve güzelliklerle, sevinç, üzüntü ve mutluluklarla bireylerin tüm yaşamını etkileyen, sağlık yönünden yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu arttıran sosyal bir kurumdur (Sorokowski ve ark., 2017; Tutuş ve Barut, 2021). Evlilik doyumunu etkileyebilecek pek çok unsur bulunmaktadır. Evlilik birliği içinde çiftlerin birbirlerine karşı gösterdikleri kişisel ve çevresel boyutlar evlilik doyumunu etkilemektedir. Kişisel boyutlar arasında sevgi, saygı, hoşgörü, iletişim biçimi ve cinsel doyum gibi alanlar yer alırken çevresel boyutları; eşitlik, kazanç, çalışma ve problemleri paylaşma gibi faktörler oluşturmaktadır (Mutlu ve ark., 2018; Shaud ve Asad, 2020). Ayrıca çiftlerin yaşı, eğitim ve ekonomik durumu gibi sosyodemografik özellikler ile eşler arasındaki eşitlik duygusu ve bireysel farklılıklar gibi daha birçok faktörün evlilik uyumunu ve evlilik doyumunu etkilediği belirtilmektedir (Tutuş ve Barut, 2021; Hosseinkhanzadeh ve Yeganeh, 2013; Çolak ve Cin, 2019).

Evlilik doyumunu etkileyen faktörlerden birisi olan gebelik, kadın, eşi ve ailesi için önemli bir yaşam dönemi ve aynı zamanda gelişimsel bir kriz dönemidir (Kordi ve ark., 2016; Malm ve ark., 2016). Kadın gebelik dönemi ile birlikte bilişsel, duyuşsal ve davranışsal farklılıkların oluştuğu, yeni rollere geçiş ile davranış ve sorumluluklarında yeniden yapılanma hedeflerinin olduğu fizyolojik bir sürece başlamaktadır. Bu dönemin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı sürdürülebilmesi için gebeliğe uyumun sağlanması oldukça önemlidir (Mazzeschi ve ark., 2015; Lee ve Lee, 2015). Bu nedenle intrauterin dönemde fetüsün gereksinimleri öncelikli bir konu olup, fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve spiritüel ihtiyaçlarının karşılanması için bir çevrenin varlığı önemli ve zorunludur (Malm ve ark., 2016; Mazzeschi ve ark., 2015; Tunçel ve Süt, 2019).

Gebeliğin kabulünde ve sağlıklı olarak sürmesinde gebenin eşi ile olan ilişkisi oldukça

önemlidir. Çiftlerin evlilik doymu yeterli düzeyde olduğunda gebelik daha kolay kabullenilmekte, erken dönemde prenatal bağlanma sağlanmakta böylece anne adayları gebelik döneminde meydana gelen psikolojik ve fizyolojik değişimlere daha hızlı adapte olabilmektedir (Sönmez ve ark., 2018; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Durualp ve ark., 2017). Annenin bebek hareketlerini karnında hissetmeye başlaması ile oluşan sevgi bağı yani prenatal bağlanma, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişiminde en önemli öğeler arasındadır (Akarsu ve Oskay, 2017; Napoli ve ark., 2020; Güney ve Uçar, 2019).

Hemşirelerin, gebe ve ailesine bütüncül bakım verebilmesi amacıyla gebelerin prenatal bağlanma durumlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmeleri gerekmektedir. Prenatal bağlanmanın belirleyicileri arasında olumlu ve olumsuz etkileri bulunan birçok faktör yer almaktadır (Güney ve Uçar, 2019; Küçükkaya ve ark., 2020; Mutlu ve ark., 2015). Gebelikte oluşan semptomlar, bebek hareketlerinin hissedilmesi, primipar/multipar gebelik, gebeliğin planlanması, gebelik komplikasyonlarının varlığı, hastanede kalma gibi durumlar gebelik döneminde yaşanabilmektedir. Bununla birlikte gebe kadının madde kullanım durumu, sağlık davranışlarında değişiklik, anksiyete, psikolojik hastalıklar ve sorunlar, depresyon, evlilik yaşantısı, ailenin statüsü, kişinin çocukluk dönemindeki erken bağlanma deneyimleri, düşük ve prenatal kayıp öyküsü, eşlerin ilgi ve destekleri, gebelikte ve sonrasında sağlanan sosyal destek gibi birçok faktör prenatal bağlanmayı etkilemektedir (Napoli ve ark., 2020; Ulu ve Bayraktar, 2018; Kınık ve Özcan, 2020; Özkan ve ark., 2020; Karabulutlu ve ark., 2020; Busonera ve ark., 2017). Bu nedenle hemşirelerin gebelikte meydana gelen fizyolojik değişikliklerle beraber psiko-sosyal değişiklikleri tanınması ve bakım faaliyetleri gerçekleştirilmesi prenatal bakımın amaçları arasında olmalıdır. Prenatal bakımda, hemşireler kadınların prenatal bağlanma düzeyleri ile sosyal destek sistemlerinde önemli yer alan evlilik doyumlarını da dikkatle değerlendirmelidir (Sönmez ve ark., 2018; Küçükkaya ve ark., 2020).

Bu çalışmada, gebelerin evlilik doymu ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde; gebelik döneminde çiftler arası evlilik doymu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin araştırıldığı herhangi bir çalışma olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle, bu çalışmanın

ilgili alanda literatürü destekleyeceği düşünülmektedir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre evlilik doyumu düzeyleri farklılık gösterir mi?
2. Gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklere göre prenatal bağlanma düzeyleri farklılık gösterir mi?
3. Gebelerin evlilik doyumu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırma Türü

Çalışmada, tanımlayıcı araştırma deseni kullanılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları kampüsü jinekoloji ve obstetri polikliniklerine başvuru yapan gebeler oluşturmaktadır. Örneklem hesaplamasında, basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bir yıl önce kuruma başvuru yapan toplam 11000 gebe evren sayısı olarak kabul edilerek yapılan örneklem hesaplamasında; $\alpha=0,05$ düzeyi, %95 güç aralığı, 0,8 ölçek için görülüş sıklığı ve görülüş sıklığı ve \pm sapma 0.05 olduğunda çalışmaya alınması gereken minimum gebe sayısı 240 olarak hesaplanmıştır. 01 Nisan 2021-30 Haziran 2021 tarihleri arasında örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 252 gebe araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Örnekleme dâhil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde,
- İkinci trimester ve üzeri gebelik haftasına sahip,
- Sağlıklı bir fetüse sahip,
- İletişim güçlüğü (okur-yazar, Türkçe konuşuyor olma) ve mental yetersizliği olmayan,
- Herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan,
- Riskli bir gebelik tanısı almayan (gestasyonel diyabet, eklampsi, preeklampsi, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü gibi),
- Araştırmaya katılmaya onam veren kadınlar örnekleme dâhil edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- 18 yaşından küçük ve iletişim güçlüğü olan,
- İlk trimester gebelik haftasında olan,
- Riskli bir gebelik tanısı ve kronik hastalığı olan gebeler örnekleme dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine dayanarak geliştirilmiş olan kişisel bilgi formu, Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) ve Evlilik Doyum Ölçeği (EDÖ) formları kullanılmıştır. Veri toplama formları yaklaşık 20 dakikada doldurulmuştur.

Kişisel Bilgi Formu

Gebelerin kişisel özelliklerini ve obstetrik bilgilerini toplamak amacı ile araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Form; gebenin kişisel bilgilerini içeren (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer, eşin eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, ekonomik durumu, eşi ile tanışma şekli, evlilik yaşı, evlilik süresi, eşi ile evlilik uyumu) 11 soru ve obstetrik özellikleri içeren (gebeliğin planlanma durumu, gebelik haftası, doğum öncesi bakım alma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, daha önceki gebeliklerinde sorun yaşama durumu) 7 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

Prenatal Bağlanma Envanteri

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yılmaz ve Beji tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.84 olarak bildirilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2013). Ölçek, kadınların gebelik dönemi süresince yaşadıkları duyguları, düşünceleri, durumları açıklamak ve bebeklerine prenatal dönemde olan bağlanma düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilmiştir. 21 madde ve dörtlü likert tipte olan ölçeğin, her maddesi 1 ile 4 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten en düşük 21 puan, en yüksek 84 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının artması gebenin bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Çalışma grubumuzda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

Evlilik Doyum Ölçeği

Çelik ve İnanç tarafından 2009 yılında geliştirilen Evlilik Doyum Ölçeği (EDÖ), 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5'i olumlu, 8'i olumsuz ifadeler içermektedir. Likert tipi derecelendirme yöntemi kullanılan ölçekte "bana hiç uygun değil" ile "bana tamamen uygun" şeklinde maddeler bulunmaktadır. Ölçekten en düşük 13 puan, en yüksek 65 puan alınmaktadır. Ölçek puanının artması evli çiftlerin yüksek düzeyde evlilik doyumuna işaret etmektedir. EDÖ alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Aile alt boyutu (1, 8, 10. madde) Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83; Cinsellik alt boyutu (3, 4, 6,

7, 9. madde) 0.81; Benlik alt boyutu (2, 5, 11, 12, 13. madde) iç tutarlık katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur (Çelik ve İnanç, 2009). Çalışma grubumuzda alt boyutların iç tutarlık katsayıları sırasıyla 0.60, 0.86 ve 0.81 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin toplanması

Çalışma verileri, 01 Nisan 2021- 30 Haziran 2021 tarihleri arasında örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 252 gebeden toplanmıştır. Anketlerin başlangıç bölümünde; çalışmanın amacı, gizliliği ve gönüllük esasına ilişkin bilgi verilmiş ve katılımcıların onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamı sonucunda elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Örneklem sosyodemografik özelliklerinin dağılımını göstermede yüzde ve sayı kullanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden, verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemeye Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerden alınan puanlar median, minimum ve maksimum değerler olarak verilmiştir. Kruskal Wallis testinde farkın anlamlı olduğu gruplarda Bonferroni düzeltmesi ile Mann-Whitney U testi kullanılarak hangi gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Bulgular

Gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun 23-35 yaş arasında (%75), herhangi bir işte çalışmayan (%79), ilçede ikamet eden (%50), eşleri işçi olan (%51) ve ekonomik durumlarının orta düzeyde (%73) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin ve eşlerinin %25'inin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, geri kalanının lise ve altında eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Gebelerin daha çok 19-24 yaş arasında evlendikleri (%59), 2-5 yıl arası evli oldukları (%36), eşleri ile arkadaşlık/flört ederek tanıştıkları (%51) ve eşleri ile ilişkilerini çok iyi (%64) olarak ifade ettikleri saptanmıştır.

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun doğum öncesi bakım hizmeti almadığını (%92) bildirdiği görülmektedir. Ayrıca, gebeliklerinin multigravid (%73), üçüncü trimesterde (%80) ve planlı (%70) olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Multigravidlerin %44'ünün önceki gebeliklerde çeşitli problem yaşadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Daha önce doğum yapan

gebelerin %58'i sezaryen ile doğum yapmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	n	%	
Yaş	23 yaş altında	29	12
	23-28 yaş	93	37
	29-35 yaş	97	38
	36 yaş üzeri	33	13
Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve öncesi	96	38
	Lise	94	37
	Üniversite ve üzeri	62	25
Mesleği	Çalışmıyor	198	79
	Memur	11	04
	İşçi	26	10
	Serbest meslek	17	7
Yaşadığı Yer	İlçe	127	50
	İl	86	34
	Köy	39	16
Eş Eğitimi Düzeyi	İlköğretim ve öncesi	78	31
	Lise	113	45
	Üniversite ve üzeri	61	24
Eşin Mesleği	Çalışmıyor	16	6
	Memur	25	10
	İşçi	128	51
	Serbest meslek	83	33
Ekonomik Durum	Geliri giderinden fazla	61	24
	Geliri giderine denk	183	73
	Geliri giderinden düşük	8	3
Evlenme Yaşı	19 yaşın altı	36	14
	19-24 yaş	148	59
	25-29 yaş	50	20
	30 yaş ve üzeri	18	7
Evlilik Süresi	2yıldan az	31	13
	2-5 yıl	88	36
	6-9 yıl	63	25
	9 yıldan fazla	65	26
Eşi ile Tanışma Şekli	Görücü	76	30
	Arkadaş ortamı	48	19
	Arkadaşlık/flört	128	51
Eşi ile Evlilik Uyumu	Çok iyi	162	64
	İyi	79	31

Tablo 1. (devam) Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

Gebelik Planı	Evet	177	70
	Hayır	75	30
DÖB** Hizmeti Alma Durumu	Evet	20	8
	Hayır	231	92
Gravidite	Primigravida	69	27
	Multigravida	183	73
Trimester	2. Trimester	51	20
	3. Trimester	201	80
Doğum Sayısı	Nullipar	78	31
	1 doğum	86	34
	2 ve üzeri	88	35
Önceki Doğum Şekli ***	Sezaryen	100	58
	Vajinal doğum	74	42
Önceki Gebelikte Problem Varlığı***	Hayır	102	56
	Evet	81	44

* *Kötü ve çok kötü cevabı veren toplam 2 kişidir*

** *DÖB: Doğum Öncesi Bakım*

*** *Multigravidaların verdiği cevaplar analiz edilmiştir.*

Bu çalışmada PBE ölçek puanı (median) 39 puan (min:21, max: 73) olarak belirlenmiş ve orta düzeyde bağlanma olduğu saptanmıştır. Yapılan analizlere göre gebelerin ekonomik durumu ($p=0.027$), evlenme yaşı ($p=0.030$), eşi ile tanışma şekli ($p=0.006$), gebeliğin planlanma durumu ($p=0.017$), gravidite ($p=0.003$), trimester ($p=0.033$) ve doğum sayısı ($p=0.010$) prenatal bağlanmalarını etkilemektedir ($p<0.05$). Bu analize göre; 25-29 yaş arasında evlenenlerin 19-25 yaş arasında evlenenlere göre ($p=0,030$); görücü usulü evlenenlerin arkadaşlık/flört edenlere göre ($p=0,006$); ekonomik düzeyi orta düzey olanların iyi olanlara göre ($p=0,027$) PBE puanı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, gebeliği planlı olmayanların, son trimesterde olanların ve multigravidaların PBE puanı yüksek bulunmuştur. Gebelerin yaş, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, eşin mesleği, evlilik süresi, eşi ile evlilik uyumu, DÖB hizmeti alma, önceki doğum şekline göre gruplar arasında PBE puanı açısından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$)(Tablo 2). Tabloda gösterilmemekle birlikte, gebelerin mesleği, yaşadığı yer, önceki gebelikte problem yaşama durumuna göre gruplar arasında PBE puanı

açısından anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

Bu çalışmada tüm gebelerin EDÖ toplam puanı (median) 54 (min:23- max:65) olarak hesaplanmış olup, evlilik doyumlarının yüksekliğine işaret etmektedir. EDÖ benlik alt boyut puanları incelendiğinde, diğer yaş gruplarına kıyasla 23 yaşın altında olan gebelerin ($p=0.002$), ilçede ikamet eden gebelere kıyasla ilde ikamet eden gebelerin ($p=0.039$) ve daha önceki gebeliklerinde sorun yaşayamayan gebelere kıyasla sorun yaşayan gebelerin ($p=0.024$) puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. EDÖ “Cinsellik” alt boyut puanları incelendiğinde, eşi ile flört/arkadaşlık ederek tanışanların görücü usulü tanışanlara ($p=0.040$), eşi ile ilişkisini çok iyi olarak niteleyenlerin orta/kötü/çok kötü olarak niteleyenlere ($p=0.004$) ve primigravidlerin multigravidlere ($p=0.034$) göre puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. EDÖ aile alt boyut puanı incelendiğinde, eşi ile ilişkisini çok iyi olarak niteleyenlerin diğer gruplara göre puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.003$). EDÖ toplam puan dağılımı incelendiğinde ise, ilde ikamet edenlerin köyde ikamet edenlere ($p=0.019$), eşi ile flört/arkadaşlık ederek tanışanların görücü usulü tanışanlara ($p=0.002$), eşi ile ilişkisini çok iyi olarak niteleyenlerin orta/kötü/çok kötü olarak niteleyenlere ($p=0.004$) göre puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin ekonomik durum, evlenme yaşı, evlilik süresi, trimesteri, daha önceki doğum şekline göre gruplar arasında EDÖ toplam ve alt boyut ölçekleri puanı açısından fark olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 3). Tabloda gösterilmemekle birlikte, gebelerin mesleği, eş eğitim düzeyi, eşin mesleği, gebeliğin planlanması, DÖB hizmeti alma durumu ile gebelikte problem yaşama durumu açısından gruplar arasında EDÖ toplam ve alt boyut ölçekleri puanı açısından fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

Gebelerin PBE ve EDÖ ile bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenleri arasındaki ilişki olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 4). PBE ile EDÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ($p<0.05$) bir ilişki olduğu bulunmuştur. EDÖ toplam ölçek puanı ile EDÖ alt boyut puanları arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 2. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenlere göre PBE puanlarının dağılımı

ÖZELLİKLER		PBE Median (Min-Max)	Test ve p değeri
Yaş	23 yaş altında	36 (21-69)	KW=7.294 p=0.063
	23-28 yaş	38 (21-63)	
	29-35 yaş	41 (21-73)	
	36 yaş üzeri	42 (27-70)	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim ve öncesi	39.50 (21-73)	KW=1.711 p=0.425
	Lise	39 (21-63)	
	Üniversite ve üzeri	38.50 (21-69)	
Ekonomik Durum	İyi	36 (21-73) ^a	KW=7.197 p=0.027
	Orta	41 (21-70) ^b	
	Kötü	43.50 (25-55)	
Evlene Yaşı	19 yaşın altı	37 (21-58)	KW=8.969 p=0.030
	19-24 yaş	38 (21-73) ^a	
	25-29 yaş	45.50 (21-69) ^b	
	30 yaş ve üzeri	38 (21-69)	
Evlilik Süresi	0-1 yıl	38 (21-69)	KW=4.543 p=0.209
	2-5 yıl	36 (21-69)	
	6-9 yıl	40 (21-69)	
	10 yıl ve üzeri	42 (23-73)	
Eşi ile Tanışma Şekli	Görücü	44 (21-73) ^a	KW=10.365 p=0.006
	Arkadaş ortamı	38.50 (21-69)	
	Arkadaşlık/flört	36.50 (21-70) ^b	
Eşi ile Evlilik Uyumu	Çok iyi	37.50 (21-70)	KW=5.765 p=0.056
	İyi	42 (21-73)	
	Orta - Kötü - Çok kötü	37 (25-60)	
Gebelik Planı	Evet	38 (21-69)	Z= -2.379 p=0.017
	Hayır	43 (21-73)	
Gravidite	Primigravida	35 (21-69)	Z=-2.993 p=0.003
	Multigravida	41 (21-73)	
Trimester	2. Trimester	43 (21-70)	Z=-2.127 p=0.033
	3. Trimester	38 (21-73)	
Önceki Doğum Şekli*	Sezaryen	41 (21-62)	Z=0.000 p=1.000
	Vajinal doğum	42 (21-73)	
	Evet	42 (21-63)	

KW= Kruskal Wallis Test Z= Mann Whitney U Test *Multigravidaların verdiği cevaplar analiz edilmiştir.

PBE ile gebenin yaşı ile pozitif yönde bir ilişki ($p<0.05$) olduğu, aynı zamanda PBE ile gebelik sayısı ve doğum sayısı arasında da pozitif yönde yüksek bir ilişki ($p<0.01$) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, evlilik süresi ile EDÖ benlik alt boyutu

puanı, gebelik sayısı ile EDÖ cinsellik alt boyutu puanı, gebelik haftası ile EDÖ toplam puanı ve gebelik haftası ile EDÖ aile alt boyutu puanı arasında negatif yönde bir ilişki ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenlere göre EDÖ toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı

ÖZELLİKLER		EDÖ- Benlik	EDÖ- Cinsellik	EDÖ- Aile Alt	EDÖ-
		Alt Boyut	Alt Boyut	Boyut	TOPLAM
		Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)	Median (Min-Max)
Yaş	23 yaş altında	15 (7-15) ^a	20 (11-25)	21 (11-25)	57 (38-65)
	23-28 yaş	12 (3-15) ^b	21 (5-25)	21 (5-25)	54 (23-65)
	29-35 yaş	13 (5-15) ^b	20 (5-25)	21 (9-25)	53 (29-65)
	36 yaş ve üzeri	14 (5-15) ^b	20 (10-25)	21 (5-25)	53 (36-65)
Test ve p değeri		KW=15.265 p=0.002	KW=3.567 p=0.312	KW=1.077 p=0.783	KW=2.665 p=0.446
Yaşadığı Yer	İlçe	12 (3-15) ^a	20 (5-25)	21 (5-25)	53 (23-65)
	İl	15 (4-15) ^b	20.50 (5-25)	21.50 (8-25)	56 (35-65) ^a
	Köy	14 (3-15)	20 (7-25)	21 (5-25)	51 (33-65) ^b
Test ve p değeri		KW=6.465 p=0.039	KW=5.067 p=0.079	KW=0.910 p=0.634	KW=7.969 p=0.019
Ekonomik Durum	İyi	13 (4-15)	22 (5-25)	21 (8-25)	56 (29-65)
	Orta	14 (3-15)	20 (5-25)	21 (5-25)	53 (33-65)
	Kötü	12 (6-15)	19.50 (5-25)	16.50 (7-25)	49.50 (23-64)
Test ve p değeri		KW=0.793 p=0.673	KW=3.501 p=0.174	KW=3.083 p=0.214	KW=1.479 p=0.477
Evllenme Yaşı	19 yaşın altı	14.50 (5-15)	19.50 (11-25)	19.50 (11-25)	53 (34-65)
	19-24 yaş	13 (3-15)	20 (5-25)	21 (5-25)	54 (23-65)
	25-29 yaş	14 (5-15)	20 (5-25)	21.50 (10-25)	53 (29-65)
	30 yaş ve üzeri	15 (5-15)	21 (5-25)	23 (5-25)	57.50 (37-61)
Test ve p değeri		KW=4.077 p=0.253	KW=3.079 p=0.380	KW=2.228 p=0.526	KW=0.933 p=0.817
Evlilik Süresi	0-1 yıl	14 (5-15)	21 (14-25)	20 (11-25)	56 (38-64)
	2-5 yıl	14 (3-15)	20 (5-25)	21.50 (5-25)	53 (29-65)
	6-9 yıl	14 (3-15)	20 (5-25)	22 (5-25)	55 (23-65)
	10 yıl ve üzeri	13 (5-15)	20 (10-25)	21 (9-25)	52 (34-65)
Test ve p değeri		KW=3.515 p=0.319	KW=6.945 p=0.074	KW=2.987 p=0.394	KW=2.457 p=0.483
Eşi ile Tanışma Şekli	Görücü	13 (4-15)	19.50 (5-25) ^a	20 (8-25)	50 (34-65) ^a
	Arkadaş ortamı	13 (3-15)	20 (5-25)	21 (5-25)	53 (23-65)
	Arkadaşlık/flört	14 (4-15)	20 (5-25) ^b	22 (10-25)	57 (29-65) ^b
Test ve p değeri		KW=4.488 p=0.106	KW=6.460 p=0.040	KW=5.474 p=0.065	KW=12.815 p=0.002
Eşi ile Evlilik Uyumu	Çok iyi	14 (3-15)	21 (5-25) ^a	22 (5-25) ^a	56 (33-65) ^a
	İyi	13 (5-15)	20 (7-25)	21 (5-25) ^b	52 (34-65)
	Orta-Kötü-Çok kötü	11 (7-15)	16 (5-25) ^b	17 (7-25) ^b	46 (23-61) ^b
Test ve p değeri		KW=3.957 p=0.138	KW=11.133 p=0.004	KW=11.470 p=0.003	KW=11.542 p=0.003

Tablo 3. (devam) Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenlere göre EDÖ toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı

ÖZELLİKLER		EDÖ- Benlik	EDÖ- Cinsellik	EDÖ- Aile Alt	EDÖ-
		Alt Boyut	Alt Boyut	Boyut	TOPLAM
		Median	Median	Median	Median
		(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)	(Min-Max)
Gravidite	Primigravida	14 (3-15)	21 (5-25)	20 (5-25)	55 (33-65)
	Multigravida	13 (3-15)	20 (5-25)	21 (5-25)	53 (23-65)
Test ve p değeri		Z=-1.030 p=0.303	Z=-2.117 p=0.034	Z=-0.737 p=0.461	Z=-1.006 p=0.314
Trimester	2. Trimester	13 (5-15)	20 (5-25)	21 (10-25)	54 (36-65)
	3. Trimester	14 (3-15)	20 (5-25)	21 (5-25)	54 (23-65)
Test ve p değeri		Z=-0.563 p=0.574	Z=-0.843 p=0.399	Z=-0.6279 p=0.530	Z= -0.300 p=0.764
Önceki Doğum Şekli *	Sezaryen	13 (3-15)	20 (5-25)	22 (5-25)	54 (29-65)
	Vajinal doğum	13 (5-15)	20 (5-25)	21 (7-25)	53 (23-65)
Test ve p değeri		Z=-0.006 p=0.995	Z=-0.950 p=0.342	Z=-0.634 p=0.526	Z=-0.407 p=0.684

KW= Kruskal Wallis Test; Z=Mann Whitney U Test *Multigravidaların verdiği cevaplar analiz edilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin PBE ve EDÖ ile bazı sosyodemografik ve obstetrik değişkenleri arasındaki ilişki

DEĞİŞKENLER		PBE	EDÖ	EDÖ Benlik	EDÖ Cinsellik	EDÖ Aile
PBE	r [#]	1.000				
	p	-				
EDÖ	r	-0.139*	1.000			
	p	0.027				
EDÖ Benlik	r	-0.169**	.562**	.000		
	p	0.007	.000			
EDÖ Cinsellik	r	-0.110	.671**	.059	.000	
	p	0.081	.000	.354		
EDÖ Aile	r	-0.106	.770**	.424**	.231**	.000
	p	0.092	.000	.000	.000	
Gebenin Yaşı	r	0.160*	-0.069	-0.087	-0.094	-0.013
	p	0.011	0.273	0.169	0.135	0.832
Evlilik Süresi	r	0.087	-0.088	-0.124*	-0.113	-0.041
	p	0.170	0.164	0.049	0.074	0.514
Gebelik Sayısı	r	0.182**	-0.088	-0.029	-0.154*	-0.016
	p	0.004	0.164	0.642	0.014	0.803
Doğum Sayısı	r	0.188**	-0.082	-0.103	-0.100	-0.012
	p	0.003	0.195	0.104	0.113	0.855
Gebelik Haftası	r	-0.117	-0.127*	-0.085	-0.030	-0.132*
	p	0.063	0.043	0.179	0.632	0.036

r= Spearman Korelasyon; * p<0.05; ** p<0.01

Tartışma

Prenatal bağlanma, gebelik döneminde, gebe ile fetüs arasında kurulan eşsiz bir bağ ve ilişki olarak tanımlanabilir (Napoli ve ark., 2020; Busonera ve ark., 2017). Bu çalışmada gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin orta düzeyde (39 puan) olduğu belirlenmiştir. PBE ile gebenin yaşı, gebelik sayısı ve doğum sayısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$; Tablo 4). Çalışmamıza benzer olarak Turan ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada gebelerde orta düzey bağlanma olduğu bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda, çalışma bulgumuzdan farklı olarak PBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aksoy ve ark., 2016; Bakır ve ark., 2014; Sade ve Özkan, 2020). Çalışma bulgumuzun diğer çalışma sonuçlarından farklı olma sebebini, gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini etkileyen birçok faktörün olmasından kaynaklandığı görüşü destekleyebilir. Bu çalışmaya dahil edilen örneklem bu faktörlerden bir ya da birkaçından (yaş ve/veya gebelik sayısı) etkilenebilmiş olması nedeniyle orta düzeyde prenatal bağlanmaya sahip olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, multigravidaların prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 2). Benzer şekilde Turan ve ark. (2020)'nin çalışmasında, multigravidaların primigravidalara göre daha yüksek prenatal bağlanma düzeyleri bulunmuştur. Bazı çalışmalarda gebelik sayısının prenatal bağlanmaya etkisinin olmadığı bildirilmiştir (Aksoy ve ark., 2016; Ossa ve ark., 2012; Elkin, 2015). Çalışmamızdan farklı olarak, ilk defa gebe olan kadınların PBE puanlarının daha yüksek olduğu belirlenen çalışmalarda bulunmaktadır (Akarsu ve Oskay, 2017; Bakır ve ark., 2014). Gebelik konusunda daha deneyimli olan multigravidaların prenatal bağlanma düzeylerinin yüksek olmasının nedeni olarak gebeliğe ve bebeğin gelişimine yönelik farkındalıklarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar literatürde farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada 25-29 yaş arasında evlenenlerin 19-25 yaş arasında evlenenlere göre prenatal bağlanma düzeyleri anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 2). Özkan ve ark. (2020)'nin çalışmasında; 31 yaş üstünde, ilköğretim mezunu, gebelik sayısı 3 ve üzeri olan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın aksine literatürde yaşın prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği, yaş arttıkça prenatal bağlanmanın azaldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Badem ve Zeyneloğlu, 2021;

Karabulutlu ve ark., 2020). Ossa ve ark. (2012)'nin 243 gebe ile, Elkin ve ark. (2015)'nin 142 gebe ile yaptıkları çalışmada anne yaşı ile prenatal bağlanma arasında ilişki belirlenmemişlerdir. Bu sonuçlar, prenatal bağlanma düzeyinin gebenin yaşı dışında, evlenme yaşı, gebelik sayısı gibi birçok faktörden etkilenebileceğini de göstermektedir.

Çalışmamızda eşiyile arkadaşlık/flört edenlerin görücü usulü evlenenlere göre prenatal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmamıza benzer olarak Küçükkaya ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada, eşiyile tanışarak evlenen gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır.

Planlı bir gebelik olması ve kadının gebeliğe hazır oluşuğu, gebelik döneminin sağlıklı geçmesinde ve prenatal dönemde anne ile bebek arasındaki bağlanmanın artmasında oldukça önemlidir (Kordi ve ark., 2016; Kınık ve Özcan, 2020). Literatürde gebeliğini eşi ile planlayan ve planlı gebelik yaşayan kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu çalışmalar bulunmaktadır (Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Özkan ve ark., 2020; Karabulutlu ve ark., 2020; Elkin, 2015). Planlı bir gebelik ile kadının fiziksel ve mental iyilik halinin en üst düzeyde olduğu, bebek sahibi olma yönündeki isteğin ve çevresi tarafından desteğin olması nedeniyle daha yüksek düzeyde prenatal bağlanma olabilir (Napoli ve ark., 2020; Elkin, 2015). Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, literatüre benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada gebeliği planlı olmayan annelerin prenatal bağlanma puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Bu durumun planlı gebeliklerde gebelikle ilgili beklentilerin fazla olması, korku ve stresin yüksek olma ihtimalinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, son trimesterde olanların daha yüksek prenatal bağlanma düzeyleri olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Çalışmamıza benzer olarak yapılan çalışmalarda gestasyon yaşının ileri olmasının prenatal bağlanma düzeyini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Malm ve ark., 2016; Tunçel ve Süt, 2019; Güney ve Uçar, 2019; Küçükkaya ve ark., 2020; Busonera, 2017). Küçükkaya ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada, gebelik trimesterleri ilerledikçe bir önceki trimestere göre prenatal bağlanma puanlarının anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir. Busonera ve ark. (2017) çalışmamıza benzer şekilde 3. trimesterde olan gebelerin 2. trimesterde olanlara göre prenatal bağlanma düzeylerini daha yüksek belirlemiştir. Tunçel ve Süt (2019) yaptıkları

çalışmada, gebelik trimesteri arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı bildirilmiştir. Malm ve ark. (2016) ile Güney ve Uçar (2019), 3. trimesterdeki gebelerde fetal hareket sıklığı ve şiddeti arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığını belirtmiştir. Gebelik süreci boyunca prenatal bağlanmanın artmasında ilerleyen trimesterlerin etkisiyle anne adayının bebeğin hareketlerini daha yoğun hissetmesi rol oynamaktadır.

Evliliği gelir durumu, eğitim düzeyi, yaş, meslek gibi birçok faktör etkilemektedir. Bu gibi faktörlerin bireylerin mutlu olma düzeylerini ve evlilik uyumunu etkilediği ifade edilmektedir (Strong ve Cohen, 2016). Evlilik uyumu, evlilik kalitesi, evlilik doyumu, evlilik mutluluğu gibi farklı kavramlar birbirlerinin alternatifleri olarak kullanılmaktadır. Evlilik doyumu, bireyin evliliğine ilişkin olumlu ya da olumsuz olarak uyumunu ifade etmektedir (Mutlu ve ark., 2018; Durualp ve ark., 2017). Çalışmamızda, EDÖ toplam ölçek puanı ile EDÖ alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte EDÖ toplam puan dağılımı incelendiğinde, ilde ikamet edenlerin köyde ikamet edenlere, eşi ile flört/arkadaşlık ederek tanışanların görücü usulü tanışanlara, eşi ile ilişkisini çok iyi olarak ifade edenlerin orta/kötü/çok kötü olanlara göre puanları daha yüksektir (Tablo 3). Çalışmamıza benzer olarak Durualp ve ark. (2017) ile Mutlu ve ark. (2018)'nin yaptıkları çalışmalarda, eşiyile arkadaşlık ederek evlenenlerin evlilik doyum puanları daha yüksektir. Arkadaşlık aşamasından sonra evlenen çiftlerin birbirlerini severek ve isteyerek bilinçli bir şekilde evlilik kararı vermelerinden dolayı eş ile olan ilişkisi olumlu yönde etkilenmektedir. Ancak görücü usulüyle evlenen kadınların eşlerini seçme şansı olmadığı için eşiyile olan ilişkisi olumsuz olabilmektedir.

Çalışmamızda eşi ile flört/arkadaşlık ederek tanışanların görücü usulü tanışanlara, eşi ile ilişkisini çok iyi olarak niteleyenlerin orta/kötü/çok kötü olarak niteleyenlere göre EDÖ- Cinsellik alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Yapılan bu çalışmaya paralel sonuçlar içeren çalışmada evlilik doyumu ve uyumu ile cinsel yaşam ve doyum arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (Çolak ve Cin, 2019). Çalışmamızda, eşlerini flört ederek kendi seçen kadınların eşleri ile ilişkilerini çok iyi olarak değerlendirdiği için evlilikten aldıkları doyumun daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Eşiyile olan ilişkisini çok iyi olarak niteleyenlerin eşleri ile sağlıklı ve kolay iletişim kurabileceği, yüksek empati düzeyine sahip olup birbirlerini

anlayabileceği, duygu ve düşüncelerini daha rahat aktarabileceği, çatışma ve anlaşmazlık durumlarında birbirlerinin görüş ve düşüncelerine saygı göstererek çözmeye çalışacakları düşünülmektedir (Lee ve Lee, 2015). Çalışmamızda eşi ile ilişkisini çok iyi olarak niteleyenlerin orta/kötü/çok kötü olarak niteleyenlere göre EDÖ toplam puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Sönmez, Apay ve Gür (2018) çalışmalarında gebelerin yarısına yakınının evliliklerinde çok ciddi sorunlar olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir. Çiftler arasında yaşanan iletişim problemleri, ev içinde ve dışında yapılması gereken sorumlulukların yerine getirilmemesine ve dolayısıyla evlilik doyumlarının azalmasına yol açabilmektedir. Hosseinkhanzadeh ve Yeganeh (2013) yaptıkları çalışmada, gebelik döneminde değişen ruh halinin evlilik uyumunu olumsuz etkileyebileceğini belirtmiş olup kadınların evlilik memnuniyet düzeyini düşük bulmuşlardır.

Çalışmamızda 23 yaşın altında olan gebelerin diğer yaş gruplarına kıyasla, ilde ikamet eden gebelerin ilçede ikamet eden gebelere kıyasla ve daha önceki gebeliklerinde sorun yaşayan gebelerin sorun yaşamayan gebelere kıyasla EDÖ- Benlik alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Buna göre kadınların erken yaşlarda evlilik beklentilerinin daha az olmasına bağlı olarak, EDÖ benlik saygıları alt boyut puanlarının yükseldiği sonucuna ulaşılabilir. Shaud ve Asad (2020) ise yapmış olduğu çalışmada evlilik doyumunun yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiğini bulmuştur. Literatüre bakıldığında, çalışma bulgularımıza benzer şekilde evlilikteki yaş azaldıkça çiftler arasındaki evlilik doyumunun arttığı, yaş arttıkça çiftler arasındaki evlilik doyumunun azaldığı bildirilmiştir (Sorokowski ve ark., 2017).

Bu çalışmada, primigravidelerin multigravidlere göre EDÖ- Cinsellik alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuk sahibi kadınların çocuk sahibi olmayanlara göre evlilikten daha az doyum aldığı belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonucu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Twenge, Campbell ve Foster (2003) ebeveynlik ve evlilikten alınan doyum ile ilgili meta analitik bir çalışma yapmış; çocuk sahibi olan bireylerin çocuk sahibi olmayanlara göre evlilik doyumunun daha az olduğunu bildirmiş; çocuk sayısı ile evlilik doyumunun ise ters yönde ilişkili olduğunu saptamıştır. Yapılan farklı bir çalışmada, ailedeki çocuk sayısı arttıkça kadınların cinsel yaşamdan aldıkları doyumun azaldığı yönünde

bulgular elde edilmiştir (Tekin ve ark., 2014). Literatürde çalışma bulgumuzu destekler nitelikte olup, çocuk sayısı arttıkça evlilikten alınan doyumun azaldığı yönünde bilgiler yer almaktadır.

Bu çalışmada, PBE ile EDÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri arttıkça evlilik doyumunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın aksine Ulu ve Bayraktar (2018)'ın gebe kadınlarla yaptıkları çalışmada evlilikten alınan doyumun artması ile prenatal bağlanma düzeyinde de artış olduğunu belirlemişlerdir. Mutlu ve ark. (2018) yaptığı çalışmada, evlilikte çift uyum düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığını bildirmiştir. Çalışma sonucumuzda, evlilik doyumunun artması ile çiftlerin uyumunun güçlendiği ve gebenin bebekle arasındaki bağı ikinci plana ötelelediği, ya da tersi bir durum olarak, prenatal bağlanması yüksek olan gebenin evlilik ilişkisini ötelelediği olasılığını düşündürmektedir. Gebelikte evlilik doyumunun yeterli olması, kadının gebelik dönemini daha iyi geçirmesini, fizyolojik ve psikolojik değişimlere uyum sağlayıp annelik rolüne adapte olmasını, gebelik döneminde oluşabilecek problemlerle daha iyi baş edebilmesini sağlamaktadır (Mazzeschi ve ark., 2015; Badem ve Zeyneloğlu, 2021; Küçükaya ve ark., 2020; Ulu ve Bayraktar, 2018; Sade ve Özkan, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Çalışma bulguları gebelerin prenatal dönemde bebekleri ile olan bağlanma düzeylerinin orta seviyede (PBÖ puanı: 39), eşleri ile olan evlilik doyumlarının yüksek (EDÖ puanı: 54) düzeyde olduğunu göstermektedir. Gebelerin PBE ile EDÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre gebelerin evlilik doymu arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Gebelik döneminde yaşanan hormonal dalgalanmaların aile uyum düzeylerini ve dinamiklerini etkileyebileceği bilinmektedir. Bazı gebeler bu değişimlerle kolayca baş edebilirken bazıları için bir yaşam krizine dönüşebilir. Öyle ki, bozulan aile dinamiklerinin yarattığı stres; gebelik komplikasyonlarına, annede psikolojik sorunlara ve gebelik döneminde prenatal bağlanmanın azalmasına neden olabilir. Bu açıdan ciddi bir krizin yaşanmaması ve gebeliğin sağlıklı devam edebilmesi için evlilik doyumunu artırarak gebelik döneminde bağlanmayı güçlendirmek için aile ve çift terapilerinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulguları

doğrultusunda, bağlanma düzeyi düşük olan gebelerin tespit edilerek eşi ile birlikte prenatal dönem bakımlarını alması önerilmektedir. Gebe eğitim sınıflarında eş ile birlikte katılımları sağlanarak, anne-bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi, toplumun en temel yapısı olan evlilik kurumuna yönelik uygun girişimlerin planlanabileceği düşünülmektedir. Böylece eş desteği artarak, eş ile olan ilişki kalitesi olumlu yönde geliştirilerek evlilikten alınacak doyum artırılmış ve bilinçli, farkındalığı yüksek bir gebelik dönemi ile olumlu bağlanmanın gelişimi sağlanmış olacaktır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek merkezde yapılmış olması ve sadece gebe kadınları kapsamaması, sonuçların hem cinsiyete hem de toplumu oluşturan çiftlere genellenmesi açısından sınırlılık yaratmaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm gebelere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için veri toplama işlemi öncesinde kurumsal izinler ve Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulu'ndan 02.03.2021 tarih ve E-71522473-050.01.04-14821/101sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ve bunun için herhangi bir yükümlülükleri olmadığı konusunda bilgi verilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Katılımcılardan elde edilen tüm veriler gizli tutulmuş ve sadece araştırmacıların erişebileceği bir yerde saklanmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FÜT; Tasarım: FÜT; Veri Toplama ve/veya İşleme: FÜT, ZT; Analiz ve/veya Yorum: FÜT, ZT; Literatür Taraması: FÜT, ZT; Makale Yazımı: FÜT, ZT; Eleştirel İnceleme: FÜT.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Gebelik döneminde yaşanan hormonal dalgalanmalar aile uyum düzeylerini ve dinamiklerini etkileyebilmektedir.
- Gebelerin PBE ile EDÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş olup;

gebelerin evlilik doymu arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.

- Gebelerin eşi ile birlikte prenatal dönemde bakım alması sağlanarak, anne-bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik uygun girişimler planlanıp, eş ile olan ilişki kalitesi artırılarak evlilik birliğine olumlu yönde destek sağlanabilir.

Kaynaklar

- Akarsu HR, Oskay Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (2), 16-26.
- Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3), 163-169.
- Badem A, Zeyneloğlu S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 37-47.
- Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1 (1), 25-37.
- Busonera A, Cataudella S, Lampis J, Tommasi M, Zavattini GC. (2017). Prenatal attachment inventory: Expanding the reliability and validity evidence using a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35 (5), 462-479.
- Çelik M, İnanç BY. (2009). Evlilik Doym Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (2), 247-269.
- Çolak AM, Cin FM. (2019). Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (35), 745-754.
- Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. (2017). Evlilik doymu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18 (2), 129-138.
- Elkin N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24 (6), 230-237.
- Güney E, Uçar T. (2019). Effect of the fetal movement count on maternal-fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science*, 16 (1), 71-79.
- Hosseinkhanzadeh AA, Yeganeh T. (2013). The effects of life skills training on marital satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 769-772.
- Karabulutlu Ö, Beydağ KD, Lazoğlu M. (2020). İstanbul'da ve Kars'ta yaşayan gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 10 (1), 24-31.
- Kınık E, Özcan H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2 (1), 47-53.
- Kordı M, Fasanghari M, Asgharipour N, Esmaily H. (2016). Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4 (4), 723-731.
- Küçükkaya B, Süt HK, Sevcan ÖZ, Sarıkaya NA. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 102-110.
- Lee SH, Lee EY. (2015). The Influence of anxiety and dyadic adjustment on maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women. *International Journal of Software Engineering and Its Applications*, 9 (12), 361-372.
- Malm MC, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I, Lindgren H. (2016). Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy—A population based survey. *Women and Birth*, 29 (6), 482-486.
- Mazzeschi C, Pazzagli C, Radi G, Raspa V, Buratta L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*, 6, 1443. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01443
- Mutlu B, Erkut Z, Yıldırım Z, Gündoğdu N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64 (3), 243-252.
- Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju IA, Çelikel F, Sezer RG. (2015). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16 (6), 442-450.
- Napoli A, Lamis DA, Berardelli I, Canzonetta V, Sarubbi A, Rogante E., et al. (2020). Anxiety, prenatal attachment, and depressive symptoms in women with diabetes in pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (2), 425.
- Ossa X, Bustos L, Fernandez L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28 (5), e689-e696.
- Özkan TK, Küçükkelepçe DŞ, Özkan SA. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 49-54.
- Sade G, Özkan H. (2020). Gebelerin yaşam doymaları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Tıp Dergisi*, 30 (4), 255-262.
- Shaud S, Asad S. (2020). Marital adjustment, convergent communication patterns, and psychological distress in women with early and late marriage. *Current Psychology*, 39 (6), 2326-2333.
- Sönmez T, Apay SE, Gür EY. (2018). Gebelerin evlilik doymularının değerlendirilmesi. *Hacettepe*

- Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5 (3), 209-219.
- Sorokowski P, Randall AK, Groyecka A, Frackowiak T, Cantarero K, Hilpert P, et al. (2017). Marital satisfaction, sex, age, marriage duration, religion, number of children, economic status, education, and collectivistic values: data from 33 countries. *Frontiers in Psychology*, 8, 1199. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01199
- Strong B, Cohen TF. (2016). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society*. 13th edition, Cengage Learning, Chapter 1. The meaning of marriage and the family.
- Tekin YB, Ural ÜM, Üstüner I, Balık G, Güven ESG. (2014). Evaluation of female sexual function index and associated factors among married women in North Eastern Black Sea region of Turkey. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11 (3), 153-158.
- Tunçel N, Süt H. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16 (1), 9-17.
- Turan Z, Kurt G, Arslan H. (2020). Graviditenin sosyal destek algısı ve prenatal bağlanma düzeyine etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 45 (3), 1126-1136.
- Tutuş H, Barut Y. (2021). Evli bireylerde psikolojik dayanıklılık, olumsuz otomatik düşünceler ve evlilik doyumu ilişkisi. *Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5 (9), 91-101.
- Twenge JM, Campbell WK, Foster CA. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65 (3), 574-583.
- Ulu P, Bayraktar S. (2018). Gebe kadınlarda prenatal bağlanma düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi, *Yeni Symposium*, 56 (2), 2-9.
- Yılmaz S, Beji NK. (2013). Prenatal Bağlanma Envanteri'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (2), 103-109.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Mahremiyetini Koruma ve Sürdürme Durumlarının Değerlendirilmesi

The Evaluation of the Situations of Protecting and Maintaining Patient Privacy of Intensive Care Nurses

Sevil Olğun¹  Gülelgün Türk² 

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/12/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırma Eylül-Aralık 2020 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile (n=202) yapıldı. Veriler "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ)" kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis H test ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.50±4.01, çoğu kadın (%78.2), bekar (%71.8) ve lisans mezunu (%63.4)'dur. Hemşirelerin %56.4'ü dahili yoğun bakım ünitelerinde görevli ve, %55.4'ü 1-4 yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin tamamına yakını hasta mahremiyetini kişisel bilgilerin gizliliği (%91.4) ve beden gizliliği (%92.4) olarak değerlendirmektedir. Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünenlerin oranı %90.1'dir. Hemşirelerin HMÖ toplam puan ortalaması 4.48±0.53 olup, eğitim düzeylerine göre HMÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu yoğun bakım ve yoğun bakımda çalışma süresine göre HMÖ puan ortancaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Yoğun bakım hemşireleri hasta mahremiyetinin korunma ve sürdürülmesine yüksek düzeyde özen göstermektedir. Yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetinin gözetilmesini arttırmak amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta mahremiyeti, hemşire, yoğun bakım

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to determine the evaluation of the situations of protecting and maintaining patient privacy of intensive care nurses.

Method: A cross-sectional study was conducted on nurses (n=202) working in the intensive care units of a university hospital between September-December 2020. The data were collected using "Nurse Identification Form" and "Patient Privacy Scale (PPS)". Descriptive statistics, Kruskal-Wallis H test and Mann-Whitney U test were used in data analysis.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 27.50±4.01, most of them were female (78.2%), single (71.8%) and undergraduate (63.4%). 56.4% of the nurses worked in internal intensive care units and 55.4% worked as intensive care nurses for 1-4 years. Almost all of the nurses considered patient privacy as confidentiality of personal information (91.4%) and body confidentiality (92.4%). Those who think that patient privacy is violated are 90.1% in the intensive care unit where they work. The nurses' mean total score on PPS was 4.48±0.53, and there was a significant difference between their PPS scores according to their education level (p<0.05). There was no significant difference between the medians of PPS scores according to age, gender, marital status, working time as a nurse, and working time in the intensive care unit and intensive care unit (p>0.05).

Conclusion: Intensive care nurses a high level of attention to the protection and maintenance of patient privacy. It is recommended to organize in-service training in order to increase the observance of patient privacy in intensive care units.

Keywords: Patient privacy, nurse, intensive care

ORCID IDs of the authors: SO:0000-0002-8848-3259; GT:0000 0001 8649 0204

Sorumlu yazar/Corresponding author: Sevil Olğun

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE

* Bu çalışma 01-02 Aralık 2022 tarihinde düzenlenen Trakya Üniversiteler Birliği V. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: sevil_olgun@hotmail.com

Atf/Citation: Olğun S, Türk G. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumlarının değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 591-598. DOI:10.30108/ouhcd.1217950



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Mahremiyet Arapça kökenli bir kelime olup, gizlilik anlamına gelmektedir (Avaner, 2018; Diler, 2014). Birbiriyle ilişkili olan mahremiyet ve gizlilik kavramları, bireyin başkaları tarafından öğrenilmesini istemediği özel yaşamının, kişisel bilgilerinin ve sırlarının korunması ve ifşa edilmesinin engellemesidir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Leino-Kilpi ve ark., 2001). Temel bireysel hak olan mahremiyet hastalar açısından oldukça önemlidir. Hasta mahremiyetinin korunması hastaların kendilerini güvende hissetmesini sağladığı gibi, tedavi sürecini de hızlandırmaktadır (Aslan ve ark., 2019).

Hasta mahremiyeti; hastanın tanı, tedavi ve bakımı ile ilgili bilgilerin gizliliğinin yanı sıra fiziksel, sosyal ve psikolojik değerlerinin sınırlarını kendisinin belirlediği özel yaşam alanıdır (Akar ve ark., 2019; Can, 2020; Gündüz ve Altıntaş, 2019; Leino-Kilpi ve ark., 2001). Mahremiyet, Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) ve Türk Hemşireler Derneği'nin (THD) belirlemiş olduğu önemli bir etik ilke olup, hemşirelik uygulamalarında hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgi mahremiyetlerine saygı duymayı gerektirir (ICN, 2021; Leino-Kilpi ve ark., 2001; Özata ve Özer, 2017; THD, 2009). ICN tarafından, hemşirelerin hasta mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanmasında, hastaların kişisel bilgilerinin toplaması, kullanılması, erişimi, iletilmesi, depolanması ve açıklanmasında yasal sorumlulukları olduğu bildirilmiştir (ICN, 2021). THD'nin "Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar" başlığında sunduğu yayınında da; hemşireler tarafından, hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal mahremiyetlerinin korunması, hasta ya da ailesi ile ilgili bilgilerin yasal zorunluluk ya da rızalarının olmadan paylaşılmaması ve gizliliğinin sağlanması gerektiği belirtilmektedir (THD, 2009).

Hasta mahremiyetine saygı çok boyutlu olmasına rağmen yapılan çalışmalarda, hastaların fiziksel mahremiyetinin korunduğu halde, özel yaşamı ve kişisel bilgilerine ilişkin mahremiyetinin ihlal edilebildiği belirtilmektedir (Kim ve ark., 2017; Öztürk ve ark., 2014b). Hasta mahremiyetinin ihlaline teknolojik gelişmeler, bilgisayarların veri depolamak için kullanılması ve tıbbi araştırmalardaki ilerlemeler vb. neden olmaktadır (Nayeri ve Aghajani, 2010). Hasta mahremiyetinin korunması ahlaki ve etik bir gereklilik olmasına rağmen, hastanelerde özellikle yoğun bakım

ünitelerinde hasta mahremiyetinin önemsenmediği (Bostan ve Ünal, 2019; Çınar ve Dağlı, 2021; Kim ve ark., 2017), ve sonuçta hastaların mahremiyet eksikliği nedeniyle stres yaşadıkları belirtilmektedir (Gencer ve Karakoç Kumsar, 2020; Mollaoğlu ve ark., 2022; Zaybak ve Çevik, 2016). Özellikle yoğun bakım hastaları tarafından kadın ve erkeklerin aynı odada bulunması, perde, çarşaf, örtü gibi ekipmanların olmaması nedeniyle fiziksel mahremiyetin korunamaması, başkaları tarafından her an görülebilir olmak, diğer hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olmak mahremiyet ihlaline yol açan durumlar olarak belirtilmektedir (Mollaoğlu ve ark., 2022; Tunçay ve Uçar, 2010; Yılmaz ve Celik, 2022; Zaybak ve Çevik, 2016). Yoğun bakımlarda hastaların mahremiyet ihlallerinin nedenleri arasında; hemşire sayısının az, hasta sayısının çok olması, yoğun bakım ünitelerinin kapı geçiş kontrol sistemlerinde yaşanan sorunlar, idealinden daha küçük ünitelerde bakım verilmesi gibi bireysel ve kurumsal faktörler belirtilmektedir (Yılmaz ve Celik, 2022).

Yoğun bakım ünitelerinde genellikle bilinci kapalı, ventilatör desteğinde ve sedasyon uygulanan hastalar yattığı için, hastanın mahremiyetini korumak ve sürdürmek sağlık profesyonellerinin ve özellikle hemşirelerin önemli bir sorumluluğudur (Gencer ve Karakoç Kumsar, 2020; Mersin ve Bayrak Kahraman, 2019; Timmins ve ark., 2018). Literatürde hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik algı ve tutumunu inceleyen çalışmaların dahiliye, cerrahi gibi genel birimler ile ameliyathane, acil, kadın-doğum, yeni doğan ünitesi gibi özel birimlerde yapıldığı saptanmıştır (Aksoy ve Balcı Akpınar, 2020; Aktan ve ark., 2019; Arslan ve Demir, 2017; Aslan ve ark., 2019; Ceylan ve Çetinkaya, 2019; Tanrıku ve ark., 2020). Özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler hastalarla sürekli ve yakın temas halinde oldukları için, hasta mahremiyetinin korunmasından daha fazla sorumludur. Bu nedenle bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini sağlama ve sürdürmedeki tutum ve davranışlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme düzeyi nedir?
2. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Batı Anadolu'daki bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde Eylül-Aralık 2020 tarihlerinde çalışan hemşireler (n=220) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini için yapılan güç analizinde %2.5 etki boyu ve %80 güç ile 180 hemşireye ulaşılması planlanmış olup, kayıp veriler göz önüne alınarak, 202 hemşire ile 1 Eylül-31 Aralık 2020 tarihlerinde çalışma tamamlanmıştır. Veriler hemşirelerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Formların doldurulması 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu: İlgili literatür araştırılarak oluşturulan formda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve hasta mahremiyetine ilişkin temel özelliklerin incelendiği 12 soru bulunmaktadır (Aktan ve ark., 2019; Aslan ve ark., 2019; Öztürk ve ark., 2014b).

Hasta Mahremiyet Ölçeği (HMÖ): Öztürk ve arkadaşlarının (2014a), hemşirelerin hastanelerde yatan hastaların mahremiyetini korumak ve sürdürmek için uygun davranıp-davranmadığını, hasta mahremiyetine özen gösterip-göstermediğini, mahremiyet ihlallerinin olup olmadığını belirlemek amacıyla geliştirdiği bir ölçektir. Toplam 27 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tiptedir. Ölçek maddeleri (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. Ölçek özel yaşam/kişisel bilgilerin gizliliği, cinsiyete ilişkin mahremiyet, kendini koruyamayanların mahremiyeti, bedensel mahremiyet ve uygun ortam oluşturma olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar 27-135 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların 135'e yakın olması hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterdiklerini, 27'ye yakın olması ise hasta mahremiyetine özen göstermediklerini ifade etmektedir. Bu puanlar, karşılaştırma yapabilmek amacıyla alt faktörler düzeyinde madde sayısına bölünmekte ve 1-5 arasında değişen sonuç elde edilmektedir. Bu

puanların 1.00-1.79 olması mahremiyete gösterilen özenin yok ya da çok az olduğunu, 1.80-2.59 olması mahremiyete özenin az olduğunu, 2.60-3.39 olması mahremiyet özenin orta düzeyde, 3.40-4.19 arası mahremiyete özen yüksek ve 4.20-5.00 arası mahremiyete çok iyi özen gösterildiği şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin içerik geçerliliği değeri 0.91, Cronbach Alpha değeri 0.93 ve Spearman-Brown and Guttman katsayısı 0.85'tir (Öztürk ve ark., 2014a). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.97 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi için SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Shapiro-Wilk testi ile hesaplandı. Veriler normal dağılım göstermediği için istatistiksel analizlerden Kruskal-Wallis H test ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 27.50±4.01 olup, %59.4'ü 21-27 yaş grubundadır. Hemşirelerin çoğu kadın (%78.2), bekar (%71.8) ve lisans mezunudur. Hemşirelerin %55.9'u 1-5 yıllık çalışma deneyimine sahiptir ve hemşireler ortalama 5.66±3.99 yıldır çalışmaktadır. Hemşirelerin %56.4'ü dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta ve %55.4'ü 1-4 yıldır yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin çoğu hasta hakları ve mahremiyet ile ilgili kurs vb. eğitime katılmış (%65.8) ve hasta hakları yönetmeliğinin (HHY) mahremiyet bölümü hakkında bilgiye sahip (%85.6)'tir. Hemşirelerin tamamına yakını hasta mahremiyetini kişisel bilgilerin gizliliği (%91.4) ve beden gizliği (%92.4) olarak değerlendirmektedir. Çalıştığı yoğun bakım ünitesinde hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünenler %90.1 olup, bu ihlalin en çok hekimler tarafından yapıldığını belirtenler %53.5'tir (Tablo 1).

Hemşirelerin HMÖ toplam puan ortalaması 4.48±0.53 olup, ölçeğin bedensel mahremiyet alt boyut puan ortalamasının en yüksek (4.54±0.75), cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyut puan ortalamasının ise en düşük (4.18±0.72) olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=202)

Tanıtıcı Özellikleri	n	%
Yaş		
21-27	120	59.4
28-49	82	40.6
Ortalama±SS		
27.50±4.01		
Cinsiyet		
Kadın	158	78.2
Erkek	44	21.8
Medeni durum		
Evli	57	28.2
Bekar	145	71.8
Eğitim düzeyi		
Lise	29	14.4
Önlisans	26	12.9
Lisans	128	63.4
Lisansüstü	19	9.4
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)		
1-5 yıl	113	55.9
6-10 yıl	66	32.7
11 ve üzeri	23	11.4
Çalışmakta olduğu yoğun bakım ünitesi		
Dahili Yoğun	114	56.4
Cerrahi Yoğun Bakım	50	24.8
Pediyatrik Yoğun Bakım	38	18.8
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)		
1-5 yıl	132	65.3
6-10 yıl	61	30.2
11 yıl ve üzeri	9	4.5
Hasta hakları ve mahremiyet ile ilgili kurs vb. eğitime katılma durumu		
Evet	133	65.8
Hayır	69	34.2
HHY'nin mahremiyet bölümünden haberdar olma durumu		
Evet	173	85.6
Hayır	29	14.4
Mahremiyet kavramının kapsadığı alanlar*		
Kişisel bilgilerin gizliliği	181	91.4
Beden gizliliği	183	92.4

Tablo 1. (devam) Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=202)

Tanıtıcı Özellikleri	n	%
Çalıştığı yoğun bakımda hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünme durumu		
Evet	182	90.1
Hayır	20	9.9
Yoğun bakımda hasta mahremiyetini ihlal edenler*		
Hemşire	50	24.8
Hekim	108	53.5
Diğer sağlık çalışanları	58	28.7
Hasta bakıcılar	47	23.3
Öğrenciler	48	23.8

n: hemşire sayısı, %: hemşire yüzdesi *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim düzeyine göre HMÖ puanları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır (p=0.003). Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin (ortc.=4.81) önlisans mezunlarına (ortc.=4.64) göre puanları anlamlı derecede yüksektir (p=0.041). Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışmakta olduğu yoğun bakım, yoğun bakımda çalışma süresi, hasta mahremiyeti ile ilgili kursa vb. katılma durumu, HHY'nin mahremiyet ile ilgili bölümünden haberdar olma durumu ve çalıştığı yoğun bakımda hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünme durumuna göre HMÖ puan ortancaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Tartışma

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetini sağlama ve sürdürmedeki davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada hemşirelerin hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda yoğun bakım hemşirelerinin hasta mahremiyetini gözetme durumunun diğer birimlerde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu (Tanrıku ve ark., 2020), yoğun bakım hemşirelerinin ve yatan hastaların mahremiyet, mahremiyetin korunması ve mahremiyet ihlalleri konusunda bilgi ve farkındalıklarının yeterli olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Celik, 2022).

Tablo 2. Hemşirelerin HMÖ ve alt boyut puan ortalamaları

Hasta Mahremiyet Ölçeği ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort. ± SS	Min-Maks	Alfa değerleri	
Hasta Mahremiyet Ölçeği	27	4.48±0.53	1-5	0.97	
Ölçek Alt Boyutları	Özel hayat/Kişisel bilgilerin gizliliği	10	4.42±0.72	1-5	0.94
	Cinsiyete ilişkin mahremiyet	5	4.18±0.72	1-5	0.79
	Kendini koruyamayanların mahremiyeti	4	4.51±0.75	1-5	0.93
	Bedensel mahremiyet	4	4.54±0.75	1-5	0.97
	Uygun ortam sağlama	4	4.50±0.76	1-5	0.95

Min: minimum, Maks: maksimum, Ort: ortalama, SS: standart sapma

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HMÖ puan ortancalarının karşılaştırılması (n=202)

Değişkenler	Ortanca	U/KW	P
Yaş			
21-27	4.66		
28-49	4.66	4657.500**	0.519
Cinsiyet			
Kadın	4.66		
Erkek	4.57	3076.000**	0.242
Medeni durum			
Evli	4.48		
Bekar	4.66	3685.000**	0.230
Eğitim düzeyi			
Lise	4.81		
Önlisans	4.64		
Lisans	4.48	13.639*	0.003
Lisansüstü	4.81		
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)			
1-5 yıl	4.59		
6-10 yıl	4.66		
11 ve üzeri	4.70	2.645*	0.267
Çalışmakta olduğu yoğun bakım ünitesi			
Dahili Yoğun	4.53		
Cerrahi Yoğun Bakım	4.55	3.457*	0.178
Pediyatrik Yoğun Bakım	4.77		
Yoğun bakımda çalışma süresi			
1-5 yıl	4.59		
6-10 yıl	4.70	0.908*	0.635
11 yıl ve üzeri	4.66		
Hasta mahremiyeti ile ilgili kursa vb. katılma			
Evet	4.66		
Hayır	4.66	4441.000**	0.708
HHY'nin mahremiyet ile ilgili bölümünden haberdar olma			
Evet	4.66		
Hayır	4.62	2114.500**	0.175
Çalıştığı yoğun bakımda hasta mahremiyetini ihlal edildiğini düşünme durumu			
Evet	4.66		
Hayır	4.64	1751.500**	0.782

*KW: Kruskal-Wallis H testi **U: Mann-Whitney U Testi

Literatürde yoğun bakım dışında hastanelerin farklı birimlerinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarda da hemşirelerin hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin yüksek olduğu bulunmuştur (Aksoy ve Balcı Akpınar, 2020; Aktan ve ark., 2019; Arslan ve Demir, 2017; Aslan ve ark., 2019). Çalışma bulgularımız literatürdeki diğer araştırmaların bulguları ile benzerlik göstermekle birlikte, yoğun bakım hemşirelerinin hasta mahremiyetini daha fazla koruduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin mahremiyet ölçeği toplam puanı gibi ölçeğin tüm alt boyutlarındaki puan ortalamalarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ölçeğin en çok bedensel mahremiyet alt boyutunda hasta mahremiyetine özen gösterdikleri belirlenmiştir. Nitekim literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları da araştırmamızdan elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir (Aksoy ve Balcı Akpınar, 2020; Aktan ve ark., 2019; Ceylan ve Çetinkaya, 2019; Tanrıkulu ve ark., 2020). Yoğun bakımlarda genellikle bilinci kapalı, monitörize ve mekanik ventilatöre bağlı hastaların olması, hastalara uygulanan tedavi, tıbbi işlem ve fiziksel bakımın sık uygulanmasının yanı sıra, yoğun bakım ünitelerinin açık yerleşim düzeninde olması gibi faktörler nedeniyle hastaların çevreyi kontrol etme imkanları ve beden mahremiyetlerini koruma durumları oldukça güçtür (Bidabadi, 2017; Timmins ve ark., 2018). Nitekim çalışmamızdaki hemşirelerin en çok bedensel mahremiyeti korumaya ve sürdürmeye yönelik tutum ve davranışları, hastaların bu durumlarına yönelik farkındalıklarının fazla olmasıyla açıklanabilir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin hasta mahremiyet ölçeğinden en düşük puanı cinsiyete ilişkin mahremiyet alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin en az cinsiyete ilişkin mahremiyete önem verdikleri belirtilmektedir (Aksoy ve Balcı Akpınar, 2020; Aktan ve ark., 2019; Ceylan ve Çetinkaya, 2019; Tanrıkulu ve ark., 2020). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda hemşirelerin cinsiyete ilişkin mahremiyete daha az önem vermesi, hasta bakımında kadın-erkek ayırımı yapmaksızın birey merkezli yaklaşımı sergilediklerini göstermektedir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti ve medeni durumuna göre hasta mahremiyet ölçeği toplam puanları ve ölçek alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunurken, eğitim düzeyinin hasta

mahremiyetine özen gösterme durumunu etkilediği saptanmıştır. Lise mezunu ve lisansüstü eğitimini tamamlamış hemşirelerin hasta mahremiyetine daha fazla özen gösterdikleri belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçlarında farklılıklar bulunmaktadır. Aktan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında lisansüstü mezunu olan hemşirelerin lisans mezunlarına göre hasta mahremiyetine daha fazla önem verdikleri bulunmuştur (Aktan ve ark., 2019). Candan ve Bilgili'nin (2018) çalışmasında da hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça hasta mahremiyeti ölçeğinden ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların da yükseldiği, lisansüstü eğitimi tamamlayan hemşirelerin mahremiyet algısının en yüksek, lise mezunu hemşirelerin ise en düşük olduğu belirlenmiştir (Candan ve Bilgili, 2018). Tanrıkulu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin, diğer mezuniyet derecelerine sahip hemşirelere göre hasta mahremiyetini gözetme durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tanrıkulu ve ark., 2020). Çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlarda farklılıklar olmasına rağmen, genel olarak hemşirelerin eğitim düzeyinin artmasıyla hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin arttığı söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin çalışma yılı ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça hasta mahremiyetine gösterdikleri özenin arttığı ancak bu artışın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Candan ve Bilgili'nin (2018) çalışmasında görev süresi az (1-5 yıl) ve fazla (21 yıl ve üzeri) olan hemşirelerin hasta mahremiyetine daha fazla önem verdikleri belirlenmiştir (Candan ve Bilgili, 2018). Korkmaz ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise 21 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine yönelik tutumunun, 1-5 yıl arasında çalışan hemşirelere göre daha olumlu olduğu saptanmıştır (Korkmaz ve ark., 2018). Demirsoy ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında 21 yıl ve daha uzun süre çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetine ilişkin algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Demirsoy ve ark., 2021). Aslan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hemşirelerin çalışma yılı arttıkça mahremiyet bilincinin de arttığı belirlenmiştir (Aslan ve ark., 2019). Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin çalışma yılı arttıkça, hasta mahremiyetine daha fazla özen gösterdikleri söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulgularına göre yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta mahremiyetinin korunma ve sürdürülmesine yüksek düzeyde özen gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile yoğun bakımda çalışma süresinin hasta mahremiyetine özen gösterme durumunu etkilediği, lise ve lisansüstü mezun hemşireler ile 5 yıldan uzun süre yoğun bakımda çalışanların hasta mahremiyetine daha çok özen gösterdiği saptanmıştır. Bu doğrultuda yoğun bakım ünitelerinde hasta mahremiyetinin gözetilmesini arttırmak amacıyla hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, çalışmanın farklı hastanelerdeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile de yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızdaki örneklemin yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşireleri temsil etmeyip, sadece bir ilin üniversite hastanesindeki hemşireleri kapsamı, çalışmanın kesitsel olması araştırmanın başlıca sınırlılığıdır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşirelere genellenemez.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 24.08.2020 ve karar no: 2020/193) ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden etik uygunluk onayı alındı (17.03.2021). Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış, anket formunu sözlü ve yazılı olarak gönüllü olduklarını belirttikten sonra doldurmuşlardır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SO, GT; Tasarım: GT,SO; Danışmanlık: GT, SO; Veri toplama ve/veya Veri İşleme SO,GT; Analiz ve/veya Yorum: SO, GT; Kaynak tarama; SO,GT; Makalenin Yazımı: SO, GT; Eleştirel inceleme: GT,SO.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler hasta mahremiyetinin ihlal edildiğini düşünmektedir.
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler hastaların mahremiyetini koruma ve sürdürmeye özen göstermektedir.

- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyi hasta mahremiyetine gösterdikleri özeni ve mahremiyet algısını etkilemektedir.

Kaynaklar

- Akar Y, Özyurt, Erduran S, Uğurlu D, Aydın İ. (2019). Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(1), 63-69.
- Aksoy M, Balcı Akpınar R. (2020). The relationship between patients' perception of nursing care and nursing attitudes towards patient privacy in gynecology clinics. International Journal of Scientific Reports, 6(12), 508-513.
- Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal E. (2019). Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(4), 301-305.
- Arslan ET, Demir H. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17(4), 191-220.
- Aslan, FE, Çınar F, Es M. (2019). Cerrahi hemşirelerinin mahremiyet bilinçlerinin incelenmesi. Kocaeli Tıp Dergisi, 8(3), 95-103.
- Avaner E. (2018). Mahremiyet nedir? Mahremiyetin sağlık hizmetleri penceresinden görünürlüğü nasıldır? Türkiye Biyoetik Dergisi, 5(3), 110-116.
- Bidabadi FS, Yazdannik A, Zargham-Boroujeni A. (2017). Patient's dignity in intensive care unit: A critical ethnography. Nursing Ethics, 26(3), 738-752.
- Bostan S, Ünal C. (2019). Hastaların hasta mahremiyeti hakkında farkındalık ve tutumları. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 27(3), 239-249.
- Burkhardt MA, Nathaniel AK. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik. (Çev. Ed: Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü.) 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Medikal Yayıncılık Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti. s. 52-78.
- Can N. (2020). Hasta mahremiyeti hakkı. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 147, 183-219.
- Candan M, Bilgili N. (2018). Hemşire ve ebelerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 34-43.
- Ceylan SS, Çetinkaya B. (2019). Attitudes towards gossip and patient privacy among paediatric nurses. Nursing Ethics, 1-12.
- Çınar İÖ, Dağlı F. (2021). Mesleki uygulama yapan öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşü. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 29(1), 78-85.
- Demirsoy N, Öztürk H, Ergün Acar N. (2021). A Cross-Sectional Study: Patient Privacy According to Doctors and Nurses. Nursing Science Quarterly, 34(2), 114-122.
- Diler R. (2014). Mahremiyet eğitimi ve önemi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2(1), 69-98.

- Gencer A, Karakoç Kumsar A. (2020). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 434-443.
- Gündüz N, Altıntaş S. (2019). Hasta mahremiyetine yönelik sağlıkta kalite standartlarının hastane çalışanları üzerinde algılarının ölçülmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 16(1), 11 – 30.
- International Council of Nurses (ICN). (2021). The ICN code of ethics for nurses. Erişim tarihi:28.01.2022, <https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICNCode-of-thicsENWeb.pdf>
- Kim K, Han Y, Kim JS. (2017). Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviours and information provision. *Nursing Ethics*, 24(5), 598-611.
- Korkmaz S, Arıkan G, Savaşkan A, Aydınoglu Çınar B. (2018). Perspective of Healthcare Personnel on Patient Privacy: A Case Study of a Public Hospital, *Journal of Management, Economic and Marketing Research*, 2(6), 19-35.
- Leino-Kilpi H, Välimäki M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Scott A, Arndt M. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 38(6), 663-671.
- Özata M, Özer K. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 1-21.
- Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS. (2014a). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-28.
- Öztürk H, Özçelik SK, Bahçecik N. (2014b). Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 19-31.
- Mersin S, Bayrak Kahraman B. (2019). Yoğun bakım hastasının ve ailesinin onuruna saygı ve mahremiyet. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1), 50-56.
- Mollaoğlu MC, Karabulut O, Boy Y, Mollaoğlu M, Karadayı K. (2022). Environmental Stressors Perceived by Patients in the Surgical Intensive Care Unit. *Turkish Journal of Intensive Care*, 20, 193-200.
- Nayeri ND, Aghajani M. (2010). Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing Ethics*, 17(2), 167-177.
- Tanrikulu F, Erol F, Ziyai NY, Gündoğdu H, Karabulut B, Dikmen Y. (2020). Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 1(1), 22-29.
- Timmins F, Parissopoulos S, Plakas S, Naughton MT, de Vries JMA, Fouka G. (2018). Privacy at end of life in ICU: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2274–2284.
- Tunçay GY, Uçar H. (2010). Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 33-46.
- Türk Hemşireler Derneği (THD) (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Erişim tarihi: 12.09.2021. <https://www.thder.org.tr/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar>.
- Yılmaz SA, Celik, SS. (2022). Patient privacy: a qualitative study on the views and experiences of nurses and patients. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 12-22.
- Zaybak A, Çevik K. (2016). Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1), 4-9.

Araştırma Makalesi/Research Article

Determination of Knowledge and Attitudes of Nurses About Pain Management: A Cross-Sectional Study

Hemşirelerin Ağrı Yönetimine İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Ayşe Topal Hançer¹  Meryem Yılmaz¹  Pınar Yılmaz Eker¹ 

¹Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, Sivas, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/01/2023 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/05/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the knowledge and attitudes of nurses working in surgical and internal medicine clinics on pain management.

Methods: This study is descriptive and cross-sectional. A total of 140 nurses working in surgical and internal clinics in a hospital participated in the study. The data were obtained by questionnaire form and Nursing's Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKASRP). Data were analyzed by using SPSS 22.0 software. In the evaluation of the data; ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis significance test, and logistic regression analysis were used.

Results: The mean score of the NKASRP scale of the nurses was 17.72 ± 3.72 . It was found that working for more than ten years, receiving graduate education and frequent encounters with painful patients were associated with a high level of knowledge. The probability of having sufficient knowledge of nurses working in surgical clinics was found to be 1.12 times higher (95% CI: 1.02-1.24) than nurses working in internal medicine clinics.

Conclusions: Effective pain management requires the nurse's correct knowledge, attitude and assessment related to pain. The present study determined that nurses had a lack of knowledge and misconceptions about pain assessment and pain medication use, which are the main obstacles to effective pain management.

Keywords: Pain, nurse, pain management, knowledge and attitude, analgesia

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı cerrahi ve dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya bir hastanenin cerrahi ve dahiliye kliniklerinde çalışan toplam 140 hemşire katılmıştır. Veriler anket formu ve Hemşirelerin Ağrıya İlişkin Bilgi ve Tutum Anketi (NKASRP) ile elde edildi. Veriler SPSS 22.0 yazılımı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis anlamlılık testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin NKASRP ölçeği puan ortalaması 17.72 ± 3.72 'dir. On yıldan fazla çalışma, lisansüstü eğitim almanın, ağırlı hastalarla sık karşılaşmanın yüksek bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu bulundu. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olma olasılıkları dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelere göre 1.12 kat (%95 GA: 1.02-1.24) daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Etkili ağrı yönetimi, hemşirenin ağrıya ilişkin doğru bilgi, tutum ve değerlendirmesini gerektirir. Bu çalışmada hemşirelerin etkili ağrı yönetiminin önündeki başlıca engellerden olan ağrı değerlendirmesi ve ağrı kesici ilaç kullanımı konusunda bilgi eksikliği ve kavram yanlışlarına sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, hemşire, ağrı yönetimi, bilgi ve tutum, analjezi

ORCID IDs of the authors: ATH: 0000-0002-5105-6405; MY: 0000-0001-7686-3572; PYE: 0000-0002-4696-8776

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Ayşe Topal Hançer

Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, Sivas, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ays-topal@hotmail.com

Atıf/Citation: Hançer AT, Yılmaz M, Eker PY. (2023). Determination of knowledge and attitudes of nurses about pain management: A cross-sectional study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 599-607. DOI:10.38108/ouhcd.1228651



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Introduction

Despite significant advances in medicine and technology, the negative physiological, psychological and emotional effects of pain, which are not managed effectively, remain largely unresolved (Smeland et al., 2018). Pain management constitutes a compelling and universal problem in health care (Glowacki, 2015). The lack of integration of knowledge and practices for effective pain management by health care professionals also adversely affects the life quality of patients.

Pain management is a multidisciplinary situation. However, it is one of the basic nursing functions, and nurses play an important role in determining the location, severity, and characteristics of pain, relieving and evaluating the results of interventions (Damico et al., 2018; Keen et al., 2017). McCaffery and Moss (1967) highlighted the role of nurses in pain management 52 years ago and the importance of adequate knowledge, skills, and a positive attitude in patient care. Pain is a nursing diagnosis and the fifth vital sign. Therefore, it should be managed effectively with nursing interventions.

Studies on this subject determined that a lack of knowledge and misconceptions about pain management are an important obstacle for effective pain management by nurses (Al Qadire and Al Khalailah, 2014; Alqahtani and Jones, 2015; Mocerri and Drevdahl, 2014). In one study, four types of barriers to pain management were identified, and these were barriers related to patients, nurses, physicians, and the system (Elcigil et al., 2011). The obstacles related to nurses were pain assessment, reluctance to administer narcotic analgesics, administration of pharmacological and non-pharmacological treatment, and monitoring of effects and side effects (Pretorius et al., 2015; Alzghoul and Abdullah, 2016). One of the most important obstacles related to the system not providing sufficient information during nursing education. A study states that the nurses' insufficient knowledge stems from insufficient time for pain management in the nursing curriculum (Yildirim et al., 2008). The main problem is that nursing educators also lack knowledge about pain management (Duke et al., 2013). Determining the stage of these deficiencies, providing the necessary training, improving public health, reducing the workload of health personnel, and the country's economy are highly important.

Therefore, we tried to answer the following question: "What is the level of pain knowledge of nurses working in surgery and internal medicine clinics and how competent are they in pain management"? The aim of this study was to determine the knowledge and attitudes of nurses working in surgical and internal medicine clinics on pain management.

Method

Study Design and Participants

This study is a descriptive cross-sectional study. The study population consisted of, between May 1, 2022 and July 01, 2022, health services application and research hospital of a university in Turkey, 235 nurses working in internal medicine and surgery. The inclusion criteria of this study were as follows: to have at least 3 months of working experience and to agree to participate in the study. It was planned to reach the whole universe, so no sample selection was made. A total of 95 nurses were excluded because 25 nurses were on maternity leave, 5 nurses were in the military, 10 nurses did not meet the criteria for at least 3 months and 55 nurses did not want to participate in the study. The study was completed with a total of 140 nurses.

Data Collection and Tools

Data were collected using a questionnaire form developed by the researchers and the Nursing's Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKASRP). The questionnaires were given to the nurses by the researchers, and they were asked to answer them without accessing any sources (internet, books, opinions of other persons). Each nurse completed the survey in 25-30 minutes.

The Questionnaire Form: The form was created by the researchers in accordance with the literature (Duke et al., 2013; Al Qadire and Al Khalailah, 2014). The form consisted of seven questions including sociodemographic characteristics of the nurses, such as clinical status, educational status, duration of study, mean age, information retrieval status during nursing education, frequency of encountering patients in pain, using scales to assess pain and the most applied intervention.

The Nurses' Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (NKASRP): The NKASRP was developed by Ferrell et al. (1993) to assess nurses' knowledge and attitude to pain and pain management. It consists of 39 items, and the scale includes 22 items true/false, 13 items multiple-choice, and 2 cases (4 items). The content includes

aspects of pain assessment, pharmacologic and nonpharmacologic interventions, and attitudes toward pain management. In the last two items of the NKASRP scale, there are two case studies (four questions) involving the participant’s assessment of the patient and determining the required drug dose. One point is given for each correctly answered question and zero points for questions that are answered incorrectly or not answered. The total score of the scale is evaluated as 0-39. The scale cut-off point was taken as 19. A scale total score of 19 points or more indicates that pain knowledge and attitude are sufficient, and a score below 19 indicates that pain knowledge and attitude are insufficient (Ferrell et al., 1993). Internal consistency for the English-language version was reported at 0.70, and the test-retest reliability was 0.80 (Ferrell et al., 1993). Yildirim et al. (2008) have evaluated the validity and reliability of the Turkish version (Cronbach- α 0.74). In this study, the Cronbach- α value was 0.74.

Statistical analysis

Statistical analyses were performed using the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 22.0). For demographic data, descriptive tests, means, and some variables were used for the calculation of the scale score, number, and percentage; ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis significance test, and logistic regression analysis were used. The level of significance for all analyses was set at $p < 0.05$. The

completed questionnaires were evaluated, and there were no missing or incomplete datasheets.

Results

Table 1 provides the demographic information and the NKASRP scale mean scores of the nurses participating in the study. As seen in the table, 57.1% of the nurses were between 20 and 30 years old, 53.6% were working in the internal medicine clinic, 69.3% held a bachelors degree, 28.6% had been working in the nursing profession for 5-10 years, 35.7% had taken pain management during nursing education as a separate subject, 84.3% often encountered patients in pain, 97.9% used scales to assess pain, 95.7% applied analgesics to patients in pain. The mean score of the NKASRP of the nurses was 17.72 ± 3.72 (min-max: 11-32). The score was higher than the mean score of the nurses who had worked more than 10 years (18.68 ± 4.40), who had an average age of 41-50 years (19.31 ± 3.97), who took pain as a separate subject during their education (18.02 ± 3.79), who used the scale to assess pain (17.78 ± 3.73), who applied massage to patients experiencing pain (19.50 ± 3.51). There was no statistically significant difference among the mean scores ($p > 0.05$). The difference between the mean knowledge score of the nurses who were working in the surgical clinic (18.56 ± 4.05) and the nurses who encountered with a painful patient (18.06 ± 3.56) was significant ($p = 0.001$).

Table 1. Descriptive characteristics of nurses and mean scores of KASRP-N scale (n=140)

Descriptive Characteristics			KASRP-N	Test	p
	n	%	Mean \pm SD		
Clinic					
Internal medicine	75	53.6	17.00 \pm 3.27	1.53 ^b	0.01
Surgical	65	46.4	18.56 \pm 4.05		
Education					
Health high school	21	15.0	17.09 \pm 3.84	6.35 ^a	0.09
Associates degree	10	7.1	17.10 \pm 2.42		
Bachelor degree	97	69.3	17.48 \pm 3.30		
Postgraduate education	12	8.6	21.33 \pm 5.69		
Working year					
3-12 month	26	18.6	17.07 \pm 4.52	3.053 ^a	0.38
1-5 year	39	27.8	17.66 \pm 2.74		
5-10 year	40	28.6	17.37 \pm 3.29		
10 more than a year	35	25.0	18.68 \pm 4.40		
Age (years)					
20-30	80	57.1	17.56 \pm 3.65	2.086 ^a	0.13
31-40	41	29.3	17.31 \pm 3.64		
41-50	19	13.6	19.31 \pm 3.97		

Table 1. (continue) Descriptive characteristics of nurses and mean scores of KASRP-N scale (n=140)

Descriptive Characteristics	n	%	KASRP-N		
			Mean±SD	Test	p
Getting information during nursing education					
Separate subject	50	35.7	18.02±3.79	1.74 ^a	0.62
Almost all courses	44	31.5	17.86±3.90		
I got it, but it's not enough.	36	25.7	17.52±3.60		
No, I never got it.	10	7.1	16.40±3.13		
Frequency of encounters with a painful patient					
Often	118	84.3	18.06±3.56	11.29 ^c	0.001
Seldom	22	15.7	15.90±4.10		
Using a scale to assess pain					
I don't use	137	97.9	17.78±3.73	105.50 ^c	0.14
I use	3	2.1	15.00±2.00		
The most applied intervention to the patient experiencing pain					
Analgesic application	134	95.7	17.69±3.71	0.17 ^a	0.27
Massage	4	2.9	19.50±3.51		
Other*	2	1.4	16.50±6.36		
KASRP-N total score	140		17.72±3.72		

*cold application, hot application, distraction, music; a Kruskal-Wallis H, b ANOVA, c Mann-Whitney U; p<0.05 significant.

The correct response rate to all questions was grouped as below 50% and above 50%. Accordingly, there were 15 questions above 50% and 24 questions below 50%. Table 2 shows which of the nurses' answers were below the 50% limit. Nurses had less than 50% correct answers to questions including the effect of pain on vital signs, children's perception of pain, sleep and pain, place and time of application of non-pharmacological methods, duration and dose of drugs, opioid use in cancer pain, the possibility of respiratory depression and dependence in opioid patients, opioid use in substance abuse and the elderly, determining pain level and severity according to the first case study, choosing the appropriate drug dose for pain level, drug effects, equivalent dose of analgesia, pain expression of children, placebo use, incentive to endure pain in Table 2.

Table 3 shows the responses of nurses over the 50% limit. Of the nurses, 50% gave correct answers to questions including the following topics: step

treatment of the World Health Organization (WHO) for pain, individual pain intensity difference, the impacts of culture and beliefs on pain, the use of nonpharmacological methods with drugs, drug administration in postoperative pain, to include patient statements in pain assessment and increasing drug dose, second case study to determine pain level.

According to the logistic regression analysis, nurses working in surgical clinics were 1.12 times (95% CI: 1.02-1.24) more likely to have a sufficient knowledge level than nurses working in internal medicine clinics. Nurses were 0.86 times (95% CI: 0.01-1.36) more likely to have adequate knowledge when they were between 41 and 50 years old compared to the other groups. It was found that nurses who frequently encountered painful patients had 0.82 times (95% CI: 0.70-0.96) and using a scale to assess pain the possibility of with adequate information was 0.75 times higher (95% CI: 0.49-1.15) in Table 4.

Table 2. NKASRP items receiving below 50% correct response rate (n=140)

No	Items (24 items)	%
37	Case Studies 1B: Your assessment, above, is made 2 h after he received morphine 2 mg IV. Half-hourly pain ratings after the injection ranged from 6 to 8, and he had no clinically significant respiratory depression, sedation, or other untoward side effects. He has identified 2 as an acceptable level of pain relief. His physician’s order for analgesia is “morphine IV 1–3 mg q 1 h PRN pain relief.”. Check the action you will take at this time. (Administer morphine 3 mg IV now)	1.4
7	Non-drug interventions (e.g., heat, music, images) are very effective for mild to moderate pain control but are rarely helpful for more severe pain. (False)	8.6
23	The commended route of administration of opioid analgesics to patients with prolonged cancer-related pain is: (Oral)	8.6
35	Narcotic/opioid addiction is defined as psychologic dependence accompanied by an overwhelming concern with obtaining and using narcotics for psychic effect, not for medical reasons. It may occur with or without the physiologic changes of tolerance to analgesia and physical dependence (withdrawal). Using this definition, how likely is it that opioid addiction will occur as a result of treating pain with opioid analgesics? (1%-5%)	9.3
13	Patients with a history of substance abuse should not be given opioids for pain, because they are at high risk for repeated addiction. (False)	15.7
28	A patient with chronic cancer pain has been receiving daily opioid analgesics for 2 months. The dose increased during this time. Yesterday, the patient was receiving morphine 200 mg/h intravenously. Today, he has been receiving 250 mg/h intravenously for 3 hours. The likelihood of the patient developing clinically significant respiratory depression is: (less than 1%)	18.6
34	What do you think is the percentage of patients who over-report the amount of pain they have? (0)	19.3
9	Case Studies 2B: Your assessment, above, is made 2 h after he received morphine 2 mg IV. Half-hourly pain ratings after the injection ranged from 6 to 8, and he had no clinically significant respiratory depression, sedation, or other untoward side effects. He has identified 2 as an acceptable level of pain relief. His physician’s order for analgesia is “morphine IV 1–3 mg q 1 h PRN pain relief.”. Check the action you will take at this time: (Administer morphine 3 mg IV now)	20.0
22	To be effective, heat and cold should be applied only to the painful area. (False)	20.0
1	Observable changes in vital signs must be relied upon to verify a patient’s statement that he has severe pain. (False)	22.1
6	Aspirin and other nonsteroidal anti-inflammatory agents are NOT effective analgesics for bone pain caused by metastases. (False)	27.9
21	Giving patients sterile water by injection (placebo) is often a useful test to determine if the pain is real. (False)	29.3
11	The usual duration of action of meperidine (Demerol) IM is 4-5 h. (False)	32.1
26	Which of the following IV doses of morphine administered over a 4-h period would be equivalent to 30 mg oral morphine given q 4 h? (morphine 10 mg IV)	34.3
4	Patients may sleep despite severe pain. (True)	34.3
9	Aspirin 650 mg PO is approximately equal in analgesic effect to meperidine (Demerol) 50 mg PO. (True)	35.0
12	Research shows that promethazine (Phenergan) is a reliable potentiator of opioid analgesics. (False)	37.1
36	Case Studies 1A: Andrew is 25 years old, and this is his first day after abdominal surgery. As you enter his room, he smiles at you and continues talking and joking with his visitor. Your assessment reveals the following information: BP=120/80; HR=80; R=18. On a scale of 0 to 10 (0 for no pain comfort and 10 for worst pain/discomfort), he rates his pain as 8. On the patient’s record you must mark his pain on the scale below. Circle the number that represents your assessment of Andrew’s pain. (8)	40.7
2	Because of an underdeveloped neurologic system, children under 2 years of age have decreased pain sensitivity and limited memory of painful experiences. (False)	41.4
15	Elderly patients cannot tolerate opioids for pain relief. (False)	44.3
17	Children less than 11 years old cannot report pain with reliability, and therefore the nurse should rely on the parents’ assessment of the child’s pain intensity. (False)	46.4
31	Which of the following drugs are useful for the treatment of cancer pain? (All of the above)	46.4
16	The patient with pain should be encouraged to endure as much pain as possible before resorting to a pain relief measure. (False)	47.1
25	Which of the following analgesic medications is considered to be the drug of choice for the treatment of prolonged moderate-to-severe pain for cancer patients? (Morphine)	49.3

Table 3. NKASRP items, receiving above 50% correct response rate (n=140)

No	Items (15 items)	%
8	Respiratory depression rarely occurs in patients who have been receiving opioids for months. (True)	51.4
24	The commended route of administration of opioid analgesics to patients with brief severe pain of sudden onset, e.g., trauma or post-operative pain is: (intravenous)	59.3
20	The patient should be advised to use nondrug techniques alone rather than concurrently with pain medications. (False)	62.1
30	The most likely explanation of why a patient with pain would request increased doses of pain medication is: (the patient is experiencing increased pain)	64.3
38	Case Studies 2A: Robert is 25 years old, and this is his first day after abdominal surgery. As you enter his room, he is lying quietly in bed and grimaces as he turns in bed. Your assessment reveals the following information: BP=120/80; HR=80; R=18. On a scale of 0 to 10 (0 for no pain/discomfort and 10 for worst pain/discomfort), he rates his pain as 8. On the patient’s record, you must mark his pain on the scale below. Circle the number that represents your assessment of Robert’s pain: (8)	65.7
14	Beyond a certain dosage of morphine, increases in dosage will not increase pain relief. (False)	70.7
33	Which of the following describes the best approach for cultural considerations in caring for patients in pain: (Patients should be individually assessed to determine cultural influences on pain)	72.9
18	Based on his or her religious beliefs, a patient may think that pain and suffering are necessary. (True)	75.0
3	If the patient can be distracted from his pain this usually means that he does NOT have high pain intensity. (False)	75.7
10	The World Health Organization (WHO) pain ladder suggests using single analgesic agents rather than combining classes of drugs (e.g., combining an opioid with a nonsteroidal agent). (False)	75.7
5	Comparable stimuli in different people produce the same intensity of pain. (False)	78.6
27	Analgesics for postoperative pain should initially be given: (around the clock on a fixed schedule)	78.6
29	Analgesia for chronic cancer pain should be given: (around the clock on a fixed schedule)	79.3
19	After the initial recommended dose of the opioid analgesic, subsequent doses are adjusted in accordance with the individual patient’s response. (True)	88.6
32	The most accurate judge of the intensity of the patient’s pain is: (the patient)	85.7

Table 4. Logistic regression analysis related to nurses' age, the clinic they work in, frequency of encountering patients with pain and use of scales in pain assessment

Independent variable	p	Exp (B) Odds	Wald	Lower	Upper
Clinic					
Internal medicine	1.00	-	-	-	-
Surgical	0.01	1.12	5.86	1.02	1.24
Age (years)					
20-30	1.00	-	-	-	-
31-40	0.76	0.14	3.13	0.17	1.23
41-50	0.86	0.10	2.95	0.01	1.36
Frequency of encounter with a painful patient					
Seldom	1.00	-	-	-	-
Often	0.01	0.82	6.07	0.70	0.96
Using a scale to assess pain					
I don't use	1.00	-	-	-	-
I use	0.19	0.75	1.67	0.49	1.15

Discussion

Effective pain management requires the nurse's correct knowledge, assessment, attitude, and documentation related to pain. The present study determined that nurses' knowledge and attitudes related to pain were low (17.72±3.72), according to

the NKASRP scale. The NKASRP mean score of nurses in similar studies carried out in Turkey, 10.75 (Bölükbaş and Şahin, 2021), 13.81 (Yildirim et al., 2008), 15.86 (Yava et al., 2013) were also relatively low. In some studies conducted in other countries, the average NKASRP scores of nurses were 14.06,

14.88, 16.9, 17.4, 19.3, 26.1, and 27.67 (Kiekkas et al., 2015; Hua et al., 2019; Eid et al., 2014; Salameh, 2018; Al Qadire and Al Khalaileh, 2014; Gretarsdottir et al., 2017; Jarrett et al., 2013). Based on our results, in general, nurses have insufficient knowledge about pain management, most likely because of the inadequacy between the integration of the information obtained during nursing education and practice. Unfortunately, the students did not have adequate knowledge and a positive attitude toward pain management in a study conducted in Turkey (Karaman et al., 2019; Topal-Hancer and Yilmaz, 2020). During their training, nurses did not spend sufficient time on pain concepts, and there was a lack of educational content; (Voshall et al., 2013; Watt-Watson and Murinson, 2013). In addition, the educators themselves lack knowledge about pain management (Duke et al., 2013). In one study, well-designed clinical supervision, the mentoring system, and the training of nursing educators emphasized enabling students to gain knowledge and skills in effective pain management (Aziato and Adejumo, 2014). A review of the worldwide nursing curriculum can be proposed to create standardized training in line with the guidelines for pain management from organizations such as the WHO, the American Pain Association, and the International Association for the Study of Pain-IASP.

In this study, it was found that working in surgical clinics, frequent encounters with patients in pain, postgraduate education, and working for more than 10 years increased the level of knowledge. Similarly, in other studies, more work experience (Ou et al., 2021; Bölükbaş and Şahin, 2021), working in the surgical clinic (Yava et al., 2013; Eid et al., 2014) and receiving a postgraduate education significantly increased the level of knowledge (Yava et al., 2013; Gretarsdottir et al., 2017; Brant et al., 2017). Postgraduate education may provide an increase in the level of knowledge of nurses by keeping up with current guidelines and innovations. In this study, the majority of the nurses (85%) gave the correct answer to the question "who is the most accurate judge of the intensity of the patient's pain". This information may be due to the emphasis on persistence in all courses throughout nursing education. However, the nurses' answers to some of the questions indicate that they do not integrate the pain information they had received during their training.

For example, In the case of pain, rather than patient expression, encouraged to endure as much

pain (52.9%), placebo use (70.7%), expecting a change in vital signs 77.9%) and that the patient could not sleep in severe pain (65.7%) were incorrect attitudes. The same situation draws attention in case studies.

For example, in the case study 1A (he smiles at you and continues talking and joking with his visitor; pain level 8) question, most of the nurses (59.3%) did not respond correctly to the patient's pain level and did not administer the correct pain medication dose (98.6%) (item 37). In case Study 2A (grimaces and lying quietly in bed; pain level 8), it was found that the pain level (65.7%) and the dose of the drug to be administered (20%) were more accurately determined than in the first case question. This result can be interpreted as nurses' tendency to determine the pain level rather than the patient's expression according to pain behavior, the ability to sleep, and changes in life signs. Similar results have been found in other studies (Yava et al., 2013; Salameh, 2018; Gretarsdottir et al., 2017; Brant et al., 2017). According to these results, the gap between information on pain assessment and management and the reflection of knowledge on nursing practices remains an international issue. In this study, pharmacological drugs (morphine duration of action, equivalent dose, NSAID mechanism of action), preferred drug delivery route, dependence, and fear of respiratory depression were the most important issues that prevented effective pain management. These results are similar to those of previous studies (Al Qadire and Al Khalaileh, 2014; Duke et al., 2013; Kiekkas et al., 2015; Brant et al., 2017). In the Turkey Nursing Regulation, the nurse has no authority to write prescriptions for pain medication (Regulation Amending the Nursing Regulation, 2011). However, nurses are responsible for administering pain medication and monitoring their effects and side effects. As a result, nurses' knowledge of basic drugs (pharmacology) for effective pain management depends on the ability to integrate this knowledge with the application skills appropriate to the patient's needs.

Conclusion and Recommendations

We determined that nurses had a lack of knowledge and misconceptions about pain assessment and pain medication use, which are the main obstacles to effective pain management. To solve this problem, it can be suggested that the pain management course in nursing education should be structured at the international level, based on evidence. It is an ethical obligation to update the

education programs of nursing educators and working nurses in line with the evidence of a lack of information. Therefore, it is thought that other studies involving the education of undergraduate nursing students, working nurses and nursing educators are needed.

Limitations of the Study

The main limitation of this study is the low number of samples, based on the fact that nurses are unwilling to participate in the study due to various reasons and that such studies are conducted in a single training and research hospital. For this reason, our study does not represent all surgical and internal medicine clinical nurses in Turkey. However, the results obtained here may contribute to an increased awareness of pain in nursing education.

Ethics Committee Approval: The ethical approval was obtained from the ethics committee of Sivas Cumhuriyet University with a project number of (Decision No: 2022-05/45). The study was conducted in accordance with the ethical principles of the Helsinki Declaration. Written informed consent was obtained from nurses who participated in this study, and they were ensured to participate in the study voluntarily. They were also made aware that their participation was voluntary and that their names would be kept confidential.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: ATH, MY, PYE; Design: ATH; Control/Supervision: ATH, PYE; Data Collection and Processing: ATH, PYE; Analysis and Interpretation: ATH, PYE; Literature Search: ATH; Materials: ATH; Preparation of the manuscript: ATH; Critical Review: MY; References and Fundings: ATH.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- This study is important because it shows areas where surgical and internal medicine clinical nurses are inadequate in pain management.
- In particular, it is an international obligation to determine the issues that cause deficiencies in effective pain management and the stage at which these deficiencies arise.
- This study, in which the nurses' lack of knowledge in pain management is determined, is important in terms of being a source for future studies.

References

- Al Qadire M, Al Khalailah M. (2014). Jordanian nurses knowledge and attitude regarding pain management. *Pain Management Nursing*, 15(1), 220–228.
- Alqahtani M, Jones LK. (2015). Quantitative study of oncology nurses' knowledge and attitudes towards pain management in Saudi Arabian hospitals. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 44-49.
- Alzghoul BI, Abdullah NAC. (2016). Pain management practices by nurses: an application of the knowledge, attitude and practices (KAP) model. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 154-160.
- Aziato L, Adejumo O. (2014). Determinants of nurses' knowledge gap on pain management in Ghana. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 195-199.
- Bölükbaş N, Şahin B. (2021). Knowledge and attitude of nurses about pain management. *ODÜ Tıp Dergisi*, 8(1), 1-9.
- Brant JM, Mohr C, Coombs NC, Finn S, Wilmarth E. (2017). Nurses' knowledge and attitudes about pain: Personal and Professional characteristics and patient reported pain satisfaction. *Pain Management Nursing*, 18(4), 214-223.
- Damico V, Murano L, Cazzaniga F, Dal Molin A. (2018). Pain prevalence, severity, assessment and management in hospitalized adult patients. A Result of a multi-center cross-sectional study. *Annali Dell' Istituto Superiore Di Sanita*, 54(3), 194-200.
- Duke G, Haas BK, Yarbrough S, Northam S. (2013). Pain management knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students and faculty. *Pain Management Nursing*, 14(1), 11-19.
- Eid T, Manias E, Bucknall T, Almazrooa A. (2014). Nurses' knowledge and attitudes regarding pain in Saudi Arabia. *Pain Management Nursing*, 15(4), e25-e36.
- Elcigil A, Maltepe H, Esrefgil G, Mutafoglu K. (2011). Nurses' perceived barriers to assessment and management of pain in a university hospital. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 33, 33-38.
- Ferrell BR, McGuire DB, Donovan MI. (1993). Knowledge and beliefs regarding pain in a sample of nursing faculty. *Journal of Professional Nursing*, 9(2), 79-88.
- Glowacki D. (2015). Effective pain management and improvements in patients' outcomes and satisfaction. *Critical Care Nurse*, 35(3), 33-41.
- Gretarsdottir E, Zoëga S, Tomasson G, Sveinsdottir H, Gunnarsdottir S. (2017). Determinants of knowledge and attitudes regarding pain among nurses in a university hospital: A cross-sectional study. *Pain Management Nursing*, 18(3), 144-152.
- Hua Y, Zhang Q, Ting W, Qiu R, Yao WY, Chen XL. (2019). Pediatric nurse practitioners' knowledge and attitudes regarding pain management study in central China. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(6), 275-281.

- Jarrett A, Church T, Fancher-Gonzalez K, Shackelford J, Lofton A. (2013). Nurses' knowledge and attitudes about pain in hospitalized patients. *Clinical Nurse Specialist*, 27(2), 81-87.
- Karaman E, Doğru BV, Yildirim Y. (2019). Knowledge and attitudes of nursing students about pain management. *Pain*, 31(2), 70-8.
- Keen A, McCrate B, McLennon S, Ellis A, Wall D, Jones S. (2017). Influencing nursing knowledge and attitudes to positively affect care of patients with persistent pain in the hospital setting. *Pain Management Nursing*, 18(3), 137-143.
- Kiekkas P, Gardeli P, Bakalis N, Stefanopoulos N, Adamopoulou K, Avdulla C, et al. (2015). Predictors of nurses' knowledge and attitudes toward postoperative pain in Greece. *Pain Management Nursing*, 16(1), 2-10.
- McCaffery M, Moss F. (1967). Nursing intervention for bodily pain. *AJN The America Journal of Nursing*, 67(6), 1224-1227.
- Moceri JT, Drevdahl DJ. (2014). Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 6-12.
- Ou M, Xu X, Chen Y, Yan Y, Wang K, Zhou L. (2021). Factors related to nurses' knowledge and attitudes toward pain in hospitals in low-income areas. *Pain Management Nursing*, 22(3), 386-393.
- Pretorius A, Searle J, Marshall B. (2015). Barriers and enablers to emergency department nurses' management of patients' pain. *Pain Management Nursing*, 16(3), 372-379.
- Regulation Amending the Nursing Regulation. T.C. OFFICIAL NEWSPAPER, Number: 27910, 19.04. 2011. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Salameh B. (2018). Nurses' knowledge regarding pain management in high acuity care units: A case study of Palestine. *International Journal of Health Sciences*, 12(3), 51-58.
- Smeland AH, Twycross A, Lundeberg S, Rustøen T. (2018). Nurses' knowledge, attitudes and clinical practice in pediatric postoperative pain management. *Pain Management Nursing*, 19(6), 585-598.
- Topal Hancer A, Yilmaz M. (2020). Determination of knowledge and attitudes related to pain of nursing students in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 716-724.
- Voshall B, Dunn KS, Shelestak D. (2013). Knowledge and attitudes of pain management among nursing faculty. *Pain Management Nursing*, 14(4), e226-e235.
- Watt-Watson J, Murinson BB. (2013). Current challenges in pain education. *Pain Management*, 3(5), 351-357.
- Yava A, Cicek H, Tosun N, Özcan C, Yildiz D, Dizer B. (2013). Knowledge and attitudes of nurses about pain management in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 494-505.
- Yildirim YK, Cicek F, Uyar M. (2008). Knowledge and attitudes of Turkish oncology nurses about cancer pain management. *Pain Management Nursing*, 9(1), 17-25.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin İş Yerinde Yaşadıkları Psikolojik Şiddet ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki

The Relationship Between the Psychological Violence Experienced by Nurses in the Workplace and Their Psychological Resilience

Fatma Gündoğdu¹  Aybüke Ulaş²  Ecem Taş³  Vildan Çardak⁴ 
İrem Yaren Şandır⁵  Muhammed Durmaz⁶  Mehmet Salim Ecer⁷ 

¹KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE

²Agila 24, Mobile Heimbeatmung&Intensivpflege, Karlsruhe, ALMANYA

³Hemşire, Muğla, TÜRKİYE

⁴Hemşire, Karaman, TÜRKİYE

⁵Bayındır İçerenköy Hastanesi, Dahiliye Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

⁶Hemşire, Konya, TÜRKİYE

⁷Güroyamak Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Bitlis, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 23/08/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/03/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: İlişki arayıcı tipteki bu çalışma, 15 Nisan-1 Mayıs 2021 tarihleri arasında, 236 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu”, “İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı Ki-kare testi, Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmış, $p<0.05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin %35.6'sının psikolojik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Bölüm değiştirme talebinde bulunanların bulunmayanlara, mesleğini sürdürmek istemeyenlerin mesleğini sürdürmek isteyenlere göre psikolojik şiddet puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki ($r=-0.164$) olduğu ve psikolojik şiddetin bir birim artmasının, psikolojik sağlamlığın 0.202 puan düşmesine neden olduğu ($B=-0.202$) belirlenmiştir.

Sonuç: Yapılan değerlendirme sonucunda hemşirelerin psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu, psikolojik şiddet arttıkça psikolojik sağlamlığın azalabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, psikolojik şiddet, psikolojik sağlamlık

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the relationship between the psychological violence experienced by nurses at work and their psychological resilience.

Methods: This relationship-seeking study was conducted with 236 nurses between April 15 and May 1, 2021. “The Personal Information Form”, “Scale for Psychological Violence at Work” and “Brief Resilience Scale” were used to collect data. Number percent distribution, Chi-square test, and Simple Linear Regression Analysis were used in the analysis of the data, and a $p<0.05$ level was considered statistically significant.

Results: It was determined that 35.60% of the nurses were exposed to psychological violence. It was determined that the mean score of psychological violence was higher for those who did not want to change their department and those who did not want to continue their profession than for those who wanted to continue their profession ($p<0.05$). It was determined that there was a negative and low-level statistically significant relationship between psychological violence and resilience ($r=-0.164$), and in psychological violence, one-unit increase caused a decrease in psychological resilience by 0.202 points ($B=-0.202$).

Conclusion: As a result of the evaluation, it was concluded that there is a negative relationship between psychological violence and the resilience levels of nurses, that as psychological violence increases, psychological resilience may decrease.

Keywords: Nursing, psychological violence, resilience

ORCID IDs of the authors: FG: 0000-0001-8147-220X; AU: 0000-0002-3499-2330; ET: 0000-00016609-7990; VÇ: 0000-0002-4369-612X; İYS: 0000-0002-3976-3027; MD: 0000-0002-0599-6973; MSE: 0000-0002-4561-0625

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gündoğdu

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, TÜRKİYE

*Bu araştırma 27-28 Mayıs 2021 tarihlerinde düzenlenen 1. Ulusal Hemşirelik Yönetimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: gundogdufatma@gmail.com

Atf/Citation: Gündoğdu F, Ulaş A, Taş E, Çardak V, Şandır İY, Durmaz M, Ecer MS. (2023). Hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 608-616. DOI:10.38108/ouhcd.1165969



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Bir ya da birkaç kişinin tek bir kişiye karşı uzun dönemli ve sistemli olarak yönelttikleri sinsi, düşmanca ve etik olmayan davranışlarda bulunulması, korkutma, tehdit etme gibi taktiklerle işten istifa aşamasına kadar ulaşabilen bir süreç olan iş yerinde psikolojik şiddet (Leyman, 1990; Leyman, 1996) hemşireler arasında da önemli bir sorun olarak yaşanabilmektedir (Varghese ve ark., 2022; Zhao ve ark., 2018). Psikolojik şiddet ile ilgili yapılan meta analizde, Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik bölgelerindeki farklı ülkelerde, hemşirelerin %58'inin iş yerinde şiddet deneyimlediği tahmin edilmiştir (Varghese ve ark., 2022). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin yaklaşık %75.4'ünün en az bir tür şiddet yaşadığı ve şiddet türünün %65.2 ile en çok sözlü şiddet olduğu saptanmıştır (Zhang ve ark., 2018). Ayrıca beş Avrupa Ülkesi'ndeki hemşirelere yönelik yapılan çalışmada hemşirelerin %54'ünün fiziksel olmayan şiddete, %20'sinin ise fiziksel şiddet eylemlerine maruz kaldığı belirlenmiştir (Babiarczyk ve ark., 2020).

Hemşireler mesleğin doğası gereği genellikle gece çalışması olan, eleman eksikliği ya da hasta yükünün artmasıyla birlikte sık nöbete gitme riski olan, her an bir kriz ortamının oluşabileceği ve kritik kararların alınması gereken alanlarda çalışmaktadır. Bu gibi durumlar, hemşirelerin psikolojik şiddet yaşama riskini arttırabilen durumlardır (Li ve ark., 2022). Yaşanılan psikolojik şiddet ise, hemşirelerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine, işe bağlı stresin (Itzhaki ve ark., 2015) ve duygusal tükenmenin artmasına (Kim ve ark. 2021) ve işten ayrılmaya kadar giden olumsuz durumlara neden olabilmektedir (Liu ve ark., 2018).

Hemşirelerin psikolojik şiddetle baş etmesinde önemli bir kavram olan psikolojik sağlık, bireyin yaşadığı zor durumlarla başa çıkmada kendi kaynaklarını harekete geçirme ve bu zor durumla olumlu baş etme olarak tanımlanmaktadır (Sisto ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet ile psikolojik sağlık arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmekle birlikte hemşirelere yönelik psikolojik şiddet ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır (Deniz ve ark., 2020; Yu ve ark., 2019). Psikolojik şiddetin psikolojik sağlık üzerine etkisinin değerlendirilmesine yönelik daha fazla çalışma yapılması, hemşirelerin psikolojik şiddetin azaltılmasına ve psikolojik sağlamlığın arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasına rehberlik sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu

çalışma, hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Hemşirelerde iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet deneyimleme sıklığı nedir?
2. Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri nedir?
3. Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri, iş yerinde yaşanan psikolojik şiddet görülme sıklığını etkilemekte midir?
4. Hemşirelerin psikolojik şiddet ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, hemşirelerin maruz kaldığı psikolojik şiddet düzeyi ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, en az bir yıldır hemşire olarak aktif çalışan ve gönüllü olarak çalışmayı kabul eden hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Benzer bir araştırma olmadığı için elde edilen 236 örneklem ve $R^2=0.027$ değerine göre yapılan posthoc güç analizi sonucunda güç değeri 0.817 olarak elde edilmiştir. Literatüre göre bu değer 0.80 üzerinde olmasının yeterli olduğu görülmüştür (DiLullo, 1997).

Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler 15 Nisan 2021-01 Mayıs 2021 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hemşirelere sosyal medya ve e-posta aracılığıyla ulaşılarak toplanmıştır. Araştırma hakkında kısa bir bilginin (tamamen gönüllülük esasına dayandığı, çalışmada hastane ismi olmayacağı vb.) yazılı olduğu metinle birlikte, araştırma veri toplama sorularının yer aldığı link gönderilmiştir. Sosyal medya aracılığı ile hemşirelik gruplarına ara ara hatırlatmalar yapılarak veriler toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın bağımsız değişkeni psikolojik şiddet, bağımlı değişkeni psikolojik dayanıklılık olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik ve mesleki bilgilere yönelik soruların yer aldığı "Kişisel Bilgi Formu", psikolojik şiddete maruz kalma durumunun hangi türde ve kim tarafından olduğunu ölçen "İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği (İYPSDÖ)" ve psikolojik sağlık düzeylerinin değerlendirildiği "Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)" ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan form, toplam 23 sorudan oluşmuştur. Formun ilk bölümünde hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum vb. sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorular, ikinci bölümde ise eğitim düzeyi, çalışma yılı, pozisyonu, meslek seçimi, bölüm değiştirme talebi, işten ayrılma niyeti vb. ile ilgili sorular yer almıştır (Deniz ve ark., 2020; Günay ve ark., 2016).

İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği

Hemşirelerin son bir yıl içinde iş yerinde psikolojik şiddet davranışıyla karşılaşma durumunu ölçmek için kullanılan ölçek Yildirim ve Yildirim, (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Bireyin İşten İzolasyonu (11 madde), Mesleki Statüye Saldırı (9 Madde), Kişiliğe Saldırı (9 Madde) ve Direkt Negatif Davranışlar (4 madde)'a maruziyetin değerlendirildiği dört boyuttan oluşmaktadır. Bu davranışlarla ne sıklıkla karşılaşıldığı 6 puanlı Likert tipi sorular ile değerlendirilmektedir. Her bir soru 0-5 puan arasında değer alabilmekte ve en düşük "0" en yüksek "165" puan alınabilmektedir. Daha sonra her bir madde için belirlenen puanlar toplanıp, elde edilen puan 33'e bölünmektedir. Elde edilen puan 1 ve üzerinde ise hemşirenin işyerinde psikolojik şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Ayrıca her bir soruda yer alan davranışın kim tarafından yapıldığını (yönetici, çalışma arkadaşları, astları ve diğer) değerlendiren şıklar bulunmakta ve bu bölüm yüzde olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.93'tür (Yildirim ve Yildirim, 2008). Bu çalışmada Cronbach alfa kat sayısı 0.98 bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Bireylerin kendini toparlama, yeniden iyileşme, eski işlevselliğine dönme ve yeniden uyum sağlama özelliklerini ölçmeye odaklanan ölçek, Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Doğan (2015) tarafından Türk kültürüne uyarlanan KPSÖ, 5'li likert tipinde, (5:Tamamen uygun, 4:Uygun, 3:Oran uygun, 2:Uygun değil, 1:Hiç uygun değil) olup 6 ifadeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 2., 4. ve 6. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten en düşük 6; en yüksek 30 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik sağlamlığın yüksek olduğuna işaret etmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0.79' dur (Doğan, 2015). Bu çalışmanın Cronbach alfa kat sayısı 0.90 bulunmuştur.

Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler için sayı ve yüzde dağılımı, sosyo-demografik ve mesleki bilgiler ile psikolojik şiddet düzeyi arasındaki farklılık durumunu test etmek için Ki-kare testi kullanılmıştır. Psikolojik sağlık ile psikolojik şiddet arasındaki ilişkiyi test etmek için Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmış, $p < 0.05$ düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Hemşirelerin %83.9'unun kadın, %37.3'ünün 21-27 yaş grubunda, %51.3'ünün bekar, %60.6'sının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %42.4'ünün 10 yıl ve üzeri hemşire olarak çalıştığı, %79.2'sinin klinik hemşire olarak çalıştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %21.6'sının daha önce bölüm değiştirme talebinde bulunduğu ve %14.9'unun mesleğini sürdürmek istemediği, %22'sinin mesleği sürdürmede kararsız olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2 incelendiğinde Psikolojik Şiddet Ölçeği toplam puan ortalamasının 9.95 ± 14.75 puan olduğu belirlendi. İYPSDÖ'de bireyin işten izolasyonu alt boyut puan ortalamasının 2.95 ± 5.15 puan, mesleki statüye saldırı alt boyut puan ortalamasının 3.6 ± 5.13 , kişiliğe saldırı alt boyut puan ortalamasının 3.04 ± 4.49 ve direkt negatif davranışlar alt boyut puan ortalamasının 0.36 ± 0.96 puan olduğu saptandı. Hemşirelerin psikolojik sağlık puan ortalamalarının 17.81 ± 1.91 puan olduğu belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin %35.6'sı son bir yıl içinde psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Hemşireler en çok yöneticileri (%39.28) tarafından olmak üzere çalışma arkadaşlarından (%29.76), astlarından (%14.28) ve diğer (hasta, hasta yakını, hekim vb) (%15.47) kişiler tarafından psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (Tablo 3). Psikolojik şiddete maruziyet oranının, yönetici hemşirelerde, klinikte hemşire olarak çalışanlara ($p=0.02$), bölüm değiştirme talebinde bulunanların bulunmayanlara ($p=0.01$) ve mesleğini sürdürmeyi istemediğini ifade eden hemşirelerin, sürdürmek isteyen hemşirelere göre ($p=0.001$) anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı (n=236)

Özellikler	n	%
Cinsiyet	Kadın	198 83.9
	Erkek	38 16.1
Yaş	21-27	88 37.3
	28-34	64 27.1
	35-41	34 14.4
	42 ve üzeri	50 21.2
Medeni Durum	Evli	115 48.7
	Bekar	121 51.3
	Lise	31 13.1
	Ön Lisans	25 10.6
Eğitim Düzeyi	Lisans	143 60.6
	Yüksek	37 15.7
	Lisans ve Üzeri	63 26.7
	1-3 Yıl	12 5.1
Çalışma Yılı	3-5 Yıl	61 25.8
	5-10 Yıl	100 42.4
	10 Yıl ve Üzeri	116 49.2
Pozisyon	Hemşire	187 79.2
	Yönetici	49 20.8
	Hemşire	116 49.2
	Vardiyalı	101 42.8
Çalışma Şekli	Yalnız	11 4.7
	Gündüz	8 3.4
	Yalnız Gece	123 52.1
Hastane Türü	Kamu	71 30.1
	Üniversite	42 17.8
	Özel	157 66.5
Meslek Seçimi	İsteyerek	79 33.5
	İstemeyerek	51 21.6
Bölüm Değişirme Talebi	Yaptı	185 78.4
	Yapmadı	35 14.9
Mesleği Sürdürmek İsteği	Hayır	52 22.0
	Kararsızım	149 63.1

Tablo 5 incelendiğinde psikolojik şiddetin psikolojik sağlık üzerindeki istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu ($F=6.441$ $p=0.012$), psikolojik şiddetin, psikolojik sağlamlıktaki değişimin yaklaşık %3'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Psikolojik Şiddetin bir birim artmasının, psikolojik sağlamlığın 0.202 puan düşmesine neden olduğu belirlenmiştir ($B=-0.202$). Psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü düşük düzey istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($r=-0.164$). Oluşturulan model;

Psikolojik Sağlık = $18.026 - (0.202 \times \text{Psikolojik Şiddet})$ şeklindedir.

Tablo 2. Hemşirelerin iş yerinde psikolojik şiddet davranışları ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları ile psikolojik sağlamlık ölçeği puan ortalamaları (N=236)

	İstatistikler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği	9.95 ± 14.75 M (min-max) 4.9 (0-103)	33	0.969
Bireyin işten izolasyonu	2.95 ± 5.15 M (min-max) 0.8 (0-39)	11	0.926
Mesleki statüye saldırı	3.6 ± 5.13 M (min-max) 1.6 (0-34)	9	0.930
Kişiliğe saldırı	3.04 ± 4.49 M (min-max) 1.5 (0-38)	9	0.912
Direkt negatif davranışlar	0.36 ± 0.96 M (min-max) 0 (0-7)	4	0.702
Psikolojik Sağlık Ölçeği	17.81 ± 1.91 M (min-max) 18 (11-23)	6	0.904

Özet istatistikler ortalama \pm standart ve Medyan (minimum, maksimum) değer olarak verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin psikolojik şiddet durumuna yönelik özelliklerin dağılımı

Psikolojik Şiddet Maruziyeti (n=236)	n	%
Evet	84	35.6
Hayır	152	64.4
Psikolojik Şiddete Sebep Olan Kişiler (n=84)	n	%
Yöneticileri tarafından	33	39.28
Çalışma arkadaşları tarafından	25	29.76
Astları tarafından	12	14.28
Diğer (hekim, hasta, hasta yakını)	13	15.47

Tablo 4. İş yerinde psikolojik şiddete maruz kalan hemşireler ile maruz kalmayan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki durumlarına göre karşılaştırılması (n=236)

Özellikler	Maruz Kalan		Maruz Kalmayan		x ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kadın	71	35.9	127	64.1	0.03	0.84
Erkek	13	34.2	25	65.8		
Yaş						
21-27	29	33.0	59	67.0	7.18	0.06
28-34	20	31.2	44	68.8		
35-41	19	55.9	15	44.1		
42 ve üzeri	16	32.0	34	68.0		
Medeni Durum						
Evli	42	36.5	73	63.5	0.08	0.77
Bekar	42	34.7	79	65.3		
Eğitim Düzeyi						
Lise	14	45.2	17	54.8	2.36	0.50
Ön Lisans	9	36.0	16	64.0		
Lisans	46	32.2	97	67.8		
Yüksek Lisans ve Üzeri	15	40.5	22	59.5		
Çalışma Yılı						
1-3 Yıl	18	28.6	45	71.4	2	0.57
3-5 Yıl	4	33.3	8	66.7		
5-10 Yıl	23	37.7	38	62.3		
10 Yıl ve Üzeri	39	39.0	61	61.0		
Pozisyon						
Hemşire	60	32.1	127	67.9	4.83	0.02
Yönetici Hemşire	24	51.0	25	49.0		
Çalışma Şekli						
Vardiyalı	35	30.2	81	69.8	3.38	0.33
Yalnız Gündüz	40	39.6	61	60.4		
Yalnız Gece	5	50.0	4	50.0		
24 Saat	84	35.6	152	64.4		
Meslek Seçimi						
İsteyerek	50	31.8	107	68.2	2.87	0.09
İstemeyerek	34	43.0	45	57.0		
Bölüm Değiştirme Talebi						
Yaptı	26	51.0	25	49.0	6.71	0.01
Yapmadı	58	31.4	127	68.6		
Mesleği Sürdürme İsteği						
Hayır	19	54.3	16	45.7	10.59	0.001
Kararsızım	23	44.2	29	55.8		
Evet	42	28.2	107	71.8		

Tablo 5. Hemşirelerin iş yerinde psikolojik şiddet düzeyi ile psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi (N=236)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize edilmemiş	Standardize Edilmiş	Katsayı Anlamlılığı (t)	Model Anlamlılığı (F)
		B (GA)	Beta		
Psikolojik Sağlık	(Sabit)	18.026 (17.724;18.328)	-	117.581**	F=6.441 p=0.012* R ² =0.027
	Psikolojik Şiddet	-0.202 (-0.358;-0.045)	-0.164	-2.538**	

*p<0.05; **p<0.01; Regresyon Analizi (F); GA: %95 Güven Aralığı

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kalma yaygınlığı ve psikolojik şiddet ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki araştırıldı. Bu çalışmada hemşirelerin %35.6'sının son bir yıl içinde psikolojik şiddete maruz kaldığı belirlendi. Yapılan çalışmalarda hemşirelerde psikolojik şiddet görülme durumunun farklı oranlarda (%11.1-80.2) ve oldukça yaygın olduğu görülmektedir (Cerit ve ark., 2018; Günay ve ark., 2016; Lee ve ark., 2022; Xu ve ark., 2022). Hemşirelerde psikolojik şiddet görülme oranının farklı oranlarda görülmesinin nedeninin, hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile birlikte, çalışılan kurumun özelliklerine, kültüre ve verilen hizmetin türüne göre değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşireler, en fazla yöneticileri tarafından olmak üzere çalışma arkadaşlarından, astlarından ve diğer (hasta, hasta yakını, hekim vb) kişiler tarafından psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Sönmez ve Yildirim'in (2018) Türk hemşirelere yönelik mobbinge ilgili yapılan çalışmaları değerlendirdikleri araştırmalarında ise hemşirelerin farklı oranlarda yöneticilerinden (%12.7 ile %78.5), hekimlerden (%10.7 ile %67.0) ve iş arkadaşları (%17.1 ile %48.0) tarafından mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise hemşirelerin hasta yakınları ve hastalar tarafından (Günay ve ark., 2016; Babiarczyk ve ark. 2020) mobbinge maruz kaldıkları belirtilmiştir. Ayrıca Babiarczyk ve ark.'nın (2020) beş Avrupa Ülkesi'nde hemşirelere yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin %54'ünün fiziksel olmayan şiddete, %20'sinin ise fiziksel şiddet eylemlerine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada hemşirelerin daha fazla yöneticileri tarafından psikolojik şiddete maruz kalmasının, yöneticilerin

daha otoriter yaklaşım sergilemelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya göre yönetici hemşire olarak çalışan hemşireler diğer hemşirelere göre psikolojik şiddete daha çok maruz kalmaktadır. Bu çalışmaya benzer olarak Cerit ve ark. (2018) yönetim ve özel alan pozisyonunda çalışan hemşirelerin klinik hemşiresi olarak çalışan hemşirelere göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu araştırmada yer verilmemiş olmamakla birlikte verilerin toplandığı dönem Türkiye'de COVID-19 vakalarının fazla olduğu pandemi dönemidir. Verilerin pandemi döneminde toplanmış olması, operasyonel süreçlerin yönetiminde yönetici hemşirelerin sorumluluklarının daha fazla olduğu ve belirsizliğin ve kaosun yarattığı sorunlar ile birlikte yönetici hemşirelerin, kendilerine daha fazla psikolojik şiddete maruz kalmış hissetmelerine neden olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada meslekten ayrılma isteği olduğunu ifade eden hemşirelerin, iş yerinde psikolojik şiddete maruziyetin daha yüksek olduğu saptandı. Daha önce yapılan çalışmalarda bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak iş yerinde şiddetin, hemşirelerin meslekten ayrılma niyetini arttırdığı saptanmıştır (Bayer ve Dal 2018; Choi ve Lee 2017; Liu ve ark., 2018; Li ve ark., 2019; Park ve ark., 2022; Zhao ve ark., 2018). Sağlık hizmet alanları bilim ve teknolojinin gelişimiyle birlikte oldukça kompleks hale gelmiş olan ve üst düzey profesyonellik gerektiren farklı mesleklerin bir arada çalıştığı alanlardır. Sağlık hizmeti alanında önemli bir yere sahip hemşirenin bakım hizmetleri yönünden sayı olarak yeterli olması gerektiği gibi mesleki bilgi ve klinik deneyiminin olması da çok önemlidir. Hemşirelerin iş yerinde psikolojik şiddete maruz kaldıklarında bu maruziyeti önlemeye yönelik çözüm bulamadıklarında ya da psikolojik

şiddetle baş edemediklerinde işten ayrılmaya yöneldikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada psikolojik şiddet arttığında psikolojik sağlamlığın azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak yapılan çalışmalarda, iş yerinde psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlık arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Jeong ve Lee, 2018; Kang ve ark., 2020). Tabakakis ve ark. (2019) iş yerinde yaşanan olumsuz davranışlar ile dayanıklılık arasında negatif ilişki olduğu ve negatif eylemler ölçeğindeki Negatif Eylemler Anketi (The Negative Acts Questionnaire-Revised-NAQ-R)'nde her puanlık artış için dayanıklılıkta 0.07 puanlık bir azalma olduğu belirlenmiştir (Tabakakis ve ark., 2019). İş yerinde psikolojik şiddet, önlem alınmadığında kişide stres, korku, çaresizlik gibi duygu durumlarının artmasının yanı sıra anksiyete, depresyon, meslekten ayrılma gibi olumsuz sonuçlara neden olabilecek bir problemdir. Yapılan çalışmalar ve bu çalışmanın sonucuna göre ise psikolojik şiddet, olumsuz durumlarla baş etmede etkin olan psikolojik sağlamlığın azalmasına neden olabilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda psikolojik sağlamlığın artırılmasında psikolojik şiddet maruziyetini önlemeye yönelik girişimlerin arttırılması ve görünür kılınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin iş yerinde önemli oranda psikolojik şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin psikolojik şiddete en fazla yöneticileri tarafından maruz kaldıkları belirlenmiştir. Psikolojik şiddetin azaltılmasına ve yönetimine ilişkin yönetici hemşirelerin desteklenmesi önerilir. Psikolojik şiddetin meslekten ayrılma düşüncesini arttırdığı görülmüştür. Meslekten ayrılmaları azaltmak için yöneticilerin ve insan kaynakları yönetiminin psikolojik şiddeti değerlendirmeye yönelik yaklaşımlar geliştirmesi önerilir. Bu çalışma ile psikolojik şiddetin psikolojik sağlamlılığı olumsuz etkileyebileceğine ilişkin kanıtlar elde edilmiştir. Hemşireler, hemşire yöneticileri ve hastane yöneticileri psikolojik şiddetin azaltılmasına ve psikolojik sağlamlılığın arttırılmasına yönelik eğitimler ve daha ileri çalışmalar yapabilirler.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlık arasında ilişkiye yönelik kanıtlar sunmakla birlikte bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmadaki tüm veriler öz bildirim anketleri ile toplanmıştır.

Hemşirelere sosyal medya aracılığıyla ulaşılmıştır. Sosyal medyayı etkin kullanmayan hemşirelere ulaşılamamış olabilir. Bu çalışma kesitsel olarak yapılmıştır, ilişkinin zamanla değişip değişmediği değerlendirilememiştir, zamanla değişip değişmediğine yönelik boylamsal çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışma ölçeğin özelliği gereği son bir yılda yaşanan psikolojik şiddeti değerlendirdiğinden yeni mezun hemşireleri kapsamamaktadır. Yeni mezun hemşirelerin de daha farklı yöntemlerle psikolojik şiddetin değerlendirilmesi önerilir.

Teşekkür

Çalışmaya gönüllü olarak katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10 Mart 2021 tarihinde onay alınmıştır (Karar no:2021/03). Araştırmaya davet edilen hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllülük esas alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FG, Tasarım: FG, AU, VÇ; Danışmanlık: FG, Veri Toplama: FG, AU, ET, VÇ, İYŞ, MD, MSE; Veri İşleme: ET, VÇ, MD, MSE; Analiz/ve/veya Yorum: FG, AU, ET, VÇ; Kaynak Tarama: İYŞ, MD, MSE; Makalenin Yazımı: FG, AU, ET, VÇ, İYŞ, MD, MSE; Eleştirel inceleme: FG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin iş yerinde yaşadıkları psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlık arasında negatif ilişki olduğu,
- Psikolojik şiddet arttıkça psikolojik sağlamlığın olumsuz etkilendiği saptanmıştır.
- Hemşirelerde psikolojik şiddet ile psikolojik sağlamlık arasında ilişkiyi değerlendiren çalışmalar sınırlıdır bu nedenle bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı,
- Bu çalışma ile psikolojik sağlamlığın arttırılmasında psikolojik şiddetin azaltılmasına yönelik girişimlerin yapılması gerektiğine yönelik farkındalık yaratıldığı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Bayer E, Dal A. (2018). Hemşirelerde psikolojik şiddet ve verilen tepkiler üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 459-481.
- Cerit K, Keskin Türkmen S, Erdem R. (2018). Hemşirelerin iş yerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 231-242. <https://doi.org/https://doi.org/10.30794/pausbed.414829>
- Choi SH, Lee HY. (2017). Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 508-518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12488>
- Deniz S, Çimen M, Yüksel O. (2020). Psikolojik sağlamlılığın iş stresine etkisi: hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2), 351-370. <https://doi.org/10.22139/jobs>
- Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, Zeleníková R, Önler E, Cantus DS. (2020). Reporting of workplace violence towards nurses in 5 european countries—a cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(3), 325-338. <https://doi.org/10.13075/IJOMEH.1896.01475>
- DiLullo LK. (1997). A post hoc power analysis of inferential research examining the relationship between mathematics anxiety and mathematics performance. In Auburn University.
- Doğan T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness&Well-Being*, 3(1), 93-102
- Günay U, Oltuluoğlu H, Aylaz R, Çalışkan Z, Tuncay S. (2016). Hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *İnönü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 12-18.
- Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshinsky V, Bluvstein I. (2015). Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), 403-412.
- Jeong C, Lee EN. (2018). Mediating effect of resilience on the association between violence experience and violence response among nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 30(1), 41-48. <https://doi.org/10.4040/jkan.20147>
- Kang HJ, Shin J, Lee, EH. (2020). Relationship of workplace violence to turnover intention in hospital nurses: Resilience as a mediator. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 50(5), 728-736. <https://doi.org/10.4040/jkan.20147>
- Kim S, Mayer, C., Jones, C. B. (2021). Relationships between nurses' experiences of workplace violence, emotional exhaustion and patient safety. *Journal of Research in Nursing*, 26(1-2), 35-46. <https://doi.org/10.1177/1744987120960200>
- Lee J., Lee B. (2022). Psychological workplace violence and health outcomes in South Korean nurses. *Workplace Health&Safety*, 70(5), 228-234. <https://doi.org/10.1177/21650799211025997>
- Leyman H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.
- Leymann H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Li N, Zhang L, Xiao G, Chen J, Lu Q. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 45, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.001>
- Li S, Yan H, Qiao S, Chang X. (2022). Prevalence, influencing factors and adverse consequences of workplace violence against nurses in China: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1801-1810. <https://doi.org/10.1111/jonm.13717>
- Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li L, Duan X, Li G, Lou F, Jia X, Fan L, Sun T, Ni X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6), 1-11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019525>
- Park JE, Song MR. (2022). Effects of emergency nurses' experiences of violence, resilience, and nursing work environment on turnover intention: A cross-sectional survey. *Journal of Emergency Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.001>
- Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglioni D, Tambone V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (Lithuania)*, 55(11), 1-22. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Sönmez B, Yildirim A. (2018). Mobbing and its effects on Turkish nurses: A national literature review. *International Journal of Organizational Leadership*, 7, 178-194. <https://ssrn.com/abstract=3337570>
- Tabakakis C, McAllister M, Bradshaw J, To QG. (2019). Psychological resilience in New Zealand registered nurses: The role of workplace characteristics. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1351-1358. <https://doi.org/10.1111/jonm.12815>
- Xu H, Cao X, Jin Q X, Wang RS, Zhang YH, Chen, ZH. (2022). Distress, support and psychological resilience of psychiatric nurses as second victims after violence: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1777-1787. <https://doi.org/10.1111/jonm.13711>

- Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, Kaimal R. (2022). Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7–8), 798–819. <https://doi.org/10.1111/jocn.15987>
- Yildirim D, Yildirim A. (2008). Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *Journal of Clinical Nursing*, 17(10), 1361–1370. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02262.x>
- Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93(May), 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>
- Zhang SE, Liu W, Wang J, Shi Y, Xie F, Cang S, Sun T, Fan L. (2018). Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 8(10), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019373>
- Zhao SH, Shi Y, Sun ZN, Xie FZ, Wang JH, Zhang SE, Gou TY, Han XY, Sun T, and Fan LH. (2018). Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2620–2632. <https://doi.org/10.1111/jocn.14311>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Öğrenciler için Kanıta Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Attitude Scale towards the Importance and Use of Evidence-Based Nursing for Students: A Scale Development Study

Emre Yanikkerem¹  Nicole Esmeray¹  Aslı Karakuş Selçuk¹ 
Aynur Çetinkaya² 

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, TÜRKİYE

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/08/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/02/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Türkiye’de hemşirelik eğitimi alan öğrenciler için kanıta dayalı hemşireliğin önemi ve kullanımına yönelik tutumları belirlemede kullanılabilecek bir ölçme aracı geliştirmektir.

Yöntem: Metodolojik tipte olan çalışmaya, 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümüne kayıtlı olan, 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 222 öğrenci dahil edilmiştir. Veriler Kasım 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Geçerlilik analizleri için kapsam geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi ve bilinen gruplar geçerliliği yapılmıştır. Ayırt edici geçerlilik Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Güvenirlik analizleri için Cronbach alpha, Spearman-Brown korelasyon testleri ve test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır.

Bulgular: Geliştirilen ölçek beşli likert tipinde, 18 madde ve iki faktör yapısına sahiptir. Açıklanan toplam varyansın %64.8 olduğu ölçeğin iki alt boyutu “Kanıta Dayalı Hemşireliğin Önemi” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğin Kullanımı” olarak isimlendirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.942 olarak, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.737 bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada ülkemizdeki hemşirelik öğrencileri için geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Kanıta dayalı Hemşirelik, tutum, geçerlik, güvenilirlik, ölçek geliştirme, öğrenci hemşire

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to develop a measurement tool that can be used to determine the attitudes towards the importance and use of evidence-based nursing for students receiving nursing education in Turkey.

Methods: This methodological study included 222 students enrolled in the nursing department of the Faculty of Health Sciences in the spring semester of the 2021-2022 academic year, studying in the 3rd and 4th grades. Data were collected between November 2021 and June 2022. Content validity, explanatory factor analysis and known group validity were performed for validity analysis. The discriminant validity was evaluated with the Pearson correlation. Cronbach alpha, Spearman-Brown correlation tests and test-retest reliability were calculated.

Results: The developed scale has a five-point Likert type, 18 items and two-factor structure. The two sub-dimensions of the scale, in which the total variance explained was 64.8%, were named "Importance of Evidence-Based Nursing" and "Use of Evidence-Based Nursing". In this study, the Cronbach alpha value and test-retest reliability were found as 0.942 and 0.737.

Conclusion: In this study, it was found that the scale which was developed for the nursing students is a valid and reliable scale.

Keywords: Evidence-based nursing, attitude, validity, reliability, scale development, nursing student

ORCID IDs of the authors: EY: 0000-0001-8909-3597; NE: 0000-0001-7355-6278; AKS: 0000-0003-1603-4259; AÇ: 0000-0003-1599-0070

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi. Aslı Karakuş Selçuk

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: akarakus_ksk@hotmail.com

Atf/Citation: Yanikkerem E, Esmeray N, Karakuş Selçuk A, Çetinkaya A. (2023). Öğrenciler için kanıta dayalı hemşireliğin önemi ve kullanımına yönelik tutum ölçeği: Bir ölçek geliştirme çalışması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 617-630. DOI:10.38108/ouhcd.1152684



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Kanıtı dayalı uygulamalar (KDU) sistematik araştırmalardan elde edilen kanıtların klinik uzmanlıkla birleştirildiği uygulamalar olarak tanımlanmakta olup kanıtı değerlendirmek için kuram, bilimsel bilgi, klinik karar verme ve araştırma sonuçlarının birleşimini içermektedir (Arslan ve Çelen, 2018; Baran ve ark., 2020).

Kanıtı dayalı hemşirelik (KDH) en güncel ve en iyi kanıtı klinik uzmanlıkla değerlendiren, hastanın tercihlerini ve gereksinimlerini göz önünde bulunduran bir problem çözme yaklaşımıdır (Ayhan ve ark., 2015; Baran ve ark., 2020; Muslu ve ark., 2015). Hasta tercihleri, klinik deneyim ve hastanın durumu ile en iyi kanıtı birleştirmek olan KDU'nun amacı hasta bakımını en iyi düzeye getirme, maliyeti azaltma ve bilgiyi yönetmedir. Literatürde KDU'ların hastanede kalma süresini ve bakım maliyetini azalttığı, gereksiz uygulamaları ortadan kaldırdığı, bakım kalitesini yükselttiği ve hasta sonuçlarını iyileştirdiği görülmüştür (Baran ve ark., 2020; Başdaş ve Özbey, 2020; Muslu ve ark., 2015).

Hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişiminde ve hasta bakım kalitesinin artmasında bilimsel bilgiye ulaşma ve araştırma sonuçlarına dayalı en iyi kanıtların kullanılması önemlidir (Baran ve ark., 2020). Hemşirelik uygulamalarında hemşirelerin kanıtları kullanabilmesi; bu kanıtları kullanma alışkanlığı kazanmalarına, hemşirelik uygulamalarını bilimsel bilgiye dayandırmalarına ve eleştirel olarak araştırmaları değerlendirmelerine gereksinim vardır (Kalkım ve Midilli, 2020).

KDU'ların hemşirelik alanında kullanılmasının hasta bakım kalitesini artırma, hasta bakım sonuçlarında ve klinik uygulamalarda fark yaratma, hemşire memnuniyetini artırma ve bakımı standardize etme gibi yararları bulunmaktadır (Baran ve ark., 2020; Evcimen ve Ayyıldız, 2019). Bu nedenle hemşirelik lisans eğitiminde KDH uygulamalarına yönelik öğrencilere bilgi verilmesi ve bu konuda olumlu tutum geliştirilmesi çok önemlidir. Literatürde KDH dersinin hemşirelik eğitime entegre edilmesi önerilmekle birlikte, öğrencilerin araştırmalara ve bilimsel toplantılara katılımlarının desteklenmesi, bilgi kaynaklarına ulaşımın kolaylaştırılması, hemşirenin araştırmacı rolünün derslerde vurgulanması ile hemşireliğin gelişimine ve ileride topluma sunacakları hemşirelik bakımının kalitesine katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır (Arslan ve Çelen, 2018; Başdaş ve Özbey, 2020; Kalkım ve Midilli, 2020).

Hemşirelik öğrencilerinin KDH'e yönelik bilgi ve tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan

çalışmalar incelendiğinde; kadın öğrencilerin (Arslan ve Çelen, 2018; Başdaş ve Özbey, 2020; Evcimen ve Ayyıldız, 2019; Kalkım ve Midilli, 2020; Karaahmetoğlu ve Softa, 2018), sağlık meslek lisesi mezunu olanların (Karaahmetoğlu ve Softa, 2018), 20 yaş ve altında olanların (Başdaş ve Özbey, 2020), genel akademik ortalaması üç ve üstü olanların (Başdaş ve Özbey, 2020), araştırma dersi alan (Arslan ve Çelen, 2018; Sánchez-García ve ark., 2019) ve mesleğinden çok memnun olan öğrencilerin (Karaahmetoğlu ve Softa, 2018) KDH'e yönelik tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, hemşirelikte KDU'ya gereksinim olduğunu düşünen (Başdaş ve Özbey, 2020; Cetişli ve ark., 2021), KDH dersi alan (Kalkım ve Midilli, 2020), makale okuyan (Arslan ve Çelen, 2018; Cetişli ve ark., 2021; Karaahmetoğlu ve Softa, 2018; Sánchez-García ve ark., 2019), mesleki dergi aboneliği bulunan (Karaahmetoğlu ve Softa, 2018), bilimsel toplantılara katılan (Arslan ve Çelen, 2018; Cetişli ve ark., 2021; Karaahmetoğlu ve Softa, 2018), lisansüstü eğitim düşünen (Evcimen ve Ayyıldız, 2019) ve bilimsel bir araştırmada yer almak isteyen (Arslan ve Çelen, 2018; Kalkım ve Midilli, 2020) KDH'ge yönelik tutumlarının olumlu olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerine KDU'ya yönelik verilen eğitimin öğrencilerin KDU'ya ilişkin bilgi, beceri ve tutumları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan deneysel çalışmalar incelendiğinde; Kore'de (n=44 hemşirelik öğrencisi) deney grubunda bulunan 22 öğrenciye 20 saat ve dört hafta süresince KDU'ya yönelik bir eğitim verilmiş ve eğitim programının hemşirelik öğrencileri arasında KDU ile ilgili bilgi, beceri, tutum, yeterlilik ve gelecekteki kullanımının geliştirilmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Kim ve ark., 2019). İspanya'da ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerine (n=120) KDU hakkında verilen eğitim sonrası KDU konusunda öğrencilerin bilgi ve tutumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, beceri konusunda bir fark belirlenmemiştir (Mena-Tudela ve ark., 2018). Kore'de (n=45 hemşirelik öğrencisi) deney grubunda bulunan 21 öğrenciye 30 saatlik KDU eğitimi verilmiş ve deney grubundaki öğrencilerin kontrol grubundakilere göre KDU bilgisi, öz yeterlik, kaynak kullanımı ve veri tabanı kullanımında önemli artışlar olduğu görülmüştür (Oh ve Yang, 2019). Mısır'da hemşirelik intörn öğrencilerine (n=125) verilen KDH uygulama eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin

eleştirel düşünme eğilimlerini geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Mohammed ve Hussein, 2020).

Uluslararası literatürde KDH konusunda bazı ölçüm araçları geliştirilmiştir. “Hemşireler İçin Kanıtı Dayalı Uygulama Ölçeği” hemşirelerin KDU ile ilgili bilgi düzeylerini, becerilerini ve tutumlarını değerlendirmek için (Upton ve Upton, 2006), “Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Ölçeği” hemşirelerin KDU’ını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Gerrish ve ark., 2007). Bilgi, beceri, tutum ve kurum kültürünü değerlendiren bir diğer ölçek ise “Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Hazıroluşlukları Ölçeği”dir (Thiel ve Ghosh, 2008). Bu konuda geliştirilen diğer ölçekler klinisyen hemşirelerin KDU’ya yönelik inançlarını ölçmek amacı ile “Kanıtı Dayalı Uygulamalara İnanç Ölçeği” (Melynk ve ark., 2008) ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği”dir (KDHYTÖ) (Ruzafa-Martinez ve ark., 2011).

Ulusal literatürde KDH’gi değerlendirmek amacıyla geliştirilen iki ölçek bulunmaktadır (Ayhan ve ark., 2015; Muslu ve ark., 2015). Bunlardan biri, hemşirelere yönelik KDHYTÖ olup, 15 maddeli bu ölçeği Ruzafa-Martinez ve arkadaşları (2011) geliştirmiş ve Ayhan ve arkadaşları (2015) Türkçe’ye uyarlamıştır (Ayhan ve ark., 2015). Diğer ölçek ise Jonhston ve arkadaşları tarafından (2003) geliştirilen “Öğrencilerin Kanıtı Dayalı Hemşirelik Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Ölçeği” olup, 26 madde içeren bu ölçek Muslu ve arkadaşları tarafından (2015) Türkçeye uyarlanmıştır (Muslu ve ark., 2015).

Bu konuda var olan iki ölçeğin biri hemşirelere yönelik kanıtı dayalı uygulamaları inceleyen bir ölçek olup, bu ölçek "inanç ve beklentiler, kanıtı dayalı uygulama niyeti ve hemşirelikle ilgili duygular" alt boyutlarından oluşmaktadır (Ayhan ve ark., 2015). Diğer ölçek ise öğrencilerin kanıtı dayalı uygulamalar konusunda “bilgi, tutum, gelecekte kullanım ve uygulama” alt boyutlarını içeren bir ölçektir (Muslu ve ark., 2015). İki ölçek de yurt dışında geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Son yıllarda hemşirelik bölümünde akreditasyon ve kalite çalışmalarının yaygınlaşması ile hemşirelik bölümü program çıktılarında kanıtı dayalı hemşirelik konusunda öğrencilerin bilgi sahibi olması ve bu konuda olumlu tutum geliştirilmesi her geçen gün önem kazanmaya başlamıştır. Hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin “kanıtı dayalı hemşireliğin önemi ve

“kanıtı dayalı hemşireliğin kullanımına” yönelik ülkemize özgü geliştirilen bir ölçek olmaması nedeni ile bu çalışma literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı öğrenciler için kanıtı dayalı hemşireliğin önemi ve kullanımına yönelik tutumları belirlemede pratik ve kısa bir ölçme aracı geliştirmektir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma öğrenciler için Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kullanımına yönelik Tutum Ölçeği (KDHÖK-TÖ)’nin geliştirildiği metodolojik tipte bir çalışmadır. Ölçme aracı geliştirmenin sistematik süreci literatür taramasına dayanan kavramsallaştırma (conceptualization) süreci ile başlamış (Haziran 2021), ilk taslak ölçek genel maddeler ile oluşturulmuştur (Temmuz 2021). Daha sonra uzman incelemesi prosedürü için uzman görüşlerine göre danışmanlık alınmış, uzman görüşlerinden kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır (Ağustos 2021). Pilot çalışma uygulaması (Kasım 2021) sonrası alınan geri dönüşler ile öneriler sonrası taslak ölçek revize edilmiş ve saha testi (field test) uygulaması ile ölçek analizleri için veriler elde edilmiştir. Bu çalışmada prosedürün çerçevesi, çeşitli alanlarda araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen ölçme aracı geliştirme prosedürlerinde yapılan değişikliklere göre uyarlanmıştır (Davis, 1996; DeVellis, 2003; Erkuş, 2014; Almutairi ve Dahinten, 2017).

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Öğrenciler için KDHÖK-TÖ geçerli bir ölçektir.

H2: Öğrenciler için KDHÖK-TÖ güvenilir bir ölçektir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümüne kayıtlı olan, 3. ve 4. sınıfta öğrenim görmekte ve araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan 222 öğrenciden oluşmuştur (n=222). İlgili fakültede hemşirelik bölümünde, araştırmanın yürütüldüğü dönemde kayıtlı 3. ve 4. sınıfta öğrenimine devam eden toplam 406 öğrenci bulunmaktadır. Örneklem hacmi belirlenirken, ölçek madde sayısının 5–10 katı olmasının önerildiği çalışmalar göz önüne alınmış olup (Şencan, 2005) uzman görüşü sonrası taslak ölçekte 20 madde bulunduğu için, örneklem sayısı 10 katı

olacak şekilde 200 öğrenci olarak hesaplanmış, araştırma 222 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Örneklem Ege bölgesinde bir devlet üniversitesine ait Sağlık Bilimleri Fakültesinin Hemşirelik Bölümü öğrencilerini kapsamaktadır. Özellikle 1. ve 2. sınıfta kanıtı dayalı hemşireliği içeren konuların olmayışı/çok az oluşu nedeniyle üst sınıflar uygun görülmüştür. Hemşirelik 3. ve 4.sınıftaki öğrencilerin örnekleme dahil edilmesinin nedeni 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz döneminden itibaren program çıktılarının ve ders içeriklerinin HUÇEP ve HEPDAK kriterlerine göre tekrar revize edilmesi, bunun yanında 3. ve 4. sınıfta yer alan majör derslere kanıtı dayalı hemşirelik ile ilgili konuların daha fazla yer almasıdır.

Araştırmaya belirlenen bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin hemşirelik bölümünde okuyan, 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören, 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar dönemine kayıtlı olup Türkçe bilen ve anlayan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrenciler dahil edilmiştir.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Veri toplama süreci online olarak etik onay sonrası, Kasım 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Kurum izni alındıktan sonra çalışmanın evreninden (n=406 öğrenci) rastgele seçilen ve gönüllü olan 30 öğrenci ile bir WhatsApp grubu oluşturulmuş ve ölçek sorularını içeren çevrim içi link bu öğrenciler ile paylaşılmıştır. İlk anketin uygulanmasından dört hafta sonra aynı öğrenciler ile ölçek sorularını içeren çevrim içi link WhatsApp aracılığı ile aynı gruptan paylaşılmıştır. Bu öğrenciler anketin ilk ve ikinci uygulamalarında rumuz olarak ad ve soyadlarının baş harflerini kullanarak ankete katılmıştır. Çalışmanın örneklemini belirlemek için hemşirelik bölümü ana derslerinden önce (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) dersin sorumlu öğretim üyesi çalışma hakkında bilgilendirilerek sözel izin alınmış ve sınıf ortamında yapılandırılmış öz bildirimine dayalı yöntem şeklinde olan veri toplama aracının çevrim içi linki ilgili dersin WhatsApp grubundan araştırmacılar tarafından paylaşılarak öğrencilerin ankete katılımı sağlanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 30 dakikadır. Bu çalışmada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı (Ayhan ve ark., 2015; Gerrish ve ark., 2007; Melynk ve ark., 2008; Muslu ve ark., 2015; Ruzafa-Martinez ve ark., 2011; Thiel ve Ghosh, 2008; Upton ve Upton, 2006) oluşturulan Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Soru

Formu, benzer ölçek olarak KDHYTÖ ve Taslak Ölçek (öğrenciler için KDHÖK-TÖ) formu kullanılmıştır.

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri Soru Formu

Bu formda öğrencilerin yaşı, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleği ile ilgili güncel makaleleri okuma ve bilimsel toplantılara katılma durumu, KDH ile ilgili ders almayı isteme durumu gibi özellikleri içeren 13 soru yer almaktadır.

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)

Bu ölçek Ruzafa-Martinez ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ayhan ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır (Ayhan ve ark., 2015). Ölçek 15 maddeden oluşmakta, sekiz madde olumlu yedi madde olumsuz ifade içermektedir. Ölçekte olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. 5'li likert tipte olan ölçekten en az 15 ve en fazla 75 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça KDH'e yönelik tutum da olumlu olmaktadır. Üç alt boyutu olan "KDHYTÖ"nin ilk alt boyutu "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler" alt boyutudur. Bu alt boyut KDH'in yararları ile ilgili hemşirelerin klinik çalışmalarda inanç ve beklentilerini içermektedir. "Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti Alt Boyutu" hemşirelerin KDU'ı yapma davranışları veya niyetleri, algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin KDH için kullanılmasını içermektedir. Diğer bir alt boyut olan "Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular" ise KDH'in klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan yararları, KDH'e verilen önem düzeyini ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularını içermektedir (Ayhan ve ark., 2015). Bu ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptanmış olup bu çalışmada 0.873 olarak bulunmuştur. Eşzamanlı geçerlik (concurrent validity) için benzer boyutları bulunan KDHYTÖ ile KDHÖK-TÖ arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Benzer Ölçek Geçerliği ile ölçekler arası karşılaştırmada korelasyon katsayıları değerlendirilmiştir. Dolayısıyla benzer konuları ölçen ölçeklerin, puanları arasında orta ya da yüksek korelasyon katsayısı oluşturması söz konusudur.

Verilerin Analizi

Veriler IBM SPSS 26.0 programı kullanılarak öğrencilerin tanıtıcı özellikleri tanımlayıcı istatistiksel analizler (sayı, yüzde ortalama) ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için skewness ve kurtosis değerleri hesaplanmıştır. Geçerlilik analizleri için kapsam

geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi ve bilinen gruplar geçerliliği yapılmıştır. Ayırt edici geçerlilik Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Güvenirlik analizleri için Cronbach alpha, Spearman-Brown korelasyon testleri ve test-tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır.

Bu çalışmada geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizinde aşağıda belirtilen yöntemler kullanılmıştır.

Öğrenciler için Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kullanımına yönelik Tutum Ölçeği'nin Geliştirilmesi

Öğrenciler için KDHÖK-TÖ'ne yönelik literatür incelenerek (Ayhan ve ark., 2015; Gerrish ve ark., 2007; Melynk ve ark., 2008; Muslu ve ark., 2015; Ruzafa-Martinez ve ark., 2011; Thiel ve Ghosh, 2008; Upton ve Upton, 2006) madde havuzu oluşturulmuştur. Beşli likert tipinde olan bu taslak ölçek formunda her bir madde (Kesinlikle katılıyorum=5 puan, Kesinlikle katılmıyorum=1 puan) olarak puanlanmıştır.

Madde sayısını önceden belirlemek yerine madde sayısının çok olması ve ölçme aracı için hedeflenen madde sayısının 3 ya da 4 katı kadar madde havuzu oluşturulması önerilmektedir (DeVellis, 2003). Bu çalışmada başlangıçta öğrenciler için kanıtı dayalı hemşirelik kavramını (fenomenini) yansıtan 39 madde oluşturulmuştur. Ancak öğrencilere yönelik kolay ve pratik bir ölçme aracı hedeflenmesi ve kısa olmasının tercih edilmesi sebebiyle ölçeği ön değerlendiren beş uzman tarafından 21 maddelik soru havuzu uygun görülmüştür. Özellikle ölçek maddeleri yazılırken ifadelerin özellikleri, ölçülecek olan öğrenciler için kanıtı dayalı hemşirelik kavramının özellikleri ve hedef kitle olan öğrencilerin psiko-sosyal özellikleri dikkate alınmaya çalışılmıştır.

Geçerlilik Analizi

Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliğinde ölçek maddelerinin düzgün ve anlamlı bir şekilde ifade edilmesi, doğru terimlerin kullanılması, uygun kelimelerin seçilmesi, kelimelerin anlamının açık ve net olması, belirsiz ve birden fazla anlama gelen kelimelerden kaçınılması, Türkçe dil/ifade uygunluğu ve içerik uygunluğu açısından değerlendirilmesi önemlidir. Kapsam Geçerlik Yöntemi; geliştirilmek istenen ölçme aracı ile ölçülmek istenilen özellik arasındaki bağıntının ne ölçüde tutarlı olduğunu ortaya koymaktadır (Carpenter, 2018). Kapsam geçerliliğinin hesaplanmasında farklı yöntemler bulunmakta olup, bu çalışmada kullanılan yöntem Davis (1992) tekniğidir (Çokluk ve ark., 2021; Eker

ve Arkar, 1995). Bu bağlamda Türk Dili ve Edebiyatı uzmanı olan iki kişiden görüş alınmıştır.

Dil uygunluğundan sonra kapsam geçerliliği için uzman grubunun oluşturulması ve taslak ölçek formunun hazırlanarak uzman görüşlerinin elde edilmesi aşamasına geçilmiştir. Hemşirelik alanında 10 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlardan 1-4 arasında puan vererek taslak ölçeğin içeriğini ve dil/ifade uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliliği için kullanılan Davis tekniğinde uzmanlar, (4) uygun değil, (3) biraz uygun madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, (2) oldukça uygun madde hafifçe gözden geçirilmeli ve (1) uygun şekilde maddelere yönelik görüşlerini dörtlü dereceleme ile değerlendirmiştir. Uzmanların maddelere ilişkin belirtmiş oldukları görüşler üzerinden kapsam çözümlemesi yapılmıştır. Hesaplamalarda Microsoft Excel 2013 programı kullanılmıştır. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda oluşturulan ölçek taslağı kullanılarak 10 öğrenci ile pilot uygulama yapılmış ve maddelerin anlaşılabilirliği sınanmıştır. Pilot uygulama verileri analizlere dahil edilmemiştir.

Açıklayıcı faktör analizi (AFA)

Ölçeğin geçerlilik analizi için açıklayıcı faktör analizi yapılarak, ana bileşenler analizi üzerinden varimax rotasyonu kullanılmış ve ölçeğin faktör oluşturma durumu belirlenmiştir. Faktör analizi için Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Döndürme Yöntemi kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2007). Bununla birlikte, bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için örneklem uygunluğunun belirlenmesinde Kaiser Meyer Olkin (KMO) analizi, ölçeğin iç tutarlılığı ve güvenilirliğini tespit etmek için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlilik analizi için faktör yükü (Tabachnick ve Fidell, 2007) hesaplanmıştır.

Bilinen gruplar geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğini sınamada kullanılan ayırt edici geçerlilik için öğrencilerin bazı özelliklerine göre (KDU konusunda bilgi alma durumu ve mesleği isteyerek seçme durumu) ölçeğin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki student t testi ile değerlendirilmiştir. Barlett's küresellik testi ölçek maddelerinin analize uygunluğu için yapılmıştır (Esin, 2020).

Ayırt edici geçerlilik

Ayırt edici geçerlilik için KDHÖK-TÖ ile benzer konuları ölçen araçlardan biri olan KDHYTÖ ve alt ölçekleri arasındaki korelasyon katsayıları

incelenmiştir. Ölçekler arası toplam puanlarının korelasyon katsayıları, Pearson korelasyon analizi (Büyüköztürk, 2002; Tabachnick ve Fidell, 2007) ile değerlendirilmiştir.

Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik analizinde, iç tutarlılığı ölçmek için ölçek toplamının ve alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliği için test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilerden rastgele seçilen 30 kişiye ölçek soru formu ilk uygulamadan dört hafta sonra çevrim içi link tekrar gönderilerek ölçek sorularını yanıtlaması istenmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile ilgili Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.1 ± 1.2 (min:19, maks:29) olup, %72.1'i 21 yaş altında, %77.4'ü bir Anadolu lisesinden mezun ve %70.3'ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiştir. Öğrencilerin yarısından fazlası meslek ile ilgili güncel makaleleri okumadığını (%61.3) ve büyük çoğunluğu (%91.9) hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılmadığını ifade etmiştir. Öğrencilik süresince hemşirelik ile ilgili araştırmalarda öğrencilerin %88.3'ü yer almadığını ancak %55.9'u mezun olduktan sonra çalışmalarda yer almak istediğini belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %74.8'i hemşirelik eğitimi boyunca KDU hakkında bilgi aldığını, %79.7'si KDH ile ilgili bir ders almak istediğini ve %81.5'i meslek yaşantısında KDH uygulamalarını kullanmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %42.4'ü yüksek lisans eğitimi almak istediğini belirtmiş olup, %46.8'inin not ortalaması 3.49 ile 3.00 arasındadır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş grubu		
21 yaş altı	160	72.1
22 yaş üzeri	62	27.9
Mezun olduğu lise		
Fen lisesi	14	6.3
Anadolu lisesi	172	77.4
İmam hatip lisesi	4	1.8
Devlet lisesi	11	5.0
Özel kolej	10	4.5
Sağlık meslek lisesi	11	5.0

Tablo 1. (devam) Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	156	70.3
Hayır	66	29.7
Hemşirelik mesleği ile ilgili güncel makaleleri okuma durumu		
Evet	86	38.7
Hayır	136	61.3
Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılma durumu		
Evet	18	8.1
Hayır	204	91.9
Öğrencilik süresince hemşirelik ile ilgili araştırmalarda yer alma durumu		
Evet	26	11.7
Hayır	196	88.3
Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili bir araştırmaya katılmak isteme durumu		
Evet	124	55.9
Hayır	22	9.9
Kararsızım	76	34.2
Hemşirelik eğitimi boyunca KDU hakkında bilgi alma durumu		
Evet	166	74.8
Hayır	56	25.2
KDH ile ilgili bir ders almak isteme durumu		
Evet	177	79.7
Hayır	45	20.3
Meslek yaşantısında KDH uygulamalarını kullanmayı düşünme durumu		
Evet	181	81.5
Hayır	3	1.4
Bilmiyorum	38	17.1
Yüksek lisans eğitimi almayı isteme durumu		
Evet	94	42.3
Hayır	38	17.1
Kararsızım	90	40.5
Öğrencilerin not ortalaması		
4.00-3.50	45	20.3
3.49-3.00	104	46.8
2.99-2.50	61	27.5
2.49-2.00	12	5.4

Ölçeğin Kapsam Geçerliliği ile ilgili Bulgular

Taslak ölçek formu 21 madde içermekte ve bu formun bir ölçek maddesi kapsam geçerlilik indeksi kabul edilebilir düzeyde olmadığı (0.60'ın altında) için uzman önerileri doğrultusunda taslak formdan çıkarılmıştır. Kalan 20 madde için Kapsam Geçerlilik Oranları (KGO) 0.60-0.99 arasında hesaplanmıştır. Literatürün önerdiği KGO değerleri esas alınarak $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde 10 uzman için $KGO=CVR$ critical değeri 0.80 olarak kabul edilmiş olup (Ayre ve Scally 2014) 0.80 nin altındaki maddelerin (Madde 7, Madde 14, Madde 15) öneriler doğrultusunda düzeltmeleri yapılmıştır.

KGO ile maddeler ölçeğe dâhil olmak üzere tanımlandıktan sonra, KGİ testin tamamı için hesaplanmış, 20 maddelik aday ölçek için KGİ 0.903 bulunmuştur. KGİ değerinin KGO değerinden büyük olması ile ölçekte kalan maddelerinin kapsam geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu ölçeğin kapsam çalışmasında elde edilen değerlerden KGİ (0,903) > KGO (0,60) olduğundan hazırlanan taslak ölçekte kalan maddelere (20 madde) ait kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

Tablo 2. Öğrenciler için KDHÖK-TÖ maddeleri tanımlayıcı özellikleri ve güvenilirlik bulguları

Madde no	Maddeler	Ort	SS	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
1	Kanıt Dayalı Hemşirelik (KDH) uygulamaları hasta bakımında yararlıdır.	4.4	0.7	0.793	0.937
2	KDH uygulamaları meslekte yaşam boyu öğrenmeyi gerektiren bir konudur.	4.4	0.7	0.798	0.936
3	KDH uygulamalarının kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	4.4	0.7	0,812	0.936
4	KDH uygulamalarında hemşirelerin klinik uzmanlık becerileri ve deneyimleri önemlidir.	4.3	0.7	0,698	0.939
5	KDH uygulamalarında bakım alan bireylerin istek ve beklentilerini göz önünde bulundurmak önemlidir.	4.1	0.7	0.507	0.943
6	KDH uygulamalarının kullanılması hemşirelik bakım kalitesini artırır.	4.5	0.7	0.826	0.936
7	Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde KDH uygulamalarının önemli bir yeri vardır.	4.4	0.7	0.802	0.936
8	KDH uygulamalarının kullanılması mesleki doyumu artırır.	4.1	0.7	0.750	0.937
9	Hemşirelik lisans eğitiminde KDH uygulamalarını içeren konuların yer alması gereklidir.	4.2	0.7	0.797	0.937
10	KDH uygulamaları zamanla güncellenebilir.	4.3	0.6	0.700	0.939
11	KDH uygulamaları hemşirelik mesleği için kaçınılmazdır.	4.0	0.7	0.810	0.936
12	Hemşirelik öğrencilerinin KDH uygulamalarını öğrenmesinde kanıtlara ve veri tabanlarına ulaşmak esastır.	4.1	0.7	0.691	0.939
13	KDH uygulamaları ile ilgili güncel bilgileri öğrenmek isterim.	4.2	0.7	0.768	0.937
14	Hemşirelik alanında yayınlanan güncel makaleleri okumaktan hoşlanırım.	3.5	0.9	0.625	0.941
15	KDH uygulamalarını takip edebileceğim veri tabanlarını (Google Akademik, MEDLINE, PUBMED ve Cochrane Reviews vs.) biliyorum.	3.9	0.9	0.464	0.945
16	KDH uygulamalarını takip ederek elde edilen kanıtları hemşirelik bakımına yansıtmak isterim.	4.1	0.7	0.746	0.938
17	Mezun olunca çalışacağım birimlerde KDH rehberlerinin oluşturulmasında görev almak isterim.	3.7	0.9	0.595	0.942
18	KDH uygulamalarını gelecekte mesleğimi uygularken kullanmak isterim.	4.2	0.7	0.788	0.937
Öğrenciler için KDHÖK-TÖ Toplam		74.8	9.3		

Ölçeğin Dağılım Özellikleri ile ilgili Bulgular

Uzman görüşleri doğrultusunda saha uygulaması şeklinde gerçekleştirilen 18 maddeli taslak ölçeği ait puan dağılımları hesaplanmış, madde ve puan tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Öğrenciler için KDHÖK-TÖ toplam puan ortalaması 74.8 ± 9.3 ’tür (min:30, maks:90) (Tablo 2).

Geçerlilik Analizi: Açıklayıcı Faktör Analizi ile ilgili Bulgular

Bu çalışmada taslak ölçek formunun analizi sonucunda KMO ve Barlett küresellik test değerlerinin uygun olması sonucunda açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada 20 maddelik taslak ölçek formunun KMO değeri 0.974 ve Barlett küresellik testi değeri $\chi^2=2748.748$; $df=190$; $p<0.000$ bulunmuştur.

Analizde 20 maddelik taslak ölçek formu serbest bırakıldığında öz değeri 1’in üzerinde olan üç faktör olduğu ve toplam varyansa yaptıkları katkının %61.2 olduğu belirlenmiştir. Söz konusu faktörlerin toplam varyans tablosu ve yamaç birikinti grafiği incelenmiş, toplam varyansa yaptıkları katkının önemi değerlendirilmiş ve iki faktörün varyansa önemli katkı yaptığı görülmüştür. Bu durumda analizler iki faktör için yapılmış, ölçme aracının teorik yapıda öngörülen faktör sayısı ile örtüşmesi anlamlı ve faktörde toplanan maddeler uygun olup önem soruları önem boyutu içinde yer almaktadır. İki faktör için tekrarlanan analizlerde faktörlerin varyansa yaptıkları toplam katkı %61.0’dır. Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak için yapılan açıklayıcı faktör analizinde, faktör yük değeri için kabul edilebilir düzey 0.40 olarak belirlenmiştir. İki faktör için yapılan analizlerde maddeler, binişiklik ve faktör yük değerlerinin kabul edilebilir değerleri karşılama durumu incelenmiştir. Faktörleştirme desenini ortaya koymak için temel bileşenler analizi ve döndürme yöntemi olarak maksimum değişkenlik varimaks seçilmiştir. Bu araştırmada hiçbir maddenin binişiklik göstermediği, iki madde dışında (Madde 3. KDH uygulamaları hastalara verilen bakımın standart olmasını sağlar. Faktör yükü: 0.334 ve ters kodlanan Madde 13. Hemşirelik lisans eğitiminde KDH uygulamalarını öğrenmek zor bir süreçtir. Faktör yükü: 0.323) tüm maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir seviyenin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Öğrenciler için KDHÖK-TÖ 20 madde ve üç faktörlü hali ile yapılan açıklayıcı faktör analizi ile faktör yüklerinin 0.323 ile 0.821 arasında yük değerine sahip oldukları saptanmıştır. Bu iki madde (madde 3 ve 13) çıkarıldığında 18 madde ve iki faktörlü hali ile açıklayıcı faktör

analizi tekrar yapılmış ve birinci faktörün 0.651 ile 0.815, ikinci faktörün 0.450 ile 0.759 arasında yük değerine sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 2).

Geliştirilen ölçeğin iki faktörde toplandığı ve faktörlerin varyansı açıklama yüzdeleri; birinci faktör için %37.2, ikinci faktör için %23.8 saptanmıştır (Tablo 3).

Bilinen Gruplar Geçerliliği ile ilgili Bulgular

Geliştirilen ölçeğin ayırt ediciliğinin belirlenmesine yönelik puan ortalamalarının öğrencilerin bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 4’te yer almaktadır. Yapılan analizlerde KDU konusunda bilgi alan ve mesleği isteyerek seçen öğrencilerin Öğrenciler için KDHÖK-TÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Ayırt edici Geçerlilik ile ilgili Bulgular

Öğrenciler için KDHÖK-TÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile KDHYTÖ ($r=0.644$) arasında anlamlı düzeyde yüksek korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 5).

Ölçeğin Güvenilirlik Analizi ile ilgili Bulgular

Yapılan güvenilirlik analizinde öğrenciler için KDHÖK-TÖ’nin Cronbach alfa katsayısı 0.942 olup, Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Kullanımı alt boyutu Cronbach alfa katsayıları ise sırasıyla 0.907 ve 0.868’dir (Tablo 3). Her bir madde silindiğinde Cronbach alfa değerinde önemli bir değişim olmamıştır.

Geliştirilen ölçek formuna yönelik yapılan yarıya bölme yönteminde ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyonun 0.735 ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısının 0.845 olduğu tespit edilmiştir.

Ölçek formunda soruların katılımcılar tarafından algılanma durumu ve zorluk derecelerinin birbirine yakınlığı Hotelling testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda (Hotelling T2 testi=395.587, $F=21.585$, $p<0.001$) öğrencilerin maddeleri aynı yaklaşım ile algılamadıkları, her bir maddeye ilişkin farklı derecelerdeki düşüncelerini doğrudan yansıtarak maddeleri yanıtladıkları saptanmıştır.

Geliştirilen ölçek 30 öğrenciye test-tekrar test uygulanmış ve öğrenciler için KDHÖK-TÖ’i öğrencilere 4 hafta aradan sonra ikinci kez uygulanmıştır. Test-tekrar test puan ortalamaları Pearson momentler çarpımı korelasyon analizinde değerlendirildiğinde toplam puan korelasyon katsayısı $r=0.737$, Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi alt boyutu korelasyon katsayısı $r=0.615$ ve Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Kullanımı alt boyutu korelasyon katsayısı $r=0.724$ olarak hesaplanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 3. Öğrenciler için KDHÖK-TÖ faktör yükleri, açıklanan toplam varyans dağılımları ve Cronbach Alpha değerleri

Madde No	Maddeler	Kanıtla Dayalı Hemşireliğin Önemi Boyutu	Kanıtla Dayalı Hemşireliğin Kullanımı Alt Boyutu	Alt Boyut Cronbach Alfa Katsayısı
1	Kanıtla Dayalı Hemşirelik (KDH) uygulamaları hasta bakımında yararlıdır.	0.815		8 Madde 0.868
2	KDH uygulamaları meslekte yaşam boyu öğrenmeyi gerektiren bir konudur.	0.651		
3	KDH uygulamaları hastalara verilen bakımın standart olmasını sağlar.	0.334*		
4	KDH uygulamalarının kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	0.661		
5	KDH uygulamalarında hemşirelerin klinik uzmanlık becerileri ve deneyimleri önemlidir.	0.695		
15	KDH uygulamaları ile ilgili güncel bilgileri öğrenmek isterim.	0.815		
16	Hemşirelik alanında yayınlanan güncel makaleleri okumaktan hoşlanırım.	0.651		
17	KDH uygulamalarını takip edebileceğim veri tabanlarını (Google Akademik, MEDLINE, PUBMED ve Cochrane Reviews vs.) biliyorum.	0.661		
18	KDH uygulamalarını takip ederek elde edilen kanıtları hemşirelik bakımına yansıtmak isterim.	0.695		
6	KDH uygulamalarında bakım alan bireylerin istek ve beklentilerini göz önünde bulundurmak önemlidir.		0.598	10 Madde 0.907
7	KDH uygulamalarının kullanılması hemşirelik bakım kalitesini artırır.		0.450	
8	Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde KDH uygulamalarının önemli bir yeri vardır.		0.625	
9	KDH uygulamalarının kullanılması mesleki doyumunu artırır.		0.759	
10	Hemşirelik lisans eğitiminde KDH uygulamalarını içeren konuların yer alması gereklidir.		0.563	
11	KDH uygulamaları zamanla güncellenebilir.		0.700	
12	KDH uygulamaları hemşirelik mesleği için kaçınılmazdır.		0.659	
13	Hemşirelik lisans eğitiminde KDH uygulamalarını öğrenmek zor bir süreçtir		0.323*	
14	Hemşirelik öğrencilerinin KDH uygulamalarını öğrenmesinde kanıtlara ve veri tabanlarına ulaşmak esastır.		0.731	
19	Mezun olunca çalışacağım birimlerde KDH rehberlerinin oluşturulmasında görev almak isterim.		0.598	
20	KDH uygulamalarını gelecekte mesleğimi uygularken kullanmak isterim.		0.450	
Döndürme Sonrası Açıklanan Varyans Değerler		%37.2	%23.8	Toplam
Toplam Özdeğer (Eigen value)		9.602	1.376	18 Madde 0.942

*Maddeler çıkarılmıştır.

Tablo 4. Bazı değişkenler ile öğrenciler için KDHÖK-TÖ puan ortalamalarının dağılımı

	KDHÖK-TÖ toplam puanı			Kanıtı dayalı hemşireliğin önemi alt boyutu			Kanıtı dayalı hemşireliğin kullanımı alt boyutu		
	n	Ort±SS	Test	n	Ort±SS	Test	n	Ort±SS	Test
Öğrencilerin hemşirelik eğitimi boyunca KDU hakkında bilgi alma durumu									
Evet	166	76.0±8.9	t=3.359	166	33.7±4.1	t=3.265	166	42.2 ±5.1	t=3.248
Hayır	56	71.3±9.4	*p=0.001	56	31.6±4.5	*p=0.001	56	39.6±5.3	*p=0.001
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu									
Evet	156	76.0±8.7	t=3.027	156	33.8±4.0	t=3.209	156	42.2±5.0	t=2.714
Hayır	66	71.9±10,0	*p=0.003	66	31.8±4.6	*p=0.002	66	40.1±5.6	*p=0.007

*Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 5. Geliştirilen öğrenciler için KDHÖK-TÖ ile KDHYTÖ arasındaki korelasyon dağılımları

		Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi Alt Boyutu	Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Kullanımı Alt Boyutu	KDHYTÖ Toplam Puanı
Öğrenciler için KDHÖK-TÖ Toplam Puanı ve Alt Boyutlar				
KDHÖK-TÖ toplam puanı	r	0.614	0.634	0.644
	p	0.000	0.000	0.000
Alt Boyutlar				
Kanıtı dayalı hemşireliğin önemi	r		0.884	0.964
	p		0.000	0.000
Kanıtı dayalı hemşireliğin kullanımı	r			0.976
	p			0.000

Tartışma

Bu çalışmada öğrenciler için KDHÖK-TÖ'nin psikometrik özellikleri ölçeği oluşturan maddelerin temel dağılım özellikleri, güvenilirlik ve geçerlik bulguları ile analiz edilmiştir. Beşli likert tipinde geliştirilen bu ölçek 18 maddeden oluşmaktadır.

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde; hemşirelik öğrencileri (Arslan ve Çelen 2018; Baltacı ve Deniz 2019; Evcimen ve Ayyıldız, 2019; Karaahmetoğlu ve Softa, 2018) ve hemşirelerde (Daştan ve Hintistan, 2018; Menekli ve Korkmaz, 2021; Şen ve Yurt 2021; Yılmaz ve ark., 2019) kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik uygulamalar değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (min:15 maks:75) kullanılmış ve ölçek puan ortalamaları 43.5 ile 61.7 arasında saptanmıştır (Arslan ve Çelen 2018; Baltacı ve Deniz 2019; Daştan ve Hintistan, 2018; Evcimen ve Ayyıldız, 2019; Karaahmetoğlu ve Softa, 2018; Menekli ve Korkmaz, 2021; Şen ve Yurt 2021; Yılmaz ve ark., 2019). Bu çalışmada yeni geliştirilen öğrenciler için KDHÖK-TÖ kullanılmış ve ölçek toplam puan ortalaması

58.5±7.1 bulunmuştur. Geliştirilen bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90 olduğu düşünüldüğünde, öğrencilerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar yukarıda belirtilen araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Açıklayıcı faktör analizi; ölçme aracında bulunan maddelerin hangi faktöre ait olduğunu belirlemeye yönelik faktör yükü ölçütlerinin değerlendirildiği bir yöntemdir. Bu yöntemde veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığı KMO ve değişkenlerin birbiri ile korelasyon gösterip göstermedikleri Bartlett's Testi kullanılarak incelenmektedir. Literatürde faktör analizinin yapılabilir olması için KMO indeksinin 0.50 ve üzeri, Bartlett's testinin de anlamlı (p<0.05) olması önerilmektedir (Pallant, 2016; Esin, 2020; Atasoy ve Baykara, 2020). Açıklayıcı faktör analizinde, maddelerin faktör yüklerinin yüksek olması beklenmekte ve bu analiz ile maddelerin hangi faktörler altında ölçüm yaptıkları

belirlenebilmektedir. Alan yazında madde faktör yüklerinin kabul edilebilir alt sınırı olarak 0.40 değeri önerilmektedir (Osborne ve Fitzpatrick, 2012). Yine analizde faktör sayısının belirlenmesi sürecinde kaç adet faktörün oluşturulacağına karar verilirken öz değerlerin (Eigen Value) yığılımlı açıklama oranları göz önünde bulundurulabilmektedir. Öz değeri 1'in üzerinde olan faktörlerin analize alınması önerilmektedir. Faktör yapılarının toplam varyansı açıklama oranları bakımından değerlendirildiğinde varyansın %40'ın üzerinde açıklanması kabul edilebilir değerlerdir (Çokluk ve ark., 2021). Bu çalışmada geliştirilen Öğrenciler için KDHÖK-TÖ'nin KMO değeri 0.974 ile mükemmel düzeyde ve Bartlett küresellik testi değeri $\chi^2=2748.748$; $df=190$; $p<0.000$ anlamlı olarak saptanmıştır. Ölçeğin iki faktörde toplandığı ve faktörlerin varyansı açıklama yüzdeleri sırasıyla birinci faktör için %37.2, ikinci faktör için %23.8 olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada iki madde dışında (Madde 3. Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları hastalara verilen bakımın standart olmasını sağlar. Faktör yükü: 0.334 ve ters kodlanan Madde 13. Hemşirelik lisans eğitiminde kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarını öğrenmek zor bir süreçtir. Faktör yükü: 0.323) tüm maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir seviyenin üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu iki madde çıkarıldığında 18 madde ve iki faktörlü hali ile yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda; birinci faktörün 0.651 ile 0.815, ikinci faktörün 0.450 ile 0.759 arasında yük değerine sahip oldukları belirlenmiştir. Açıklanan varyansın yüksek olması, kavram ya da yapının iyi ölçüldüğünün bir göstergesi olup %40 ile %60 arasında olmasının yeterli olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2002).

Ölçme aracı yer alan her bir maddenin kendi içinde aynı durumu ölçüp ölçmediğini belirlemeye yarayan bir yöntem olan güvenilirlik katsayısının yüksek olması, ölçeğin aynı durumu ölçmede rol alan maddelerinin o kadar tutarlı olduğu ve Cronbach alfa katsayısının güvenilirlik açısından 0.70'in üzerinde olması beklenmektedir (Tavşancıl 2005). Madde ölçekten çıkarıldığında Cronbach Alfa katsayısının yükselmesi, maddenin güvenilirliğini azalttığı ve ölçekten çıkarılmasının uygun olduğu ve güvenilirliği değiştirmeyen maddelerin ölçeği destekleyen maddeler olduğu belirtilmektedir (Özdamar, 2002; Tavşancıl, 2005). Bu araştırmada yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda Cronbach Alfa değeri ölçek toplamı için

0.942, Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Kullanımı için sırasıyla 0.907 ve 0.868 olarak belirlenmiştir. Bu bulgulardan görüldüğü gibi Cronbach Alfa değeri önerilen 0.7'lik kesme noktasının (Çay ve Daşbaşı 2020) üzerinde olup, ölçeğin güvenilir ve tutarlı olduğunu göstermektedir.

"İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı" "yarı test güvenilirliği" ile hesaplanabilmektedir. "Yarı test güvenilirlikte" ölçek maddeleri iki eşit parçaya bölünerek ölçüm sonuçları arasında korelasyon hesaplanmaktadır. Yarıya bölme yöntemi ile korelasyonun yüksek olmasının ölçme aracının kendi içinde tutarlı olduğu gösterdiği belirtilmektedir (Esin, 2020). Bununla birlikte yarıya bölme güvenilirlik katsayısının 0.70 üzerinde olması beklenmektedir (Büyüköztürk, 2002; Esin, 2020). Geliştirilen ölçek formuna yönelik yapılan yarıya bölme yönteminde ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyonun 0.735 ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısının 0.845 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığa sahip ve güvenilir olduğunu bu sonuçlar göstermektedir.

Ölçek formunda yer alan soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmaması, soruların katılımcılar tarafından aynı yaklaşım ile algılanıp algılanmadığını ve soruların zorluk derecelerinin birbirine yakınlığını belirtmektedir (Özdamar, 2002). Öğrencilerin maddeleri aynı yaklaşım ile algıladıkları ve her bir maddeye ilişkin farklı derecelerdeki düşüncelerini doğrudan yansıtarak maddeleri yanıtladıkları yapılan analiz ile (Hotelling T2 testi=395.587, $F=21.585$, $p<0.001$) saptanmıştır.

Güvenirlik analizi için korelasyon katsayısı ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracının bütünüyle ne derecede ilişkili olduklarını belirlemekte ve madde seçiminde sıklıkla kullanılmaktadır (Erbil ve Bakır 2009; Özdamar, 2002; Tezbaşaran, 1997). Madde toplam puan analizi güvenilirlik analizinde olduğu gibi, geçerlik göstergesi olarak da kabul edilmekte ve ölçeğin yapı geçerliliğini de yansıtmaktadır (Tavşancıl, 2005). Öğrenciler için KDHÖK-TÖ 4 hafta ara ile yapılan test-tekrar test puan ortalamaları Pearson momentler çarpımı korelasyon analizinde değerlendirildiğinde iki puan ortalaması arasındaki korelasyonun 0.737 olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çalışma Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür. Farklı üniversite öğrencilerinin araştırmaya dahil edilmemiş olması araştırmanın sınırlılığıdır

Öğrenciler için Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kullanımına yönelik Tutum Ölçeği'nin (Öğrenciler için KDHÖK-TÖ) Yönergesi

Aşağıdaki verilen soruları Kesinlikle katılmıyorum (1 puan) ile Kesinlikle katılıyorum (5 puan) arasında size uygun ifadeyi seçerek yanıtlayınız.

Madde No	Maddeler	Kesinlikle katılıyorum (5 puan)	Katılıyorum (4 puan)	Kararsızım (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)
1	Kanıtı Dayalı Hemşirelik (KDH) uygulamaları hasta bakımında yararlıdır.					
2	KDH uygulamaları meslekte yaşam boyu öğrenmeyi gerektiren bir konudur.					
3	KDH uygulamalarının kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.					
4	KDH uygulamalarında hemşirelerin klinik uzmanlık becerileri ve deneyimleri önemlidir.					
5	KDH uygulamalarında bakım alan bireylerin istek ve beklentilerini göz önünde bulundurmak önemlidir.					
6	KDH uygulamalarının kullanılması hemşirelik bakım kalitesini artırır.					
7	Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde KDH uygulamalarının önemli bir yeri vardır.					
8	KDH uygulamalarının kullanılması mesleki doyumu artırır.					
9	Hemşirelik lisans eğitiminde KDH uygulamalarını içeren konuların yer alması gereklidir.					
10	KDH uygulamaları zamanla güncellenebilir.					
11	KDH uygulamaları hemşirelik mesleği için kaçınılmazdır.					
12	Hemşirelik öğrencilerinin KDH uygulamalarını öğrenmesinde kanıtlara ve veri tabanlarına ulaşmak esastır.					
13	KDH uygulamaları ile ilgili güncel bilgileri öğrenmek isterim.					
14	Hemşirelik alanında yayınlanan güncel makaleleri okumaktan hoşlanırım.					
15	KDH uygulamalarını takip edebileceğim veri tabanlarını (Google Akademik, MEDLINE, PUBMED ve Cochrane Reviews vs.) biliyorum.					
16	KDH uygulamalarını takip ederek elde edilen kanıtları hemşirelik bakımına yansıtmak isterim.					
17	Mezun olunca çalışacağım birimlerde KDH rehberlerinin oluşturulmasında görev almak isterim.					
18	KDH uygulamalarını gelecekte mesleğimi uygularken kullanmak isterim.					

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada geliştirilen kısaltması Öğrenciler için KDHÖK-TÖ olan “Öğrenciler için Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kullanımına yönelik Tutum Ölçeği” şeklinde isimlendirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve hemşirelik öğrencilerinin konuyla ilgili tutumlarını belirlemede

kullanılabilecek bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur. Bu ölçeğin öğrencilerin KDH'in önemi ve kullanımına yönelik tutumlarını ölçülmesi amacı ile kullanılması önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılımları ile destek veren öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (Numara:20.478.486/859, Tarih:16.09.2021) ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan araştırmanın yürütülmesi için gerekli yazılı onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan diğer ölçek olan KDHYTÖ için Ayhan ve arkadaşlarından e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden online yazılı bilgilendirilmiş onam soru formlarının önüne eklenen onam cümlesini işaretlemeleri istenerek alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EY, NE, AKS, AÇ; Tasarım: EY, NE, AKS, AÇ; Danışmanlık: EY, AÇ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: NE, AKS; Analiz ve/veya Yorum: EY, NE, AÇ; Kaynak tarama: EY, NE, AKS, AÇ; Makalenin Yazımı: EY, NE, AKS, AÇ; Eleştirel inceleme: EY, NE, AKS, AÇ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Geliştirilen Öğrenciler için Kanıtı Dayalı Hemşireliğin Önemi ve Kullanımına yönelik Tutum Ölçeği, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olması yanında Türk kültüründe geliştirilmiş, kısa ve pratik bir ölçektir.
- Hemşirelik eğitiminin önemli gerekliliklerinden birisi olan ve bireyler için 21. yüzyıl yeterlilikleri arasında tanımlanan beceriler arasında yer alan kanıt temelli yaklaşımları değerlendirmede yardımcı olabilir.

Kaynaklar

- Almutairi AF, Dahinten VS (2017). Factor structure of Almutairi's critical cultural competence scale. *Administrative Sciences*, 7, 1-14.
- Arslan F, Çelen R. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27, 99-106.
- Atasoy N, Baykara ZG. (2020). Hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutum ölçeği'nin türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi*, 28, 206-15.
- Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. (2015). Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği" nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17, 21-35.
- Ayre C, Scally AJ. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47, 79-86.

- Baltacı N, Deniz HT. (2019). Öğrencilerin araştırmaya yönelik kaygıları, bilişim teknolojilerinden yararlanma durumları ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 60-68.
- Baran GK, Atasoy S, Şahin S. (2020). Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7, 352-359.
- Başdaş Ö, Özbey H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 32-37.
- Büyüköztürk Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.
- Carpenter S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, 12, 25-44.
- Cetişli NE, Tokem Y, Ören EDT, Işık G, Avcı SÇ. (2021). Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlar: mezuniyet öncesi ve sonrası durum. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6, 149-154.
- Çay M, Daşbaşı S. (2020). Kanıtı dayalı uygulama ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31, 1514-1546.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. (2021). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları, 6. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, s. 1-407.
- Daştan B, Hintistan S. (2018). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: kırsal bölge örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1, 1-9.
- Davis AE. (1996). Instrument development: getting started. *Journal of Neuroscience Nursing*, 3, 204-207.
- DeVellis RF. (2003). *Scale Development Theory and Applications Second Edition*. SAGE Publications International Educational and Professional Publisher, Chapter 5. p. 60-96
- Eker D, Arkar H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 45-55.
- Erkuş, A. (2014). Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme-I temel kavramlar ve işlemler, 2. baskı, Pegem Akademi, Ankara, s. 1-50.
- Esin, N. (2020). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, editörler. *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*, 4. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s 195-231.
- Evcimen H, Ayyıldız Nİ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşireliğe ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 141-146.

- Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, ve ark. (2007). Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 328-338.
- Kalkım A, Midilli TS. (2020). “Kanıtı Dayalı Hemşirelik”: hemşirelik öğrencilerinin bilgi, tutum ve davranışları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7, 419-426.
- Karaahmetoğlu GU, Softa HK. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21, 256-263.
- Kim JS, Gu MO, Chang H. (2019). Effects of an evidence-based practice education program using multifaceted interventions: a quasi-experimental study with undergraduate nursing students. *BMC Medical Education*, 19, 1-10.
- Melynk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. (2008). The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews Evidence Based Nursing*, 5, 208-216.
- Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Cervera-Gasch A, Maciá-Soler ML, Orts-Cortés MI. (2018). Effectiveness of an evidence-based practice educational intervention with second-year nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-9.
- Menekli T, Korkmaz M. (2021). Dâhiliye hemşirelerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14, 38-47.
- Mohammed AMK, Hussein AAH. (2020). Effect of implementing evidence-based nursing practice program on critical thinking disposition among internship students. *Egyptian Journal of Health Care*, 11, 455-473.
- Muslu KG, Baybek H, Yıldız TH, Kıvrak A. (2015). Öğrencilerin kanıtı dayalı hemşirelik konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergileri*, 2, 1-16.
- Oh EG, Yang YL. (2019). Evidence-based nursing education for undergraduate students: A preliminary experimental study. *Nurse Education in Practice*, 38, 45-51.
- Osborne JW, Fitzpatrick DC. (2012). Replication analysis in exploratory factor analysis: what it is and why it makes your analysis better. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17, 1-8.
- Özdamar, K. (2002). Paket programlar, istatistiksel veri analizi. 4. Baskı, Eskişehir, Kaan Kitapevi, s 661-673.
- Pallant, J. (2016). SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS program, 6th edition, London, UK: McGraw-Hill Education, p. 1-55.
- Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Madrigal- Torres M. (2011). Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 664-670.
- Sánchez-García I, Molina MDPU, López-Medina IM, Pancorbo-Hidalgo PL. (2019). Knowledge, skills and attitudes related to evidence-based practice among undergraduate nursing students: A survey at three universities in Colombia, Chile and Spain. *Nurse Education in Practice*, 39, 117-123.
- Şen E, Yurt S. (2021). Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14, 102-107.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi. s. 107-113, 166-169, 381-390.
- Tabachnick, BG, Fidell, LS. (2007). Using multivariate statistics, 5th edition, New York, Allyn and Bacon, p. 1-983.
- Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ileri veri analizi. 2. Basım, Ankara, Nobel Basımevi, s 16-29.
- Tezbaşaran, A (1997). Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu, 2. Baskı, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, s 19-51.
- Thiel L, Ghosh Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews Evidence Based Nursing*, 5, 182-192.
- Upton D, Upton P. (2006). Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 454-458.
- Yeşilyurt S, Çapraz C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 20, 251-264.
- Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. (2019). Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 713-719.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi ile Kadına Yönelik Namus Anlayışı Arasındaki İlişki

The Relationship Between the Level of Belief in Sexual Myths and The Perception of Honor Towards Women in University Students

Rukiye Duman¹  Hüsniye Dinç Kaya¹  Sevil Günaydın¹ 

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeyi ile kadına yönelik namus anlayışı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desene sahip çalışma Eylül- Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Örneklemini güç analizi sonucunda çalışmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 361 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) ve Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 20.18±2.19 yıl olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %85.3'ünün kadın olup %71.5'i cinsellik ile ilgili bilgi almıştır. Ayrıca %77.8'i cinsel deneyim yaşamamış olup %55.1'i evlilik öncesi cinsel deneyimin yaşanmaması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin CMÖ puan ortalamaları 57.48±15.31; KİNATÖ 108.19±14.22'dir. Evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanabileceğini düşünen öğrencilerin KİNATÖ toplam puanları anlamlı olarak daha yüksek ($p<0.001$), CMÖ toplam puanı ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Korelasyon analizi sonucunda CMÖ ile KİNATÖ toplam puanı arasında güçlü düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.70$; $p<0.001$).

Sonuç: Katılımcıların kadına ilişkin namus anlayışı ve tutum açısından eşitlikçi bir yaklaşıma sahip olduğu ve erkek öğrencilerde cinsel mitlerin daha yaygın olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel mit, namus, kadın, üniversite, öğrenci

ABSTRACT

Objective: It was conducted to examine the relationship between university students' level of belief in sexual myths and their understanding of honor towards women.

Methods: The study, which has a descriptive and correlational design, was carried out between September and November 2022. The sample consisted of 361 students who volunteered to participate in the study as a result of power analysis and met the inclusion criteria. In the collection of study data; Descriptive Information Form prepared in accordance with the literature, Attitude Scale for the Women-Related Conception of Honor (ASWRCH) and, Sexual Myths Scale (SMS) were used.

Results: The mean age of the students participating in the study was 20.18± 2.19. 85.3% of the students were women and 71.5% of them received information about sexuality. Also 77.8% of them did not have sexual experience and 55.1% of them think that premarital sexual experience should not be experienced. The students' mean SMS score was 57.48±15.31; ASWRCH was 108.19±14.22. The total ASWRCH score of the students who thought that they could have sexual experience before marriage was found to be significantly higher ($p<0.001$), and the total score of SMS was found to be significantly lower ($p<0.001$). As a result of the correlation analysis between SMS and ASWRCH total score, a strong negative significant correlation was found ($r=-0.70$; $p<0.001$).

Conclusion: It was determined that the participants had an egalitarian approach in terms of honor and attitude towards women, and sexual myths were more common in male students.

Keywords: Sexual myth, honor, woman, university, student

ORCID IDs of the authors: RD: 0000-0002-7007-7922; HDK: 0000-0002-8461-643X; SG: 0000-0003-2539-8783

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Hüsniye Dinç Kaya

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: husniyedinc@hotmail.com

Atf/Citation: Duman R, Dinç Kaya H, Günaydın S. (2023). Üniversite öğrencilerinde cinsel mitlere inanma düzeyi ile kadına yönelik namus anlayışı arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 631-639. DOI:10.38108/ouhcd.1244315



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Cinsel mitler kişinin doğru olduğuna inandığı ancak bilimsel bir temeli bulunmayan cinsellikle ilgili abartılı yargılardır (Toprak ve Turan, 2021). Cinsel mitler cinsel sağlık ve üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca kişinin kendini başarısız ve yetersiz hissetmesine yol açarak cinsel işlev bozukluklarına da neden olmaktadır (Jagdish, 2022).

Türk Dil Kurumu tarafından namus; “Bir toplum içinde ahlak kurallarına ve toplumsal değerlere bağlılık, iffet” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2022). Ülkemizde namus kavramı kadın cinsiyeti ve cinselliği ile eş tutulmaktadır (Gürsoy ve Özkan, 2014). Kadının cinselliğe yaklaşımı ve karşı cins ile ilişkisi kadına yönelik namus anlayışını tanımlayan başlıca özelliklerdendir. Bunun sonucunda kadınlara toplum tarafından büyük bir sorumluluk yüklenmektedir. Toplumda kadının namusu, erkeğin ve dolayısıyla ailenin namusu olarak görülmektedir (Işık ve Uğurlu, 2009). Kadına yönelik namus anlayışı toplumsal yapının etkisi altındadır. Ülkemizde toplum temelli namus algısı, kadın cinayetleri sayısını artırmaktadır. Kadın yaşamını olumsuz etkileyen bu anlayışın temelinde namus kavramının algılanma biçimi yer almaktadır (Gürsoy ve Özkan, 2014).

Üniversite döneminde; aile kontrolünün azalması, kişinin kendini keşfetmesi, farklı kültürden insanlarla vakit geçirmesi cinselliğe yönelik tutum, davranış ve namus anlayışını etkilemektedir (Ebeoğlu ve Karacan, 2019). Literatür tarandığında üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere inanma ve namus anlayışını inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır (Evcili ve Gölbaşı, 2017; Ogur ve ark., 2016; Gürsoy ve Özkan, 2014; Müezzın ve ark., 2023). Müezzın ve arkadaşlarının (2023) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada kadının evlenmeden önce bakire olması gerektiğini düşünmeyenlerin kadına ilişkin namus anlayışında daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Hatalı namus anlayışının cinselliğe yönelik olumsuz fikirlere neden olduğu bilinmektedir. Namus kavramının kadınlar için evlilik öncesi ve evlilik dışı cinsel ilişkinin olmaması anlamına geldiğini ve bu yöndeki cinsel mitlere inanma durumunu etkilediğini, özellikle erkek öğrenciler arasında bekâretin büyük önem taşıdığını göstermektedir (Gürsoy ve Özkan, 2014). Evcili ve Gölbaşı (2017)'nin çalışmalarında erkek öğrencilerde cinsel mitlere inanmanın daha yaygın olduğu bulunmuştur. Ogur ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise üniversite birinci sınıf ve dördüncü sınıf

öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeylerini karşılaştırdığı dördüncü sınıf öğrencilerinde cinsel mitlere inanma oranları daha düşük bulunmuştur.

Üniversite öğrenimi sonrası öğrencilerin farklı mesleki alanlara yönelerek toplum hayatında var olacakları göz önüne alınırsa kadına yönelik namus anlayışı tutumları oldukça önemlidir (Güneri, 2018). Özellikle sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin cinsel konularda aldıkları eğitimle birlikte cinsel mitlere ve namus olgusuna yönelik bakış açısı, tutum ve davranışlarının değişmesi beklenmektedir. Sağlık profesyonellerinin cinsellik konularında bakım verme, danışmanlık yapma gibi rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2011). Bu rolleri kapsamında bireylerin cinsellik anlayışlarını ve fonksiyonlarını değerlendirmeleri gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı, gençlerin kendilerini daha özgürce ifade edebildikleri üniversite döneminde cinsel mitlere inanma düzeyleri ile kadına yönelik namus anlayışı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma Soruları

- Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeyi nedir?
- Üniversite öğrencilerinin kadına yönelik namus anlayışı nasıldır?
- Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeyleri ile kadına yönelik namus anlayışı tutumları arasındaki ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Zamanı: Çalışma, Eylül- Kasım 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın Evreni ve Örnekleme: Çalışmanın evrenini İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim öğretim gören tüm öğrenciler (N=2221) oluşturmuştur. Örneklem seçilirken ilgili evrenden çalışmaya katılmaya gönüllü ve üniversite eğitimine devam eden öğrenciler seçilmiştir. Yabancı uyruklu öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında, genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanılmıştır (Raosoft, 2020). Power analizi ile örneklem, %95 güven aralığı ve %80 güç ile en az 328 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 361 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, üniversite öğrencilerinden google form üzerinden çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Yapılan çevrim içi anket giriş kısmında çalışmayı kabul etme durumu katılımcılara sorulmuş ve onay alınmıştır. Çalışma verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Cinsel Mitler Ölçeği” ve “Kadına İlişkin Namus Anlayışı Ölçeği” ile elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür taraması sonucu oluşturulan formda katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, sınıf, vb.) ve cinsellik ile ilgili bilgilerine dair (bilgi kaynağı, bilgi düzeyleri, ailelerinin cinselliğe bakışı, bekâret vs.) 19 adet soru bulunmaktadır (Ünlü ve Kaydırak, 2022; Paksoy ve Aydın, 2021; Gürsoy ve Özkan, 2014; Aktaş ve Külcü, 2020; Aygin ve ark., 2017; Evcili ve Gölbaşı, 2017). Formun anlaşılabilirliğini kontrol etmek için 10 öğrenciye pilot uygulama yapılmış ve son hali verilmiştir.

Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği

Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) gençlerin kadına ilişkin “namus” kavramı hakkındaki tutumlarını ölçmek amacıyla Gürsoy ve Arslan (2011) tarafından geliştirilmiştir. Beşli likert tipindedir. KİNATÖ, üç alt boyuttan oluşmaktadır. Geleneksel namus anlayışını değerlendiren alt boyut 9 maddeden oluşmaktadır. Eşitlikçi yaklaşımla ilgili olan ikinci alt boyut 11 maddeden, evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışıyla ilgili olan üçüncü alt boyut ise 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek toplam 25 madde içermektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar sırasıyla; birinci boyut için 45 ve 9, ikinci alt boyut için 55 ve 11, üçüncü alt boyut için ise; 25 ve 5’tir. Ölçeğin toplamından elde edilebilecek puan, maksimum 125, minimum ise 25’tir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça, öğrencilerin kadın cinsiyete bağlı namus algısı ve tutumları olumlu değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanı üzerinden alınan 25-50 arası puan; geleneksel ve cinsiyet ayrımcılığı içeren bir tutumu, 51-75 arası puan; kararsız tutumu, 76-125 arası puan ise, eşitlikçi tutumu temsil etmektedir. Ölçeğin alt boyutların güvenilirlik katsayılarının sırasıyla 0,88, 0,85, 0,88 olduğu ve Cronbach’s Alpha değeri 0,93 olarak hesaplanmıştır (Gürsoy ve Arslan, 2011). Mevcut çalışmada alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,89, 0,83, 0,88 hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ise 0,93 olarak bulunmuştur.

Cinsel Mitler Ölçeği

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ), cinsel mitlere inanama düzeyini gösteren, Gölbaşı ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek, beşli likert tipindedir ve 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte sekiz alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140 iken en düşük puan 28’dir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın artması cinsel mitlerin daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0.91’dir (Gölbaşı ve ark., 2016). Bu çalışmadaki Cronbach’s Alpha değeri ise 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 23.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Yapılan analiz sonucu verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. İki bağımsız grup ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t testi ile ölçülmüştür. İki bağımsız grup arasındaki ilişki varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni posthoc analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki sebep-sonuç ilişkisini saptamak için doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Etik Kurul İzni

Araştırmayı yapabilmek için İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Tarih: 08.11.2022 Sayı: 2022/325) ve İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı’ndan kurum izni (Tarih: 30.09.2022 Sayı: E-61910594-900-496975) alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan üniversite öğrencilerine araştırmacının amacı, yöntemi, araştırmaya katılmada gönüllülüğün esas olduğu, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, bilgilerinin gizli tutulacağı ve bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklanmış ve onay alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuş ve ölçek kullanım izinleri alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamaları 20.18 ± 2.19 yıl (min=17,00, max=36,00) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %85,3'ünün kadın, %54'ünün (n=195) geliri giderine eşit, %53,7'sinin (n=194) annesi ilköğretim mezunu ve %32,4'ünün (n=117) babası lise mezunudur. Öğrencilerin %49,6'sı (n=179) ebelik bölümü öğrencisidir ve %38'i (n=137) 1. sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %43,8'i ailesiyle yaşamaktadır. Öğrencilerin %71,5'i (n=258) cinsellik ile ilgili bilgi almıştır; %63,4'ü bilgi düzeyini yeterli olarak ifade etmiştir; %77,8'i cinsel deneyim yaşamamıştır. Öğrencilerin %70'i ise cinsellik ile ilgili bilgiye internet yoluyla ulaşmıştır. Cinselliğin temel ihtiyaçlardan biri olduğu düşünen öğrenci sayısı %72,9'dur. Öğrencilerin %55,1'i evlilik öncesi cinsel deneyim yaşamaması gerektiğini düşünmektedir.

Öğrencilerin CMÖ puan ortalaması 57.48 ± 15.31 , KİNATÖ puan ortalaması 108.19 ± 14.22 bulunmuştur. KİNATÖ alt boyutlarına bakıldığında "Geleneksel namus anlayışı" alt boyutu puan ortalaması 40.19 ± 5.51 ; "Eşitlikçi Yaklaşım" alt boyut puan ortalaması 48.68 ± 5.54 ve "Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı" alt boyut puan ortalaması ise 19.32 ± 4.95 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. CMÖ ve KİNATÖ puan ortalamaları

	n	Ort	Ss	Min.	Max.
CMÖ Toplam Puanı	361	57.48	15.31	28	106
KİNATÖ Toplam Puanı	361	108.19	14.22	46	125
KİNATÖ Alt Boyutları					
Geleneksel Namus Anlayışı	361	40.19	5.51	15	45
Eşitlikçi Yaklaşım	361	48.68	5.54	21	55
Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı	361	19.32	4.95	7	25

Yapılan analiz sonucunda erkek öğrencilerin CMÖ toplam puan ortalaması 69 ± 17.56 , kadın öğrencilerin 55 ± 13.84 olarak bulunmuştur. Kadın ve erkek öğrencilerin aldıkları ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). Erkek öğrencilerin KİNATÖ toplam puan ortalaması 98 ± 17.18 , kadın öğrencilerin 109 ± 12.96 olarak bulunmuştur. Kadın ve erkek öğrencilerin ölçek puan ortalamaları

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$). Ayrıca KİNATÖ alt boyutlarına bakıldığında kadın ve erkek öğrencilerin ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.001$) (Tablo 2).

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları değerlendirilmiştir. Anne ve baba eğitim düzeyi, gelir düzeyi, okudukları bölüm, yaşadıkları yer, şu an kaldıkları yere göre yapılan analizlerde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrenim gördükleri sınıf düzeyine göre analiz yapıldığında 2. sınıf öğrencilerinin CMÖ toplam puanı 3. sınıf öğrencilerinden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($F = 8.573$; $p < 0.001$). Öğrencilerin yaşamlarını daha çok geçirdiği bölgeye göre analiz yapıldığında Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayan öğrencilerin KİNATÖ toplam puanları Karadeniz ve Marmara Bölgesi'nde yaşayan öğrencilerden anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($F = 3.50$; $p < 0.005$).

Evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanabileceğini düşünen öğrencilerin KİNATÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). CMÖ toplam puanına bakıldığında zaman evlilik öncesi cinsel deneyimin yaşanabileceğini düşünen öğrencilerin toplam puanları daha düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Cinselliğin temel bir ihtiyaç olduğunu düşünen öğrencilerin KİNATÖ toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 3).

CMÖ ile KİNATÖ toplam puanları ve ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Analiz sonucunda CMÖ ile KİNATÖ toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.70$; $p < 0.001$). CMÖ ile KİNATÖ alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.66$; $r = -0.56$; $r = -0.64$; $p < 0.001$) (Tablo 4).

Çalışmada CMÖ ile KİNATÖ arasında yapılan doğrusal regresyon analizine göre CMÖ toplam puanı KİNATÖ toplam puanının %49'unu açıklamaktadır ($R = -0.700$; $R^2 = 0.490$; $F = 344.370$ $p < 0.001$) (Tablo 5). Cinsel mitler kadına ilişkin namus anlayışını orta düzeyde negatif yönde yordamaktadır.

Tartışma

Çalışma üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeyi ile kadına yönelik namus anlayışı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma bulguları sonucunda katılımcıların kadına ilişkin namus anlayışı ve tutum açısından eşitlikçi

bir yaklaşıma sahip olduğu ve erkek öğrencilerde cinsel mitlerin daha yaygın olduğu saptanmıştır.

Türkiye gibi nüfusunun çoğunluğu Müslümanlardan oluşan ülkelerde namus kavramı cinsel saflık olarak algılanmaktadır.

Tablo 2. Öğrencilerin cinsiyete göre CMÖ ve KİNATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=361)

Cinsiyet	Geleneksel Namus Anlayışı $\bar{X}\pm SS$	Eşitlikçi Yaklaşım $\bar{X}\pm SS$	Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı $\bar{X}\pm SS$	KİNATÖ Toplam Puanı $\bar{X}\pm SS$	CMÖ Toplam Puanı $\bar{X}\pm SS$
Kadın	41±4.65	49±5.15	19±4.75	109±12.96	55±13.84
Erkek	35±7.23	46±6.90	17±5.55	98±17.18	69±17.56
Test Değeri	5.72	3.68	3.43	5.59	-6.75
P	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*

Tablo 3. Öğrencilerin cinselliğe ilişkin görüşlerine göre CMÖ ve KİNATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=361)

Değişken	KİNATÖ Toplam Puanı ($\bar{X}\pm SS$)	Test Değeri p değeri	CMÖ Toplam Puanı ($\bar{X}\pm SS$)	Test Değeri p değeri
Evlilik öncesi cinsel deneyim hakkındaki düşünce				
Yaşanabilir	114±11.41	t= 8.542	52±15.35	t= -6.044
Yaşanmamalı	103±14.21	p= 0.001*	61±13.97	p= 0.001*
Cinselliğin bireyin temel ihtiyaçlarından biri olma durumu				
Evet	109±14.14	t= 2.902	56±15.42	t=- 1.935
Hayır	104±13.90	p= 0.001*	60±14.78	p=0.054
Cinsellik ile ilgili bilgi alma durumu				
Evet	109±13.40	t= 1.976	56±15.10	t= -2.204
Hayır	105±15.92	p=0.049	60±15.56	p= 0.028
Cinsellik ile ilgili bilgi düzeyi				
Yeterli	108±14.45	t=0.572	57±15.69	t= -0.763
Yetersiz	107±13.85	p= 0.568	58±14.65	p=0.446

Tablo 4. CMÖ ve KİNATÖ toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişki (n= 361)

KİNATÖ Alt Boyutları	CMÖ Toplam Puanı
Geleneksel Namus Anlayışı	r = - 0.662 p < 0.001*
Eşitlikçi Yaklaşım	r = - 0.564 p < 0.001*
Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı	r = - 0.641 p < 0.001*
KİNATÖ Toplam Puanı	r = - 0.700 p < 0.001*

* = p<0.05

Tablo 5. CMÖ ile KİNATÖ toplam puanı arasında basit doğrusal regresyon analizi (n= 361)

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	F	R ²	p
CMÖ	KİNATÖ	344.37	0.49	p<0.001

Müslüman toplumların “namuslu kadın” algısı evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamamış, görgü kurallarına uyan, kocasına itaat eden kadın olarak oluşmaktadır (El-Solh ve Mabro, 2020). Kadınlar için namuslu olmanın simgesi olarak bekaret

kavramı üzerinde çok durulmaktadır (Ebeoğlu ve Karacan, 2019). Bir kadının evlilik öncesi cinsel birliktelik yaşamaması sahtekarlık olarak algılanmaktadır (Kardam, 2005). Üniversite dönemi bireyin bağımsızlık kazanmaları, cinsel yönelimini

keşfetmesi, aile baskısından uzak vaktinin çoğunu akranlarıyla vakit geçirmesi bireylerin cinsel açıdan aktif hale gelme gibi deneyimler yaşamasında etkilidir (Özan ve ark., 2010).

Literatürde üniversite öğrencilerinin namus anlayışına ilişkin pek çok çalışma bulunmaktadır. Güneri (2018)'nin yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışında eşitlikçi bir tutuma (97.75 ± 17.73) sahip olduğu bulunmuştur. Vural ve Körpe (2018)'nin çalışmasında da üniversite öğrencilerinin, kadına ilişkin namus algısında eşitlikçi tutuma (82.43 ± 6.42) sahip olduklarını saptamıştır. Aktaş ve Külcü Polat (2020)'in çalışmalarında KİNATÖ puan ortalamaları 99.70 ± 14.57 olarak saptamışlardır. Ebeoğlu ve Karacan (2019)'ın yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin namusa ilişkin tutumlarında cinsiyetler arası fark olmadığı saptanmıştır. Mevcut çalışmada da benzer şekilde üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışında eşitlikçi bir tutuma (108.19 ± 14.22) sahip oldukları bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre üniversite eğitiminin bakış açısını olumlu yönde etkilediği ve namus anlayışını eşitlikçi yönde geliştirdiği söylenebilir.

Çağlayan ve Topatan (2020)'ın erkek öğrencilerle yaptıkları çalışmalarında KİNATÖ toplam puan ortalamaları 88.84 ± 17.64 olarak saptamışlardır. Kömürcü ve ark. (2016) hemşirelik ve ebellek öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında, benzer şekilde kadına ilişkin namus anlayışında eşitlikçi tutuma (90.01 ± 18.99) sahip olduklarını saptamıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarda kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha eşitlikçi tutuma sahip olduğu saptanmıştır (Demirel ve ark., 2019; Kızılırmak ve Çakıcı, 2021). Mevcut çalışmada KİNATÖ toplam puan ortalamaları kadın öğrencilerde (109 ± 12.96) erkek öğrencilere (98 ± 17.18) göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Kadın öğrencilerin erkek öğrencilerle karşılaştırıldıklarında daha eşitlikçi tutuma sahip olmalarının nedeni kadın olmaları sebebiyle toplumda daha fazla eşitsizlik mağduru olmaları ve son yıllarda kadına yönelik şiddetin artması ile ilişkili olabilir.

Çalışmada evlilik öncesi cinsel deneyim yaşanabileceğini düşünen öğrencilerin cinsel mitlere inanma düzeyi daha düşük bulunmuş ve bu öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışında eşitlikçi tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Kızılırmak ve Çakıcı (2021) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin evlilik öncesinde cinselliğe ilişkin olumlu tutum

sergiledikleri ve kadına ilişkin namus anlayışında eşitlikçi tutuma sahip olduklarını saptamışlardır. Doğan ve ark. (2022)'nin çalışmalarında üniversite öğrencilerinin %51.4'ünün evlilik öncesi cinsel ilişkiye olumlu baktığı bulunmuştur. Mevcut çalışmada da benzer şekilde öğrencilerinin %44.9'u evlilik öncesi cinsel ilişkinin yaşanabileceğini ifade etmiştir.

Çalışmada öğrencilerin %72.9'u cinselliğin bireyin temel ihtiyaçlarından biri olduğunu düşünmektedir. Cinselliğin bireyin temel ihtiyaçlarından biri olduğunu düşünen öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışında eşitlikçi tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonuç çalışmanın sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerle yapılmış ve ders kapsamında anatomi, fizyoloji ve üreme sağlığı derslerinin bulunmasından kaynaklanıyor olabilir. Sağlık alanı ile ilgili bölümde okuma üniversite öğrencilerinin cinselliğe ilişkin bakış açılarını, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir (Ergün ve Çakır, 2015).

Ülkemizde genç nüfus çoğunluktadır ve sosyal medya gençler tarafından aktif bir şekilde kullanılmaktadır. 16-24 yaş arası genç nüfusun internet kullanım oranları %95.5 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2022). Gençler zamanlarının büyük bir çoğunluğunu internette geçirmektedir. Gençler internet ortamında sosyal medya aracılığıyla cinsellik ile ilgili bilgiye rahatça ulaşabilmektedir. Torun ve ark. (2011)'nin çalışmasında bireylerin cinsellikle ilgili bilgiyi arkadaş çevresi, pornografik film-dergi, televizyon ve aileden edindiği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada bireylerin pornografik yayınlardan aldıkları abartılı, yanlış ve eksik bilgilendirmelerin cinsel mite inanma düzeylerinde artışa yol açtığı saptanmıştır. Bouclaous ve ark. (2021)'nin çalışmalarında üniversite öğrencilerinin cinsel bilgi kaynağı olarak ilk sırada internetten yararlandığı, daha sonra arkadaş çevresi, anne ve öğretmenlere danıştıkları bulunmuştur. Aydın (2019)'ın çalışmasında öğrencilerin cinsellik ile ilgili bilgiyi %27.4 oranında arkadaşlarından aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada da öğrencilerin %70'i cinsellik ile ilgili bilgiyi internet yoluyla almıştır. Bu durumun avantajı bireylerin herhangi bir kısıtlama olmadan bilgiye ulaşması iken, dezavantajı ise internet ortamında cinsellik ile ilgili yanlış, abartılı ve eksik bilgiye de ulaşmalarına neden olabilir.

Çalışmada CMÖ puan ortalaması 57.48 ± 15.31 bulunmuştur. Örüklü ve ark. (2021)'nin

çalışmalarında CMÖ puan ortalaması 61.02±19.10 olarak saptamışlardır. Evcili ve Gölbaşı (2017)'nin Edebiyat ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmalarında CMÖ puan ortalamalarını 82.21±17.37 olarak bulmuşlardır. Cinsel mitlere inanma düzeyinin çalışmada daha düşük olması katılımcıların yaş ortalaması ve örneklemin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden oluşmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada öğrencilerin %71'i cinsellik ile ilgili bilgi aldığını ifade etmiştir. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri müfredatlarında cinsel sağlık üreme sağlığına ilişkin dersler görmektedir. Öz ve ark. (2021) çalışmalarında cinsel sağlık dersinin hemşirelik öğrencilerinde cinsel mitleri azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır. Çalışmada Evcili ve Gölbaşı (2017)'nin bulgularıyla uyumlu şekilde erkek öğrencilerin cinsel mitlere inanma durumları kadın öğrencilerden anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada akran eğitiminin üniversite öğrencilerinde cinsel mitleri azalttığı ve cinsel sağlık bilgi düzeylerini arttırdığını saptamışlardır. Karabulutlu ve Yılmaz (2018)'in çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeyinin yüksek olduğunu; erkek öğrencilerin kadın öğrencilere oranla cinsel mitlere inanma seviyelerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Cinsel mitlere inanma cinsiyete göre değişiklik göstermektedir.

Ogur ve ark. (2016) çalışmalarında öğrenim gördüğü sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin azaldığı saptamışlardır. Bulgularımız bu çalışmadan farklı bir sonuca ulaşmıştır. Çalışmada 2. sınıf öğrencilerinin 3. sınıf öğrencilerine kıyasla cinsel mitlere inanma düzeyi daha düşük bulunmuştur. Aygin ve ark. (2017)'nin çalışmasında üniversite öğrencilerinde ebeveyn eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, yaş, okunan bölüm ve yaşanılan bölgenin cinsel mitlere ilişkin görüşleri üzerinde etkisi olmadığını saptamışlardır. Mevcut çalışmada da benzer şekilde ebeveyn eğitim düzeyi, gelir düzeyi, okunan bölüm, yaşadıkları yer ve şu an kaldıkları yere göre yapılan analizlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda CMÖ ile KİNATÖ puanları arasında pearson korelasyon testi yapılmış olup iki ölçek puanı arasında güçlü düzeyde negatif yönde ($r = -0.700$; $p < 0.001$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim gören öğrencilerin cinsel mitlere inanma düzeyi arttıkça kadına ilişkin namus anlayışı da olumsuz yönde etkilenmektedir. Ayrıca kişilerin çocukluktan

itibaren toplum ve aile içerisinde duyduğu ve öğrendiği cinsel mitler doğrultusunda kafasında bir namus kavramı şekillenmektedir. Mevcut çalışmada yapılan doğrusal regresyon analizi sonucunda kişilerin cinsel mitler inanma durumunun kadına ilişkin namus anlayışını %49 oranında öngörülmesini sağladığı saptanmıştır. Literatürde bulunan Vural ve Körpe (2018) ve Aktaş ve Külçü (2020)'nün sonuçları da çalışmamızı destekler niteliktedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda kadın öğrencilerin kadına yönelik cinsiyete yönelik namus algısı ve tutumlarının erkek öğrencilerden daha olumlu olduğu ve erkek öğrencilerde cinsel mitler inanmanın daha yaygın olduğu saptanmıştır. Bunun yanında kadın cinsiyetine yönelik namus algısı ve tutumları daha olumsuz olan kişilerde cinsel mitlere inanma daha yüksektir. Geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin cinsel mitlerle ilgili doğru bilgiler ve inançlar kazanması için ilgili derslerde mitlere yönelik konulara yer verilmeli, mevcut öğretim yöntemleri ve ders içerikleri yeniden gözden geçirilmelidir. Ayrıca bu sonuçtan yola çıkarak özellikle sağlık ile ilgili bölümlerde eğitim gören üniversite öğrencilerinin cinsel mit ve namus algılarını daha detaylı ve derinlemesine ortaya çıkaracak, yaşanılan coğrafya ve kültürel özelliklerin etkilerini gösterecek nicel ve nitel çalışmalar yapılması önerilebilir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile sınırlıdır. Veri toplama araçları katılımcıların kendi beyanına dayalı olarak doldurulmuştur.

Teşekkür

Çalışmaya değerli fikirleri ile destek olan tüm öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Tarih: 08.11.2022 Sayı: 2022/325) ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından kurum izni (Tarih: 30.09.2022 Sayı: E-61910594-900-496975) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: RD, HDK; Tasarım: RD, HDK, SG; Veri toplama ve Veri İşleme: RD, SG; Analiz ve Yorum: RD, HDK, SG;

Kaynak tarama: RD, HDK, SG; Makalenin Yazımı: RD, HDK, SG; Eleştirel inceleme: HDK, SG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma sonuçları üniversite eğitimi alan bireylerde cinsel mitler ile namus algısı ve tutumu arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından önemlidir.
- Kadın cinsiyete yönelik namus algısına ve olumsuz tutuma sahip bireylerin cinsel mitlere olan inançlarının daha fazla olduğu ortaya konmuştur.

Kaynaklar

- Aktaş D, Külcü Polat D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına ilişkin namus algıları arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği – Hukuku -Tarihi Dergisi*, 28(1), 1-9.
- Aydın M. (2019). Lisans öğrencilerinin cinsel sağlık eğitimi ve cinsel sağlık ile ilgili bilgi ve görüşleri. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 5(1) 1-13.
- Aygin D, Açıl H, Yaman Ö, Çelik-Yılmaz A. (2017). Üniversitede okuyan kadın öğrencilerin cinsel mitler ile ilgili görüşleri. *Androloji Bülteni*, 19(2), 44–49.
- Bouclaous CH, Alrazim A, Chababi J, Jamaledine W, Nassar E, Maalouf A, ve ark. (2021). Association between sources of sexuality education, sexual beliefs and behaviours in Lebanese young adults: A university-based cross-sectional study. *Sex Education*, 21(1), 1–12.
- Çağlayan MÇ, Topatan S. (2020). Erkek üniversite öğrencilerinin kadın algıları ve namusa ilişkin tutumları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği – Hukuku - Tarihi Dergisi*, 28(1), 77-89.
- Demirel G, Kaya Nurdan K, Ertkin Pınar Ş, Değerli B, Gökmen E. (2019). Üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namusa, şiddete ve cinsiyetçiliğe yönelik tutumları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 479-490.
- Doğan MB, Çavuş Solmaz Y, Eycan Ö, Abdan M, Doğan, M. (2022). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitler/cinsel saldırı mitlerine ilişkin tutumları ve görüşleri. *Adli Tıp Bülteni*, 27(1), 24-34.
- Ebeoğlu M, Karacan E. (2019). Cinsellikle ilgili konularda iletişim ile evlilik öncesi cinselliğe yönelik tutum: Üniversite sınıf düzeyinin ve cinsiyetin rolü. *Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 1-19.
- El-Solh CF, Mabro J. (2020). Introduction: Islam and Muslim women. In *Muslim Women's Choices*. Routledge, p. 1-32.
- Ergün G, Çakır C. (2015). Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin cinsel sağlıkla ilgili bilgi, tutum ve davranış özelliklerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 99-104.
- Evcili F, Gölbaşı Z. (2017). Sexual myths and sexual health knowledge levels of Turkish university students. *Sexuality & Culture*, 21(4), 976-990.
- Gölbaşı Z, Evcili F, Eroğlu K, Bircan H. (2016). Sexual myths scale (SMS): Development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1), 75-87.
- Güneri SE. (2018). Üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 258-266.
- Gürsoy E, Arslan H. (2011). Üniversite öğrencilerinde kadına ilişkin “namus” anlayışı tutum ölçeği (KINATÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 21(3), 28-37.
- Gürsoy E, Özkan HA. (2014). Türkiye'de üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin "namus" algısı. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(3), 149-159.
- Işık R, Uğurlu NS. (2009). Namusa ve namus adına kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumlar ölçeklerinin öğrenci örneklemeyle geliştirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12, 16-24.
- Jagdish RK. (2022). Sexual dysfunctions and their treatment in liver diseases. *World Journal of Hepatology*, 14(8), 1530-1540.
- Karabulutlu Ö, Yılmaz D. (2018). Üniversite öğrencilerinde cinsiyete göre cinsel mitler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 155–164.
- Kardam F. (2005). Türkiye’de namus cinayetlerinin dinamikleri: Eylem programı için öneriler sonuç raporu. Ankara: Koza.
- Kızılırmak A, Çakıcı N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin evlilik öncesi cinselliğe karşı tutumları ile kadına yönelik namus anlayışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 655-671.
- Kömürçü N, Yıldız H, Toker E, Karaman ÖE, Koyucu RG, Durmaz A ve ark. (2016). Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışları ile ilgili tutumları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 5, 1-22.
- Müezziz EE, Üzül G, Yiğit C. (2023). Toplumda kadına yönelik namus algısının incelenmesi. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 15(1), 65-78.
- Ogur P, Utkualp N, Aydınoglu N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsellikle ilgili inanışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(1), 13-21.
- Öröklü C, Dağcı DG, Çakmak S. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 71-87.
- Öz HG, Yangın HB, Sözer GA. (2021). Cinsel sağlık dersinin hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitleri üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6), 400-408.

- Özan S, Timbil S, Aras Ş, Bilgin AC, Orçın E, Şemin S. (2010). Sexual attitudes and behaviour changes and opinions of interns in İzmir, Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 15(5), 367-375.
- Raosoft I. Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. 2020. Erişim tarihi: 10.12.2022 <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Resmi Gazete. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim tarihi: 10.03.2023 <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliğinde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
- Torun F, Torun SD, Özaydın AN. (2011). Erkeklerde cinsel mitlere inanma oranları ve mitlere inanmayı etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(1), 24–31.
- Türk Dil Kurumu (TDK) 2022. Erişim tarihi: 01.01.2023, <https://sozluk.gov.tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2022). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. Erişim tarihi: 10.01.2023 [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587)
- Vural PI, Körpe G. (2018). Üniversite öğrencilerinin kadınlık-erkeklik ve kadınlara ilişkin namus anlayışı. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 155-166.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Does Nursing Students' Consciousness of Privacy Affect Their Attitudes to Registration and Preservation of Personal Health Data? A Descriptive Study

Hemşirelik Öğrencilerinin Mahremiyet Bilinci Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Konusundaki Tutumlarını Etkiler mi? Tanımlayıcı Çalışma

Türkan Ülker¹  Sevda Korkut¹ 

¹ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Erciyes University, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/04/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ABSTRACT

Objective: This study was aimed to determine the effect of privacy consciousness of nursing students on their attitudes towards registration and preservation of personal health data.

Method: The study was conducted as a descriptive and correlational research with 255 nursing students. The data were collected by using the Student Information Form, the Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale and the Privacy Consciousness Scale. The data were evaluated in the IBM SPSS Statistics 21.0 program. Mann Whitney U and Kruskal Wallis test were used to analyze the mean scores of the scale in terms of descriptive characteristics. Multiple linear regression analysis was performed to determine the predictor of the Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude scores.

Results: The total mean score of the students' the Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale was 4.15±0.43 and the mean total score of the Privacy Consciousness Scale was 4.48±0.48. It was determined that the Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale total score averages of those who received training on the preservation of personal health data were statistically significantly higher than those who did not receive any training (p<0.05). There was a moderately significant positive correlation between the Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale and the Privacy Consciousness Scale total scores (p<0.01). It was determined that the students' Privacy Consciousness Scale scores and status of receiving training on the preservation of personal health data explained 18.9% of the Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale scores.

Conclusion: As the privacy level of students increases, their attitudes towards registration and preservation of personal health data are positively affected. The fact that students have positive attitudes towards the protection of patient records and have raised their privacy consciousness is important in terms of the sensitivity of future nurses to patient rights. Improving the privacy perception of nursing students will also be very effective in the process of preserving the personal health data of the individuals they care for. For this reason, it will be important to educate nursing students on privacy and the recording and protection of personal health data throughout their undergraduate education.

Keywords: Data registration and preservation, nursing students, personal health data, privacy consciousness

ÖZ

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet bilincinin sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı tipteki bu araştırma 255 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Öğrenci Bilgi Formu Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği (KSVKKTÖ) ve Mahremiyet Bilinci Ölçeği (MBÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 21.0 programında analiz edilmiştir. Ölçek puan ortalamalarının tanımlayıcı özellikler açısından analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutumu Ölçeği toplam puanının yordayıcılarını saptamak amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının 4.15±0.43 olduğu ve Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puan ortalamalarının ise 4.48±0.48 olduğu belirlenmiştir. Kişisel sağlık verilerinin korunması konusunda eğitim alanların Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği ile Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01). Öğrencilerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği puanları ile kişisel sağlık verilerinin saklanması konusunda eğitim alma durumunun Kişisel Sağlık Verilerinin Kaydedilmesi ve Saklanması Tutum Ölçeği puanlarının %18,9'unu açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin mahremiyet düzeyi arttıkça kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınmasına ve saklanmasına yönelik tutumları da olumlu yönde etkilenmektedir. Öğrencilerin hasta kayıtlarının korunmasına yönelik tutumlarının iyi düzeyde olması ve mahremiyet bilinclerinin gelişmiş olması geleceğin hemşirelerinin hasta haklarına gösterdikleri hassasiyet açısından önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin mahremiyet algılarının geliştirilmesi, bakım verdikleri bireylerin kişisel sağlık verilerinin korunması sürecinde de oldukça etkili olacaktır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine lisans eğitimleri boyunca mahremiyet ve kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusunda eğitim verilmesi önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, kişisel sağlık verileri, mahremiyet bilinci, verilerin kayıt ve korunması

ORCID IDs of the authors: TÛ: 0000-0002-7756-5021; SK: 0000-0002-5841-691X

Sorumlu yazar/Corresponding author: MSc, RN, Research Asistant Türkan Ülker
Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Erciyes University, Kayseri, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: turkanulker@erciyes.edu.tr

Atf/Citation: Ülker T, Korkut S. (2023). Does nursing students' consciousness of privacy affect their attitudes to registration and preservation of personal health data? A descriptive study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 640-648. DOI:10.38108/ouhcd.1099347



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

Nursing education has an educational process consisting of theoretical and clinical practice. Students participate in clinical practices in different fields in order to develop professionally. During this time, students encounter many people who come to receive health services (Öztürk et al., 2019) and their personal health data (PHD). The PHD is defined as all kinds of information about the physical and mental health of an identified or identifiable natural person, and information about the health service provided to the person (Ministry of Health, 2019). Preservation of PHD includes privacy and protection of private life (Atalay, 2021). Preserving PHD is an indicator of respect for the individual and is very important for the patient-nurse relationship. Especially in today's electronic records processes, healthcare professionals should avoid violating the confidentiality principle and show the necessary sensitivity (Karadağlı, 2016).

Privacy is defined as all information that is peculiar to an individual and that should be kept confidential from other people (Şen, 2015). Privacy can also be defined as a concept that includes everything that belongs to the person, such as confidentiality and inviolability, and is not shared with anyone other than the person without the person's consent (Arslan ve Demir, 2017; Korkmaz, 2013). The right to privacy cannot be separated from human rights. Therefore, privacy refers to the area where people can be alone, think and act as they want, decide who they will be in contact with or to what extent they will be in contact at any time, place or condition, and their rights in this area (Ministry of Health, 2015). Maintaining the privacy of the individual is based on personal autonomy and is very important in terms of controlling one's own life and protecting her dignity (Burkhardt and Nathaniel, 2013).

The concepts of "privacy and preservation of privacy" in the medical oath and ethical principles are considered important indicators of the idea of "respect for human dignity". Health professionals should be conscious of the preservation of personal data with the idea of "respect for human dignity" (Turkish Medical Association, 2020). Technological developments have made it easier to use health information systems and access data. These developments are trying to increase the quality of the health service by ensuring the monitoring of patient registrations, the prevention of lost and erroneous data in the execution and management of care by transferring the data to the computer

environment (Balestra, 2017). This has made it easier for people to access their PHD. However, it also revealed the need to preserve information. For this reason, it is necessary to preserve this data, which is a very sensitive issue in order to prevent interference in the private life of individuals, and to take some precautions (Aygin and Gül, 2020). Today, with technological developments, it can become quite difficult to ensure patient privacy in matters such as keeping information and ensuring its confidentiality (Berg, 2011; Karaarslan et al., 2015). In addition, with the use of various systems, many problems may arise, including patient care, privacy, ethics and responsibility (Balestra, 2017). The principles of respect for privacy and autonomy in the ethical codes of the nursing profession mean preserving patient privacy and respecting the individual and their decisions (Turkish Nurses Association, 2022; ICN, 2021). Therefore, nurses, need to preserve the privacy of the individuals they care for about personal and private information (Burkhardt and Nathaniel, 2013). Clinical nurses and nurse educators also have important duties as role models for nursing students to adopt professional values, ethical codes, ethical principles and responsibilities to develop an attitude toward preserving privacy, and gaining consciousness of privacy (Kızılcık Özkan et al., 2020). Therefore, it is important to provide nursing students with the consciousness of privacy throughout their professional education and to ensure that they internalize this situation (Öztürk et al., 2019). No study has been found in the literature examining the effect of privacy consciousness of nursing students on the registration and preservation of PHD. For this reason, this study was conducted to determine the effect of privacy consciousness of nursing students on their attitudes toward registration and preservation of PHD.

Method

Study Setting and Participants

The study was conducted as descriptive and correlational research. The population of this research consists of 749 nursing students at the Nursing Department of a university. According to the calculation made with a sampling error of 0.05 to determine the sample of the study, it was calculated that at least 255 students ($p=0.5$) should be included in the study, and the research was completed with 255 students between 15 November 2021 and 5 February 2022. The criteria for inclusion in the study were to be studying in the second, third

and fourth year of nursing (1) and to be willing to participate in the study (2). First-year students were not included in the study because they had not been involved in clinical practice before.

Instruments

The data of the study were collected by using the Student Information Form, the "Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale" for Nursing Students (RPPHDAS), and the "Privacy Consciousness Scale" (PCS).

Student Information Form: In the form created by the researchers, there are 8 questions that evaluate the various introductory characteristics of the students as age, gender, class and place of residence, as well as the status of receiving training on the preservation of PHD.

The Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale For Nursing Students (RPPHDAS): The scale was developed by Bezirgan Gözmenet et al. (2019) consists of 31 items, that is 5-point Likert type. Each statement on the scale is scored from 1 to 5 as strongly disagree-strongly agree. The cut-off point of the scale was 3, and the attitudes of the students who score below 3 on average towards the registration and preservation of PHD are evaluated as "negative", and the attitudes of the students who score 3 and above towards the registration and preservation of PHD are evaluated as "positive". The scale consists of 5 sub-dimensions: "Personal Health Data Information", "Legal Information", "Legal Data Sharing", "Personal Health Data Sharing" and "Personal Health Data Registering". The Cronbach α reliability coefficient for the total scale was determined as 0.94. In this study, Cronbach's α of the scale was found to be 0.92.

Privacy Consciousness Scale (PCS): The scale was developed by Tabata and Hirotsune (2014) to measure privacy consciousness, its Turkish validity and reliability were performed by Öztürk et al. in 2019. The scale has three sub-dimensions: "Privacy Consciousness for the Self/Behaviors to Maintain the Privacy of the Self", "Privacy Consciousness for Others", and "Behaviors to Maintain the Privacy of Others". The five-point Likert scale is scored from one to five as strongly disagree-strongly agree. There are 4 items that are scored in reverse on the scale. In the evaluation of the scores obtained from the scale, 2.5 points and below are stated as low, between 2.5-3.5 moderate, 3.5-5 points as high privacy consciousness. It is accepted that as the score obtained from the scale increases, the consciousness of privacy increases positively. The

Cronbach's α coefficient of the scale was 0.77 in the study of Öztürk et al. (2019). In this study, the Cronbach's α of the scale was 0.79.

Data Collection

This research was conducted with nursing students in the nursing department of a university on 15 November 2021 and 5 February 2022. The data were collected with electronic data collection forms. The link to the form, which was created through Google Forms to collect the data for the research, was shared from the students' class WhatsApp group. Those who wanted to participate in the research were asked to fill out the form.

Data Analysis

The study data were evaluated in the IBM SPSS Statistics 21.0 program. Descriptive statistics are given as number (n), percent value (%), and mean \pm standard deviation. The normality of the data was analyzed with the Shapiro-Wilk test and Q-Q plot. Since $p < 0.05$ was determined in the normality analysis of all variables, it was accepted that it did not show a normal distribution (Pallant, 2020). Mann Whitney U and Kruskal Wallis test were used to analyze the mean scores of the scale in terms of descriptive characteristics. The relationship between the scales was evaluated with Spearman correlation coefficient. Backward Multiple Linear Regression analysis was performed to determine the predictor of the Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude scores. The $p < 0.05$ value was taken as a reference for statistical significance.

Ethical Considerations

Institutional permission and Ethics Committee approval were obtained from the University Social and Human Sciences Ethics Committee (427/2021) in order to conduct the study. Permission was obtained from the authors for the use of scales. First of all, an informative text explaining the purpose of the research was presented to the students. Afterward, they were asked to continue the research by clicking "I have read, I agree to participate in the study" to the question of "Do you agree to participate in the study". There is no conflict of interest with the students participating in the research.

Results

The mean age of the students was 20.89 \pm 1.95. 81.2% of them were female, 34.5% were second-year students, and 89.8% were Anatolian High School graduates. 67.5% of the students lived in the province before the university, 83.1% were middle-income, and 46.7% stayed in the dormitory during

university education. 61.6% of them received training on the preservation of PHD (Table 1). It was determined that the total mean score of the students' RPPHDAS was 4.15 ± 0.43 and the mean total score of the Privacy Consciousness Scale was 4.48 ± 0.48 (Table 2).

Table 1. Descriptive characteristics of students

Characteristics		
Age ($\bar{X} \pm SD$)	20.89 \pm 1.95	
	n	%
Gender		
Female	207	81.2
Male	48	18.8
Class		
2nd grade	88	34.5
3rd grade	83	32.5
4th grade	84	33.0
Graduated high school		
Anatolian High School	229	89.8
Health Vocational High School	20	7.8
Religious Vocational High School	6	2.4
Pre-university place of residence		
Province	172	67.5
District	52	20.3
Village	31	12.2
Family income status		
Good	4	1.6
Middle	212	83.1
Low	39	15.3
Place of stay during university education		
With family	116	45.5
At home with friends	13	5.1
In the dormitory	119	46.7
With relatives	7	2.7
Status of receiving training on the preservation of personal health data		
Yes	98	38.4
No	157	61.6

The total score averages of RPPHDAS and PCS were similar and there were no statistical differences in terms of gender, class, place of residence before university, family income status, graduated high school and place of residence during university education ($p > 0.05$). The total score averages of RPPHDAS was statistically significantly higher according to the training status on the preservation of PHD ($p < 0.05$) (Table 3).

There was a moderately significant positive correlation between the RPPHDAS and the PCS

total scores ($r = 0.439$, $p < 0.01$) (Table 4). It was determined that the students' PCS scores and status of receiving training on the preservation of personal health data explained 18.9% of the RPPHDAS scores (Table 5).

Discussion

Personal data covers the confidential area of individuals, and violation of personal data is also considered a violation of privacy. This situation can shake individuals' confidence in institutions and affect society in many ways (Atalay, 2021). In this present study, which was carried out to define the effect of nursing students' privacy consciousness on their attitudes towards registration and preservation of PHD; the students' total mean score of RPPHDAS was 4.15 ± 0.43 (Table 2). When the mean scores of the scale are evaluated, the fact that the students score above 3 indicates that they have a positive attitude. Atalikoğlu Başkan et al. (2021) determined in their study they conducted on nursing students that the total mean score of RPPHDAS was 3.97 ± 0.71 . In other studies, it is stated that students have developed a positive attitude toward the registration and preservation of PHD and their consciousness is at a high level, and they have similar results to our study (Tural Büyük and Ünalıdı Baydın, 2020; Pakiç Çetin and Çevik, 2021; Maraş and Ceyhan, 2021).

The students' total mean score on the PCS was 4.48 ± 0.48 and they had a high level of privacy consciousness. Kurt (2021) found that the total mean score of the PCS was high in a study conducted with nursing students. Eti Aslan et al. (2019) found that the mean score of the nurses' PCS was 4.5 ± 0.44 in the study they conducted with nurses working in surgical clinics. Kızılcık Özkan et al. (2020) determined that nursing students have a positive perception of patient privacy. In general, the results of this study are similar to the results of these studies (Eti Aslan et al., 2019; Kızılcık Özkan et al., 2020; Kurt, 2021). Contrary to the studies mentioned, other studies, they stated that the attitudes of nursing students toward patient privacy were moderate (Buldan and Arslan, 2021; Fallah Morteza Nejad et al., 2021). It can be thought that the results of the studies that differ may be due to the different samples and therefore the individuals living in different societies. Because many factors such as the society in which individuals grow up, family structure, and education affect the privacy consciousness.

The students' total mean scores of RPPHDAS were similar in terms of gender, class, place of residence before university, family income status,

graduated high school and place of residence during university education ($p>0.05$).

Table 2. Scores of the RPPHDAS for nursing students and the Privacy Consciousness Scale

	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$
RPPHDAS		
Legal data sharing	3.00-5.00	4.46±0.47
Legal information	2.57-5.00	4.36±0.50
Personal health data information	2.83-5.00	4.05±0.50
Personal health data sharing	2.75-5.00	3.93±0.59
Personal health data registration	2.33-5.00	3.95±0.64
RPPHDAS Total Score	3.00-5.00	4.15±0.43
PCS		
Privacy consciousness for the self/behaviors to maintain the privacy of the self	2.25-5.00	4.60±0.51
Privacy consciousness for others	2.75-5.00	4.49 ±0.56
Behaviors to maintain the privacy of others	2.00-5.00	4.30±0.73
PCS Total Score	3.00-5.00	4.48±0.48

RPPHDAS: The RPPHDAS For Nursing Students, PCS: Privacy Consciousness Scale

Table 3. Distribution of scale score averages by descriptive characteristics (n=255)

	RPPHDAS	
	$\bar{X} \pm SD$	<i>p</i>
Gender*		
Female (n=207)	4.16 ±4.23	0.571 U=4707,0
Male (n=48)	4.11 ±0.50	
Class**		
2nd grade	4.13 ±0.43	0.682 X ² =0,767
3rd grade	4.13 ±0.46	
4th grade	4.19 ±0.41	
Pre-university place of residence**		
Province	4.15±0.43	0.853 X ² =0,318
District	4.18±0.42	
Village	4.12±0.46	
Graduated high school**		
Anatolian High School	4.15±0.44	0.991 X ² =0,018
Health Vocational High School	4.15±0.46	
Religious Vocational High School	4.15±0.28	
Family income status**		
Good	4.34±0.19	0.104 X ² =4,523
Middle	4.12±0.44	
Low	4.26±0.42	
Place of stay during university education**		
With family	4.16±0.43	0.765 X ² =1,148
At home with friends	4.06±0.43	
In the dormitory	4.14±0.43	
With relatives	4.22±0.55	
Status of receiving training on the preservation of personal health data*		
Yes	4.24±0.41	0.011 U=6238,0
No	4.09±0.44	

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi

Similar to our study, in the study of Küçükkeleşçi et al. (2021) in which they examined the level of privacy consciousness of nursing students, they found no difference between gender and privacy awareness ($p>0.05$). However, Maraş and Ceyhan (2021) determined that nursing students' scores on the RPPHDAS differ according to the class ($p<0.05$). Similarly, in the study conducted by Pakiç Çetin and Çevik (2021) a significant difference was found between the total mean scores of the RPPHDAS according to the class ($p<0.05$). In a study examining nursing students' attitudes towards professional values, it was determined that the mean

scores of the female students were higher than the averages of the male students ($p<0.05$) (Poorchangizi et al., 2019). When Buldan and Arslan's (2021) PCS and sub-dimension mean scores were compared according to the gender of the students, the mean privacy consciousness score of female students was found to be 4.52 ± 0.65 ($p<0.001$). As Küçükkeleşçi Erkuş et al. (2021) stated, this may be due to the principle of the nursing, which provides equal service without distinction of language, religion, gender, and the

Table 4. The correlation of total and subscale scores of the RPPHDAS and the PCS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Legal data sharing	-									
2. Legal information	0.660**	-								
3. Personal health data information	0.651**	0.794**	-							
4. Personal health data sharing	0.420**	0.791**	0.576**	-						
5. Personal health data registration	0.491**	0.560**	0.560**	0.453**	-					
6. RPPHDAS total score	0.763**	0.856**	0.874**	0.738**	0.775**	-				
7. Privacy consciousness for the self/behaviors to maintain the privacy of the self	0.362**	0.387**	0.371**	0.257**	0.291**	0.415**	-			
8. Privacy consciousness for others	0.367**	0.427**	0.364**	0.135*	0.302**	0.397**	0.553**	-		
9. Behaviors to maintain the privacy of others	0.308**	0.309**	0.321**	0.131*	0.200**	0.312**	0.436**	0.533**	-	
10. PCS total score	0.407**	0.444**	0.412**	0.185**	0.312**	0.439**	0.765**	0.850**	0.807*	-

Spearman Correlations Analyses $n^*p<0.05$, $**p<0.01$

Table 5. Regression Analysis of the status of receiving training on the preservation of personal health data and the PCS on RPPHDAS

Variables	RPPHDAS						R ²	Durbin-Watson
	B	β	SE.	t	p	95 % CI Lower-Upper		
Constant	2.446		0.235	10.410	<0.001	1.983-2.909		
PCS	0.367	0.403	0.052	7.092	<0.001	0.265-0.469		
Status of receiving training on the preservation of personal health data	0.161	0.179	0.051	3.148	0.002	0.060-0.261	0.189	1.879

F= 29.366

students are given this awareness during their education. This current study determined that the students' PCS scores and status of receiving training on the preservation of personal health data explained 18.9% of the RPPHDAS scores (Table 5). Studies have shown that as the privacy awareness of nursing students increases, their ethical sensitivity also increases. It is stated that as their ethical sensitivity increases, their attitudes towards registration and preservation of personal health data will also increase. It has been stated that one of the factors affecting nursing students' protection of patient privacy is ethical values (Kurt, 2021; Tural Büyük and Ünalı Baydın, 2020; Joo, Sook and Chae, 2018). The concept of privacy, which is under ethical concepts, is important for people to act more consciously against other people's personal data. In line with the ethical principles and responsibilities of nursing, it is important to develop the privacy awareness of nursing students throughout their education life as future health professionals and to raise awareness on this issue in order to make the right ethical decision on behalf of the patient. The status of receiving training on the preservation of personal health data also affects RPPHDAS. In addition, the score of the RPPHDAS differed statistically significantly according to the training status on the protection of PHD ($p<0.05$). Jung and Jung (2014) stated that education experience in medical information protection in their study which they examined the level of privacy consciousness of some general hospital employees had a significant relationship with scores on awareness. In the study conducted by Özata and Özer (2017), it was determined that 64% of the participants received training on patient privacy and that there was a significant difference between receiving training and attitude scores ($p<0.05$). In the study conducted by Maraş and Ceyhan (2021), the total attitude score average of the students who had heard the phrase PHD before was 4.17 ± 0.43 and that of the students who had not heard it was 3.98 ± 0.44 , and this difference between the attitude scores was statistically significant, this has similar results to our study. The fact that students have heard of these subjects can increase their interest in these subjects and raise awareness. These issues are particularly emphasized in nursing education. In every practice, students' attention is drawn to these issues. In addition, the fact that nursing students have taken courses on health law in recent years may have increased the students' interest in these issues.

Preservation of personal data is related to the issue of privacy and preservation of private life (Atalay, 2021). In this study, there was a moderately positive and significant correlation between the RPPHDAS and the total scores of the PCS. This result shows that students with high privacy consciousness have a high level of attitude toward registration and preservation of PHD. The concept of privacy within the ethical codes includes the protection of personal data and respect for the individual (Turkish Medical Association, 2020). For this reason, people with high privacy awareness are expected to have high respect for the individual and their data.

Conclusion

The results obtained from the study show that the participants' attitudes towards registration and preservation of personal health data are positive and they have a high level of privacy. In addition, as the privacy level of individuals increased, their attitudes towards registration and preservation of personal health data were positively affected. Nursing students' perceptions of privacy will affect the process both for themselves and for the individuals they care for. Improving the privacy perception of nursing students will also be very effective in the process of protecting the PHD of the individuals they care for. For this reason, it will be important to raise awareness among nursing students about privacy and preservation of PHD throughout their undergraduate education.

Limitations

The limitation of this study is that it was carried out with only one university's nursing students. The collection of data with an online questionnaire is another limitation of this study.

Ethics Committee Approval: The data of the study were collected by obtaining the approval of the Academic Board of the Faculty of Health Sciences and the Social and Human Sciences Ethics Committee of the university (427/2021).

Peer-review: External referee evaluation.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Concept: TÜ, SK; Design: TÜ, SK; Supervision: TÜ, SK; Data Collection: TÜ; Data Processing: TÜ, SK; Analysis and Interpretation: TÜ, SK; Resource: TÜ, SK; Literature Search: TÜ, SK; Materials: TÜ, SK; Preparation of the manuscript: TÜ, SK; Critical Reviews: TÜ, SK.

Conflict of interest: None.

Financial Disclosure: The authors did not receive any financial support in conducting this study.

What did the study add to the literature?

- Nursing students' consciousness of privacy affects their attitudes toward preserving their personal health data,
- The privacy consciousness of nursing students and the status of receiving training on the preservation of personal health data positively affects their attitudes toward the preservation of personal health data.

References



- Arslan ET, Demir H, (2017). Attitudes of health workers related to patient confidentiality: A Qualitative Research. Bolu Abant İzzet Baysal University Journal of Graduate School of Social Sciences. 17(4), 191-220.
- Atalay HN. (2021). Protection and storage of personal health data in the scope of privacy. Journal of Academic Perspective on Social Studies, (1), 1-20. <https://doi.org/10.35344/japss.786353>
- Atalikoğlu Başkan S, Karakurt P, Kasımoğlu N. (2021). Assessment of nursing students' attitudes towards recording and protecting patients' personal health data: A descriptive study. Galician Medical Journal, 28(3), E202133. <https://doi.org/10.21802/gmj.2021.3.3>
- Aygin D, Gül A. (2020). Management of patient information and privacy protection. Turkish Journal of Business Ethics, 13(1), 79-100. <https://doi.org/10.12711/tjbe.2020.13.1.0144>
- Balestra ML. (2017). Electronic health records: Patient care and ethical and legal implications for nurse practitioners. The Journal for Nurse Practitioners, 13(2), 105-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.09.010>
- Berg JW. (2011). Patient confidentiality: Privacy and public health. Bioethics [online]. URL: <http://www.thedoctorwillseeyounow.com/content/bioethics/art3401.html>, Received Date: 16 Nisan 2019.
- Bezirgan Gözmener S, Şenol S, İntepeler ŞŞ. (2019). Study of validity and reliability of Registration and Preservation of the Personal Health Data Attitude Scale for nursing students. E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty, 12(1), 21-30.
- Buldan Ö, Arslan S. (2021). The relationship between level of empathy and privacy consciousness of nursing students and affecting factors. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13(2), 318-29. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-78050>
- Burkhardt MA, Nathaniel AK. (2013). Ethics in Contemporary Nursing. 4th edition. Cengage Learning. USA, 93-102.
- Eti Aslan F, Çınar F, Es M. (2019). Investigation of the privacy consciousness of surgical nurses. Kocaeli Medical Journal, 8(3), 95-103.
- Fallah Morteza Nejad S, Pourhabibi Z, Mashayekhipirbazari M, Delpasand K. (2021). Nursing students' attitude toward the importance of patient privacy. Nursing and Midwifery Studies, 10(1), 52-56. <https://doi.org/10.4103/nms.nms.96.19>
- The ICN Code Of Ethics For Nurses (2021). https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf. Received Date: 05.09.2022.
- Joo EL, Sook SH, Chae HE. (2018). Factors influencing patient privacy protection behavior among nursing students. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 24(3), 225-34.
- Karaarslan E, Ergin AM, Turğut N, Kılıç Ö. (2015). Confidentiality and privacy of electronic health records. 20th Internet Conference, Istanbul.
- Karadağlı F. (2016). Ethics in professional nursing. Journal of Duzce University Health Sciences Institute, 6(3), 197-200.
- Kızılcık Özkan Z, Çil Eyi S, Mayda Z. (2020). Determination of nursing students behavior about protecting patient privacy. Journal of Inonu University Health Services Vocational School, 8(2), 312-20. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.718308>
- Korkmaz İ, (2013). Facebook and Privacy: See and Watch/Being Watched. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 5, 107-122.
- Kurt D. (2021). Privacy consciousness and ethical sensitivity in nursing students. Turkish Journal of Bioethics, 8(3), 144-53.
- Küçükkeleşçe GE, Küçükkeleşçe DS, Aslan S. (2021). Investigation of the relationship between nursing students' privacy consciousness and attitudes towards patient privacy. International Journal of Caring Sciences, 14(3), 1713.
- Jung, E. Y., Jung, S. J. (2014). A study on perception and practice of protecting the patient medical information in some general hospital employees. The Korean Journal of Health Service Management, 8(4), 35-45.
- Maraş G, Ceyhan Ö. (2021). Nursing students' attitudes regarding registration and protection of personal health data. Journal of Inonu University Health Services Vocational School, 9(2), 498-509. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.851192>
- Özata M, Özer K. (2017). Investigation of the attitudes of health care staff about patient privacy. Hacettepe Journal of Health Administration, 20(1), 81-92.
- Öztürk D, Eyüboğlu G, Baykara ZG. (2019). Privacy Consciousness Scale: Turkish validity and reliability study. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 27(1), 57-64. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2018-63473>
- Pakış Çetin S, Çevik K. (2021). Attitudes of nursing students related the registration and preservation of personal health data of patients. E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty, 14(3), 199-206. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.779557>

- Pallant, J. (2020). SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. Routledge.
- Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. (2019). The importance of professional values from nursing students' perspective. BMC Nursing, 18(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0351-1>
- Şen Y. (2015). The Right of Privacy at the Health Care Services as to Islamic Law. Journal of Ekev Academy. 19(61), 403-428.
- Ministry of Health (2015), Quality Standards in Health, Hospital Set Version 5.1, s:9
- Ministry of Health (2019), Regulation on Personal Health Data. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190621-3.htm>, Received Date: 05.09.2022
- Turkish Medical Association (2020). Ethics Statements Retrieved from: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/etikbildirgeler2020.pdf>, Received Date: 05.09.2022.
- Tabata N, Hirotsune S. (2014). Development of the privacy consciousness scale (PCS). Japanese Journal of Personality, 23(1), 49-52. <https://doi.org/10.2132/personality.23.49>
- Tural Büyük E, Ünalı Baydın N. (2020). Association between ethical sensitivity and attitudes towards recording and protecting personal data in nursing students. Turkish Journal of Bioethics, 7(4), 198-210.
- Turkish Nurses Association, Ethical principles and responsibilities for nurses. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>, Received Date: 27.02.2022.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Lise Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik ve Problem Çözme Beceri Düzeyleri: Tanımlayıcı ve İlişkisel Bir Çalışma

Cognitive Flexibility and Problem Solving Skills Levels of High School Students: A Descriptive and Correlational Study

Emel Bahadır Yılmaz¹  Arzu Yüksel² 

¹Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, TÜRKİYE
²Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/07/2022 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 03/04/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, lise öğrencilerinin bilişsel esneklik ile problem çözme becerilerinin ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın örneklemini İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir Sosyal Bilimler Lisesi'nde öğrenim gören 382 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, Öğrenci Bilgi Formu, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri kullanılmıştır. Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile karşılaştırmalar yapılmıştır. Spearman Korelasyon testi ile değişkenler arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin bilişsel esneklik ölçeği puan ortalaması 51.45±8.51'dir. Problem çözme envanteri toplam puan ortalaması 96.43±19.92 olup problem çözme yeteneğine güven boyutu puan ortalaması 31.28±8.84, yaklaşma kaçınma boyutu puan ortalaması 48.29±11.37 ve kişisel kontrol boyutu puan ortalaması 16.85±3.51'dir. Bilişsel esneklik ile problem çözme arasında orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki vardır ($r = -0.490$, $p < 0.01$).

Sonuç: Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri de artmıştır. Bu nedenle lise öğrencilerinin hem bilişsel esneklik düzeylerini hem de problem çözme becerilerini geliştirmek için müdahale programları planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel esneklik, problem çözme, öğrenci

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between cognitive flexibility and problem solving of high school students.

Methods: The descriptive study was conducted with 382 students studying at a Social Sciences High School in the Central Anatolian Region. Student Information Form, Cognitive Flexibility Scale, and Problem Solving Inventory were used to collect data. Comparisons were made with Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests. The relationship between the variables was investigated with the Spearman Correlation test.

Results: The students' cognitive flexibility scale mean score was 51.45±8.51. The problem-solving inventory total score average was 96.43±19.92, the problem-solving ability confidence dimension average was 31.28±8.84, the approach-avoidance dimension average was 48.29±11.37, and the personal control dimension average was 16.85±3.51. There was a moderate and negative relationship between cognitive flexibility and problem-solving ($r = -0.490$, $p < 0.01$).

Conclusion: As students' cognitive flexibility levels increased, their problem-solving skills also increased. Therefore, intervention programs should be planned and implemented to improve high school students' cognitive flexibility and problem-solving skills.

Keywords: Cognitive flexibility, problem-solving, student

ORCID IDs of the authors: EBY:0000-0003-1785-3539; AY:0000-0001-7819-2020

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Emel Bahadır Yılmaz

Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ebahadiryilmaz@yahoo.com

Atf/Citation: Yılmaz EB, Yüksel A. (2023). Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik ve problem çözme beceri düzeyleri: Tanımlayıcı ve ilişkisel bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 649-656. DOI:10.38108/ouhcd.1141062



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Son yıllarda yapılan çalışmalar lise öğrencilerinin pek çok alanda sorun yaşadığını ortaya koymaktadır. En çok yaşanan sorunların başında akademik stres gelmektedir. Lise öğrencilerinin daha iyi bir akademik performans için akademik baskı gördükleri, ciddi düzeylerde stres deneyimledikleri ve psikiyatrik problemler yaşadıkları belirtilmektedir (Deb ve ark., 2015). Öğrenciler yaşadıkları stresi genellikle sınavlarla, kariyer seçimiyle ve aile sorunlarıyla ilişkilendirmektedir (Acosta-Gómez ve ark., 2018). Okul terki de bu dönemdeki öğrencilerin yaşadıkları önemli sorunlardan bir tanesidir ve sağlık sorunları ile ciddi düzeyde yaşanan akran mağdurluğunun sonucu olduğu düşünülmektedir (Dupere ve ark., 2015). Bununla birlikte, öğrencilerin eğitim stresi nedeniyle anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptomlar yaşadıkları ve bu sorunların onların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Assana ve ark., 2017). Öğrencilerin stresle daha etkin bir şekilde baş etmelerinde, okul ortamlarına daha kolay uyum sağlamalarında ve daha iyimser bir bakış açısı geliştirmelerinde bilişsel esneklik ve problem çözme becerilerinin olumlu bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir (Demirtaş, 2020).

Bilişsel esneklik, iki farklı kavram arasında geçiş yapabilme, aynı anda birden fazla kavram hakkında düşünebilme veya bir nesnenin çoklu temsilleri, çoklu stratejiler veya belirli veya değişen durumlarda verilen çoklu görevler arasından seçim yapma yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Kercood ve ark., 2017). Bilişsel esneklik, yaratıcı düşüncenin önemli bir bileşenidir ve belirli bir sorun veya durum hakkında çeşitli fikirler üretme yeteneği ve bireyin düşünmesini zorlayan bir uyarana yanıt verirken belirli bir düşünce türünden diğerine geçiş anlamına gelir (Khasawneh, 2021). Bir başka tanıma göre yeni veya beklenmedik koşullar sırasında bilişsel işlem stratejilerini esnek bir şekilde düşünme ve uyarılma yeteneği olarak tanımlanır (Arıcı-Özcan, 2019).

Bilişsel esneklik, pek çok açıdan önemli kabul edilmektedir. Hayatın anlamı, sosyal destek, duyguların düzenleme, iyimserlik, benlik saygısı, kişilerarası yeterlilik, sosyal kabul, sosyal destek, psikolojik ihtiyaçların tatmini, özyeterlilik ve ruhsal iyi oluş ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Demirtaş, 2020). Bilişsel esnekliğin yaratıcılığı geliştirmede çok önemli olduğu ifade edilmektedir (Chen ve ark., 2022). Bir başka çalışmada, bilişsel esneklik stresle baş etme, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu ile de

ilişkilendirilmektedir (Rudnik ve ark., 2019). Bilişsel esneklik arttıkça yaşamdan anlam bulmanın da arttığı aktarılmaktadır (Kara ve ark., 2020). Yine bilişsel esneklik arttıkça nevrozizm azalmakta ve dışa dönüklük artmaktadır; yani kişilik özellikleri ile de ilişkili bulunmaktadır (Tüfeçibaşı ve Şahin, 2020).

Bilişsel esneklik ile problem çözme becerisinin ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri de artmaktadır (Esen-Aygun, 2018). Ancak bununla ilgili çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bilişsel esneklik, belli bir sorun karşısında fikir üretebilmek anlamına da geldiğinden (Khasawneh, 2021) problem çözme becerilerini artırabileceği de düşünülmektedir. Bu çalışmada, lise öğrencilerinin bilişsel esneklik ile problem çözme becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Öğrencilerin bilişsel esneklikleri ne düzeydedir?
2. Öğrencilerin problem çözme becerileri ne düzeydedir?
3. Öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri sosyodemografik değişkenlerden etkilenmekte midir?
4. Öğrencilerin problem çözme becerileri sosyodemografik değişkenlerden etkilenmekte midir?
5. Öğrencilerin bilişsel esneklik ile problem çözme becerileri arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini, İç Anadolu Bölgesinde bulunan bir Sosyal Bilimler Lisesi'nde öğrenim gören 433 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden, veli izni alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 382 öğrenci örneklemi oluşturmuştur. Evrenin %88.2'sine ulaşılmıştır. Veriler Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Öğrenci Bilgi Formu, Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ) ve Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanılmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir ve 12 sorudan oluşmuştur. Bunlar; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, kardeş sayısı, aile tipi, ailesinin ekonomik durumu, annesinin ve babasının eğitim durumu, annesinin ve babasının

çalışma durumu, kaldığı yer ve problem çözme yeteneğidir.

Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ), Martin ve Rubin (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bilişsel esneklik düzeyini değerlendirmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çelikkaleli (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek, on bir maddeden oluşmakta ve 6'lı Likert yapısında olup "1=Kesinlikle katılmıyorum" ve "6=Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak olan puanın düşük olması bireylerin düşük bilişsel esnekliğe sahip olduğu anlamına gelmektedir. Orijinal çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.74'tür. Bu çalışmada ise 0.79'dur.

Problem Çözme Envanteri (PÇE), Heppner ve Petersen (1982) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Şahin ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. 35 maddeden oluşan envanter, 1-6 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90'dır. Alınan yüksek puan, problemler karşısında etkili çözümler bulamamayı, problem çözme düzeyinin düşük düzeyde olduğunu; düşük puan ise problem çözmeye etkin olunduğunu ve başarılı problem çözme becerilerine sahip olunduğunu göstermektedir. Envanterin üç alt ölçeği bulunmaktadır. Problem çözme yeteneğine güven kişinin problemleri çözme yeteneğine olan inancını göstermektedir. Yaklaşma kaçınma gelecekte başvurmak için önceki problem çözme çabalarını yeniden gözden geçirmeyi ve alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırmayı kabul ettiği anlamına gelmektedir. Kişisel kontrol problemleri durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini belirtir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olup problem çözme yeteneği için 0.80, yaklaşma kaçınma için 0.80 ve kişisel kontrol için 0.70'tir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 24.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin sunumunda tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılan değerlendirmede veriler normal dağılım göstermemiştir. Değişkenlere göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bilişsel esneklik ile problem çözme arasındaki ilişki Spearman Korelasyon testi ile belirlenmiştir. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin %70.4'ü kadın, %29.6'sı 9. Sınıf, %39'u üç kardeş, %81.7'si çekirdek aileye sahiptir. Araştırma grubunun %73.8'i ailesinin ekonomik durumunu orta düzeyde tanımlamaktadır. Öğrencilerin %41.6'sının annesi ilköğretim mezunu ve %32.2'sinin babası lise mezunudur. Katılımcıların %76.7'sinin annesi çalışmıyor iken %91.6'sının babası bir işte çalışmaktadır. Öğrencilerin %72'si ailesiyle kalmakta ve %44.8'i problem çözme yeteneğini başarılı bulduğunu ifade etmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş (Ort. ± SS)	16.29 ± 1.15	
Cinsiyet		
Kadın	269	70.4
Erkek	113	29.6
Sınıf		
Hazırlık	71	18.6
9.sınıf	113	29.6
10.sınıf	109	28.5
11.sınıf	89	23.3
Kardeş sayısı		
1-2 kardeş	128	33.5
3 kardeş	149	39.0
4 ve üzeri kardeş	105	27.5
Aile tipi		
Çekirdek	312	81.7
Geniş	49	12.8
Parçalanmış	21	5.5
Ailesinin Ekonomik Durumu		
İyi	95	24.9
Orta	282	73.8
Kötü	5	1.3
Annenin Eğitim Durumu		
Üniversite	49	12.8
Lise	74	19.5
Ortaokul	93	24.3
İlkokul	159	41.6
Okuryazar değil	7	1.8

Tablo 1. (devam) Öğrencilerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Özellikler	n	%
Annenin Eğitim Durumu		
Üniversite	49	12.8
Lise	74	19.5
Ortaokul	93	24.3
İlkokul	159	41.6
Okuryazar değil	7	1.8
Babanın Eğitim Durumu		
Üniversite	85	22.3
Lise	123	32.2
Ortaokul	78	20.4
İlkokul	96	25.1
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	89	23.3
Çalışmıyor	293	76.7
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışıyor	350	91.6
Çalışmıyor	32	8.4
Kaldığı yer		
Ailesiyle	275	72.0
Okul pansiyonunda	107	28.0
Problem çözme yeteneği		
Başarısız	14	3.7
Kısmen başarılı	164	42.9
Başarılı	171	44.8
Çok başarılı	33	8.6

Tablo 2’de öğrencilerin bilişsel esneklik ölçeği ve problem çözme envanteri puan ortalamaları görülmektedir. Öğrencilerin bilişsel esneklik ölçeği puan ortalaması 51.45±8.51’dir. Problem çözme envanteri toplam puan ortalaması 96.43±19.92 olup problem çözme yeteneğine güven boyutu puan ortalaması 31.28±8.84, yaklaşma kaçınma boyutu puan ortalaması 48.29±11.37 ve kişisel kontrol boyutu puan ortalaması 16.85±3.51’dir.

Tablo 3’te bilişsel esneklik ile problem çözme arasındaki korelasyon bulguları yer almaktadır. Bilişsel esneklik ile problem çözme yeteneğine güven arasında orta düzeyde ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r=-0.517$, $p < 0.01$). Bilişsel esneklik ile yaklaşma kaçınma arasında orta düzeyde ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r=-.431$, $p<0.01$). Bilişsel esneklik ile kişisel kontrol arasında zayıf düzeyde ve negatif bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0.220$, $p<0.01$). Bilişsel esneklik ile problem çözme arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki vardır ($r = -0.490$, $p<0.01$).

Tablo 2. Öğrencilerin bilişsel esneklik ölçeği ve problem çözme envanteri puan ortalamaları (n=382)

Ölçek ve Envanter	Ort. ±SS	Ortanc a	Min - Max
Bilişsel Esneklik Ölçeği	51.45±8.51	52	20-72
Problem Çözme Envanteri Toplam	96.43±19.92	99.5	43-159
Problem çözme yeteneğine güven	31.28±8.84	32	11-60
Yaklaşma kaçınma	48.29±11.37	49	16-81
Kişisel kontrol	16.85±3.51	17	5-27

Tablo 3. Öğrencilerin BEÖ ve PÇE puan ortalamaları arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	
Bilişsel Esneklik Ölçeği	r	1				
	p	-				
Problem çözme yeteneğine güven	r	-.517	1			
	p	0.000	-			
Yaklaşma kaçınma	r	-.431	.608	1		
	p	0.000	0.000	-		
Kişisel kontrol	r	-.220	.328	.412	1	
	p	0.000	0.000	0.000	-	
Problem Çözme Envanteri Toplam	r	-.490	.837	.917	.541	1
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	-

Tablo 4'te öğrencilerin PÇE ve BEÖ puan ortalamalarını etkileyen faktörler gösterilmektedir. Bilişsel esneklik puan ortalaması; 1-2 kardeşi olanların 4 ve üzeri kardeşi olanlardan, anne eğitim düzeyi üniversite ve lise olanların ortaokul ve ilkokul olanlardan, baba eğitim düzeyi üniversite olanların ortaokul ve ilkokul olanlardan, ailesiyle kalanların okul pansiyonunda kalanlardan ve problem çözme yeteneğini başarılı bulanların başarısız bulanlardan istatistiksel açıdan anlamlı

olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Tabloya göre 9. sınıfta olanların 10. sınıfta ve hazırlıkta olanlardan problem çözme puan ortalamaları düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Okul pansiyonunda kalanların ailesiyle kalanlardan problem çözme puan ortalamaları düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Problem çözme yeteneğini başarısız bulanların başarılı bulanlardan problem çözme puan ortalamaları düşük bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 4. Öğrencilerin PÇE ve BEÖ puan ortalamalarını etkileyen faktörler

Değişkenler		BEÖ	SS	PÇE	SS
		X		X	
Cinsiyet	Kadın	50.94	8.70	95.66	19.45
	Erkek	52.68	7.95	98.27	20.98
	z	-1.482		-1.518	
	p	.138		.129	
Sınıf	Hazırlık	53.40	7.63	92.50	21.62
	9.sınıf	50.84	8.58	101.20	18.61
	10.sınıf	52.28	8.44	93.51	20.54
	11.sınıf	49.66	8.88	97.08	18.30
	χ^2	7.747		12.594	
	p	.052		.006	
Yaş	14-15 yaş	52.96	7.58	93.69	20.45
	16 yaş	50.82	8.39	99.30	19.23
	17-18 yaş	51.07	9.01	95.94	19.96
	χ^2	3.067		4.402	
	p	.216		.111	
Kardeş sayısı	1-2 kardeş	52.51	8.74	94.83	20.16
	3 kardeş	51.84	7.73	96.13	19.80
	4 ve üzeri kardeş	49.60	9.07	98.80	19.76
	χ^2	6.606		2.410	
	p	.037		.300	
Aile tipi	Çekirdek	51.41	8.48	96.59	19.39
	Geniş	50.42	9.16	96.95	22.52
	Parçalanmış	54.38	7.13	92.80	21.88
	χ^2	3.746		.371	
	p	.154		.831	
Kendi İfadesiyle Ailesinin Ekonomik Durumu	İyi	52.52	8.02	93.53	19.27
	Orta	51.21	8.57	97.07	19.80
	Kötü	44.80	12.31	115.60	29.07
	χ^2	4.810		5.524	
	p	.090		.063	
Annenin eğitim durumu	Üniversite	53.26	8.23	94.42	20.55
	Lise	54.12	7.97	96.83	20.09
	Ortaokul	50.11	8.02	97.01	18.98
	İlkokul	50.62	8.66	96.51	20.19
	Okuryazar değil	47.28	12.17	96.71	24.58
	χ^2	13.667		.847	
	p	.008		.932	

Tablo 4. (devam) Öğrencilerin PÇE ve BEÖ puan ortalamalarını etkileyen faktörler

Değişkenler		BEÖ		PÇE	
		X	SS	X	SS
Babanın eğitim durumu	X	SS	X	SS	20.01
	Lise	51.46	8.65	95.24	19.56
	Ortaokul	49.73	8.82	100.70	18.53
	İlkokul	50.79	8.45	96.83	21.07
	x^2	8.471		5.730	
	p	.037		.126	
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	52.70	8.17	94.13	19.18
	Çalışmıyor	51.07	8.59	97.13	20.12
	z	-1.526		-1.356	
	p	.127		.175	
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	51.70	8.42	96.81	19.50
	Çalışmıyor	48.75	9.20	92.25	24.01
	z	-2.450		-1.272	
	p	.014		.203	
Yaşadığı yer	Ailesiyle	52.10	8.30	94.97	20.29
	Okul pansiyonunda	49.78	8.86	100.19	18.51
	z	-2.338		-2.117	
	p	.019		.034	
Problem çözme yeteneğini değerlendirme durumu	Başarısız	40.57	8.72	110.71	16.89
	Kısmen başarılı	49.53	7.15	104.23	16.35
	Başarılı	53.33	8.20	89.87	19.69
	Çok başarılı	55.84	10.27	85.60	20.88
	x^2	46.910		55.835	
	p	.000		.000	

Tartışma

Bu çalışmada, liseli öğrencilerin bilişsel esneklik ölçeği puan ortalaması 51.45 ± 8.51 'dir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada bu ortalama 46.03 ± 6.84 olarak belirlenmiştir (Arıcı-Özcan, 2019). Başka bir ölçeğin kullanıldığı çalışmada ise liseli öğrencilerde bilişsel esneklik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Demirtaş, 2020). Yine üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin puan ortalaması 76.90 ± 15.59 ve erkek öğrencilerin puan ortalaması 78.18 ± 12.24 bulunmuştur (Kara ve ark., 2020). Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise bilişsel esneklik puan ortalaması 54.62 ± 7.59 'dur (Tüfekçibaşı ve Şahin, 2020). Liseli öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada, bilişsel esneklik puan ortalaması 63.47 ± 31.59 olarak belirlenmiştir (Güleç, 2020). Çalışmalar incelendiğinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların nelerden kaynaklandığını belirlemek için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Öğrencilerin bilişsel esneklik puanları kardeş sayısından, anne ve baba eğitim düzeyinden, kiminle yaşadığından ve problem çözme yeteneğini başarılı bulma durumundan etkilenmiştir ($p < 0.05$).

Benzer şekilde, Kara ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, öğrencilerin yaşı ve cinsiyeti bilişsel esnekliği etkilememiştir. Tüfekçibaşı ve Şahin (2020)'in çalışmasında, öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri cinsiyetlerinden ve alkol kullanma durumlarından etkilenmemiş ama okudukları bölümlere ve sigara içme durumlarına göre farklılık göstermiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada, öğrencilerin bilişsel esneklik puanları sadece anne eğitim düzeyinden etkilenmiştir. Yaş, cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, gelir durumu, yaşadığı yer gibi değişkenler bilişsel esneklik puanlarını etkilememiştir (Turan ve ark., 2019). Bir başka çalışmada da öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri demografik özelliklerine göre değişkenlik göstermemiştir (Erkin ve Göl, 2021). Bu farklılıkların kişilik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Zaten bilişsel esneklik bir düşünebilme ve seçim yapabilme becerisi olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle, karar verme, eleştirel düşünme gibi faktörlerin bilişsel esneklik düzeylerini etkileyebileceği ve sonuçlarda görüldüğü gibi bu durumun anne ve babanın eğitim düzeyinden ve kendini geliştirme becerisinden

etkileneyeceği düşünülmüştür. Bu çalışmada, öğrencilerin problem çözme envanteri toplam puan ortalaması 96.43 ± 19.92 'dir. Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, bu ortalama daha yüksektir (Amanak ve ark., 2019; Durmuş ve Okanlı, 2018; Ozturk-Eyimaya ve ark., 2022). Araştırmaya katılan lise öğrencilerinin problem çözme becerilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Daha etkin problem çözme becerilerine sahip olabilmeleri için öğrenciler desteklenebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin problem çözme puan ortalamaları sınıf düzeyinden, kiminle yaşadığından ve problem çözme yeteneğini başarısız bulmasından etkilenmiştir ($p < 0.05$). Ancak diğer demografik değişkenlere göre problem çözme puanları değişim göstermemiştir. Benzer şekilde, Uysal ve Manavoğlu (2019)'nun çalışmasında da öğrencilerin problem çözme becerileri sosyodemografik değişkenlerden etkilenmemiştir. Durmuş ve Okanlı (2018)'nin çalışmasında, öğrencilerin problem çözme becerileri yaş, anne eğitim durumu ve ailesinin gelir düzeyine göre farklılık göstermiştir. Bir başka çalışmada ise öğrencilerin problem çözme becerileri cinsiyet ve aile tipinden etkilenmiştir (Koç ve ark., 2015). Diğer bir çalışmada, öğrencilerin problem çözme becerileri cinsiyetten etkilenirken diğer demografik değişkenlerden etkilenmemiştir (Ozturk-Eyimaya ve ark., 2022). Sonuçlar, yapılan çalışmalara göre değişkenlik göstermektedir. Sınıf düzeyi arttıkça mesleki eğitim içinde öğrencilerin karar verme, eleştirel düşünme ve problem çözme gibi becerileri, dolayısıyla bilişsel esneklikleri de gelişmektedir. Çocukların bu becerilerinin gelişmesinde anne ve babaların da önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz ki ailesiyle kalan öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Son olarak, bu çalışmada, bilişsel esneklik ile problem çözme arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri de artmıştır. Öğrencilerin bilişsel esneklikleri ile sosyal problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, bilişsel esneklik puanları yüksek olan öğrencilerin daha olumlu becerilere sahip oldukları ve daha etkili problem çözme becerilerini kullandıkları belirlenmiştir (Buğa ve ark., 2018). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada, bilişsel esneklik düzeyleri ile kişiler arası problem çözme becerileri arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Esen-Aygün, 2018). Bu sonuçlardan yola çıkarak lise öğrencilerinin problem çözme becerilerini geliştirmek için bilişsel esneklik

düzeylerini geliştirmenin de önemli olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaya katılan öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri ve problem çözme becerileri orta düzeydedir. Ayrıca, öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyleri arttıkça problem çözme becerileri de artmıştır. Bu nedenle lise öğrencilerinin hem bilişsel esneklik düzeylerini hem de problem çözme becerilerini geliştirmek için müdahale programları planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışmaya başlamadan önce velilerden onam alınmıştır. Aksaray Valiliği'nden olur, Aksaray İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden ve Aksaray Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (tarih: 19.04.2019 No: 2019/03-62) yazılı izinler alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve nasıl yürütüleceği hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra öğrenci velilerinden yazılı onam alınmış ve Helsinki Bildirgesinin ilkeleri doğrultusunda veriler toplanmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirilmiştir.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AY, EBY; Tasarım: AY, EBY; Danışmanlık: AY, EBY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme AY, EBY; Analiz ve/veya Yorum: AY, EBY; Kaynak tarama: AY, EBY; Makalenin Yazımı: AY, EBY; Eleştirel inceleme: AY, EBY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Lise öğrencilerinin bilişsel esneklik ile problem çözme becerileri orta düzeydedir. Bilişsel esnekliği ve problem çözme becerilerini geliştirmek için müfredatın içine dersler veya eğitimler entegre edilerek daha yüksek bir düzeye çıkması sağlanabilir.
- Öğrencilerin bilişsel esneklik ile problem çözme becerileri arasında bir ilişki vardır. Bu nedenle bilişsel esneklik düzeylerini geliştirmek için problem çözme eğitimleri verilebilir.
- Öğrencilerin bilişsel esneklik ile problem çözme becerileri sosyodemografik değişkenlerden etkilenmiştir. Bu düzeyleri olumsuz etkileyen sosyodemografik özelliklere sahip öğrenciler belirlenerek gelişimleri desteklenebilir.

Kaynaklar





Acosta-Gómez MG, De la Roca-Chiapas JM, Zavala-Bervena A, Cisneros AER, Pérez VR, Rodrigues CDS ve ark. (2018). Stress in high school students: A descriptive study. *Journal of Cognitive Behavioral Therapy*, 1(1), 1-10.

- Amanak K, Demirkol İ, Kuru Z. (2019). Ebelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ile öz etkililik yeterli düzeyleri arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 71-75. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.503205>.
- Arıcı-Özcan N. (2019). The mediator role of cognitive flexibility and mindfulness in relationship between perceived stress and distress tolerance among university students. *European Journal of Education Studies*, 6(9), 316-3 <https://doi.org/10.5281/zenodo.3596983>
- Assana S, Laohasiriwong W, Rangseekajee P. (2017). Quality of life, mental health and educational stress of high school students in the northeast of Thailand. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(8), 1-6. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/29209.10429>
- Buğa A, Özkamalı E, Wise FA, Çekiç A. (2018). Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 48-58.
- Chen X, He J, Fan X. (2022). Relationships between openness to experience, cognitive flexibility, self-esteem, and creativity among bilingual college students in the U.S. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 25(1), 342-354. <https://doi.org/10.1080/13670050.2019.1688247>
- Çelikkaleli Ö. (2014). Bilişsel esneklik ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 339-346.
- Deb S, Strodl E, Sun J. (2015). Academic stress, parental pressure, anxiety and mental health among Indian high school students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 5(1), 26-34. <https://doi.org/10.5923/j.ijpbs.20150501.04>
- Demirtaş AS. (2020). Cognitive flexibility and mental well-being in Turkish adolescents: The mediating role of academic, social and emotional self-efficacy. *Anales De Psicología*, 36(1), 111-121. <https://doi.org/10.6018/analesps.336681>
- Dupere V, Leventhal T, Dion E, Crosnoe R, Archambault I, Janosz M. (2015). Stressors and turning points in high school and dropout: A stress process, life course framework. *Review of Educational Research*, 85(4), 591-629. <https://doi.org/10.3102/0034654314559845>
- Durmuş M, Okanlı A. (2018). Üniversite öğrencilerinin problem çözme becerileri ile psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 177-189.
- Erkin Ö, Göl İ. (2021). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin bilişsel esneklik ve yaratıcılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(2), 97-102.
- Esen-Aygun H. (2018). The relationship between pre-service teachers' cognitive flexibility and interpersonal problem solving skills. *Eurasian Journal of Educational Research*, 77, 105-128.
- Güleç S. (2020). Lise öğrencilerinde bilişsel esneklik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide yaşam amaçlarının aracı rolü. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 27-35.
- Heppner PP, Peterson CH. (1982). The development and implications of a personal-problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.
- Kara NŞ, Çetin MÇ, Dönmez A, Çağın M. (2020). The relationship between cognitive flexibility and the meaning of life: A research on the students of the faculty of sport sciences. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 22(1), 142-149.
- Kercood S, Lineweaver TT, Frank CC, Fromm ED. (2017). Cognitive flexibility and its relationship to academic achievement and career choice of college students with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(4), 327-342.
- Khasawneh MAS. (2021). Cognitive flexibility of students with learning disabilities in English language and its relationship to some variables. *International Journal of Education*, 9(3), 49-56.
- Koç Z, Koyuncu S, Sağlam Z. (2015). Sağlık yüksekokulu hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1), 41-50. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2015.041>
- Martin MM, Rubin RB. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76, 623-626.
- Ozturk-Eyimaya A, Sezer TA, Tezel A. (2022). Self-control and problem-solving skills of undergraduate nursing program students, and an analysis of influential factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58, 464-470. <https://doi.org/10.1111/ppc.12864>
- Rudnik A, Piotrowicz G, Basińska MA, Rashedi V. (2019). The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy: A preliminary report. *Gastroenterology Review*, 14(2), 121-128.
- Şahin N, Şahin NH, Heppner PP. (1993). Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research*, 4(17), 379-396.
- Turan N, Durgun H, Kaya H, Ertas G, Kuvan D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(1), 59-66.
- Tüfeçibaşı S, Şahin M. (2020). Investigation of the relationship between cognitive flexibility levels and personal features of university students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 1(1), 142-151. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2020.02.013>.
- Uysal N, Manavoğlu B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-5.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Relationship Between the Attitudes of Midwifery Students Towards Euthanasia and Their Religious Attitudes: A Cross-Sectional Study in Türkiye

Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Ötenaziye Karşı Tutumlarının Dini Tutumları ile İlişkisi: Türkiye’de Kesitsel Bir Çalışma

Özlem Doğan Yüksekol¹  Özlem Koç²  Nazlı Baltacı³  Habibe Polat⁴ 

¹Munzur University Health Sciences Faculty Nursing Department, Tunceli, TÜRKİYE

²Tarsus University Health Sciences Faculty Midwifery Department, Mersin, TÜRKİYE

³Ondokuz Mayıs University Health Sciences Faculty Nursing Department, Samsun, TÜRKİYE

⁴Elazığ Cancer Early Diagnosis Screening and Training Center, Elazığ, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/09/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the relationship between the attitudes of midwifery students about euthanasia and their religious attitudes.

Methods: The universe of this cross-sectional study consisted of students studying in the midwifery department of a university in eastern Türkiye. The study was carried out with 284 volunteer midwifery students between November and December 2021. Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation values were used in the evaluation of the data. Independent samples t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used for normally distributed variables, and Spearman correlation analysis was used for non-normally distributed variables. The study data were collected through Google Form. Participants were asked a consent question via the Google form to confirm whether they wanted to participate in the study.

Results: The mean total Health Professional Euthanasia Attitude Scale (HPEAS) score of the participants was found as 83.04±16.07, while their mean total Ok-Religious Attitude Scale (ORASI) score was determined as 34.01±6.00. Accordingly, the participants had moderate attitudes about supporting euthanasia, while their religious attitudes were positive.

Conclusions: As a result of this study, it was observed that most of the students had negative attitudes towards euthanasia, and one of the factors that affected these attitudes was religious belief.

Keywords: Euthanasia, midwifery, religion, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, ebelik öğrencilerinin ötenaziye yönelik tutumları ile dini tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel nitelikte yapılan bu araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğusunda bir üniversitenin ebelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırma, Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında 284 gönüllü ebelik öğrencisi ile gerçekleştirildi. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), normal dağılım göstermeyen değişkenler için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Araştırma verileri Google form ile toplandı. Katılımcıların, araştırmaya katılmak isteyip istemediklerini teyit etmek için Google formu ile kendilerine bir onam sorusu soruldu.

Bulgular: Katılımcıların Sağlık Profesyoneli Ötenazi Tutum Ölçeği (SP-ÖTÖ) toplam puanı 83.04±16.07 olarak bulunurken, Ok-Dini Tutum Ölçeği (Ok-DTÖ) toplam puanı 34.01±6.00 olarak belirlendi. Puan ortalamalarına göre, katılımcıların ötenaziye desteklemeye yönelik tutumları orta düzeydeyken, dini tutumları olumluydu.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda öğrencilerin çoğunun ötenaziye yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğu ve bu tutumları etkileyen faktörlerden birinin de dini inanç olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Din, ebelik, ötenazi, Türkiye

ORCID IDs of the authors: ÖDY: 0000-0002-1761-1479; ÖK: 0000-0002-6751-1206; NB: 0000-0001-8582-6300; HP: 0000-0001-7012-1172

Sorumlu yazar/Corresponding author: Asst. Prof. Özlem Koç

Tarsus University Health Sciences Faculty Midwifery Department, Mersin, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ozlem.koc@outlook.com

**This paper was online presented at the Second International Congress on Biological and Health Sciences (ICBH) (24-27 February 2022), as oral presentation.*

Atıf/Citation: Yüksekol ÖD, Koç Ö, Baltacı N, Polat H. (2023). The relationship between the attitudes of midwifery students towards euthanasia and their religious attitudes: A cross-sectional study in Türkiye. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 657-664. DOI:10.38108/ouhcd.1172112



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

Euthanasia refers to the medical termination of the life of a patient who has to live with an untreatable disease that raise feelings of sympathy in others by the demand of the patient (Zeydi et al., 2022). Euthanasia is divided into two categories based on its method of implementation as active and passive euthanasia. Active euthanasia means actively or directly terminating the person's life with or without medical support. Passive euthanasia involves giving up on the support that will prolong the life of a patient or an injured person or the withdrawal of this support (Cayetano-Penman et al., 2021).

It is seen that euthanasia attracts both criticism and support. In the United States of America, while active euthanasia is prohibited, passive euthanasia is practiced in some states. While euthanasia is legally allowed in the Netherlands, Belgium and Luxembourg, it is an illegal practice in many countries (Karaarslan et al., 2014; Manav, 2016). In Türkiye, it is completely prohibited by law (Azizoglu, 2014; Uysal et al., 2013).

In some studies, it has been found that midwives and nurses do not think positively about euthanasia and they think that patients' right to life cannot be taken away. (Babaheydari et al., 2019; Cayetano-Penman et al., 2021; Hosseinzadeh and Rafiei, 2019; Ray and Raju, 2017; Zeydi et al., 2022). On the other hand, some other studies have reported that nurses are aware that patients request euthanasia due to the pain they are suffering, and they state that euthanasia should be provided to patients who have a terminal disease (Francke et al., 2016; Vijayalakshmi et al., 2018; Zenz et al., 2015). Euthanasia-related attitudes are affected by age, gender, legal regulations, personal values and religious beliefs (Dag and Badir, 2017; Yang et al., 2018). Many studies carried out with nurses in different cultures have found a positive relationship between religious devotion and euthanasia (Abohaimeda et al., 2019; Saadeh et al., 2021; Sabriseilabi and Williams, 2020; Yildirim, 2020; Zaccaria et al., 2019).

Although the midwifery profession is perceived as being associated with life and the beginning of life, the undeniable fact of life is also related to death. Loss of an unborn baby, and postpartum maternal or infant mortality are situations faced by midwives. Half a million women in the world die every year from causes related to pregnancy and childbirth. Almost all maternal deaths occur in developing countries (Ay and Gencturk, 2013). According to these data, the concept of death is one

of the subjects that should be included in the midwifery education curriculum.

When the literature is examined, no sufficient research findings have been found about the perceptions of midwifery students, who are interested in death or an individual approaching death, regarding the concept of death. For this reason, there is a need for studies in our country that examine the views of midwives and midwifery candidates on the subject. This study was conducted to determine the relationship between midwifery students' attitudes towards euthanasia and their religious attitudes.

Method

Design and Sampling

The descriptive and cross-sectional study was administered between November and December 2021. The population of the research consists of students studying in the Midwifery Department of the Faculty of Health Sciences of a university in the east of Türkiye. Based on the percentage measurement values of the methods to be studied in the literature review, the total sample size was calculated as $n=250$, with an effect size of 0.18, a power of 95%, and a margin of error of 0.05, using the G-POWER program. The research was completed with 284 volunteer midwifery students. Department students were sent online (e-mail, WhatsApp) and those who volunteered to participate in the research were asked to fill out the forms. Inclusion criteria for research: (1) being a midwifery student, (2) agreeing to participate in research.

Data Collection Tools

Research data will be collected using the "Descriptive Information Form", "Health Professional Euthanasia Attitude Scale (HPEAS)" Ok-Religious Attitude Scale (Islam)(ORASI)".

Descriptive Information Form: This form was prepared by the researchers by scanning the literature (Babaheydari et al., 2019; Cayetano-Penman et al., 2021; Hosseinzadeh and Rafiei, 2019; Karakus et al., 2012; Ozer et al., 2015; Tanhan, 2013; Zeydi et al., 2022). Form is contains demographic information that is thought to be related to religious attitudes and euthanasia. In this form, there are questions where they can express their views on age, gender, place of residence, euthanasia and religious attitude.

Health Professional Euthanasia Attitude Scale (HPEAS): HPEAS was developed by Karadeniz et al. (2008) to evaluate the attitudes of health professionals towards individuals' end-of-life

decisions. Validity and reliability studies of the scale were carried out by Karadeniz et al. "Euthanasia Attitude Scale" consists of 30 items. It is a Likert-type 5-point scale. The total scoring ranges from 30 to 150. HPEAS consists of six sub-factors: approach to euthanasia, approach to the right to end of life, participation of the family in the euthanasia decision, social cost, the right to a good life, and the effect of religion. The Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was found to be .87 (Karadeniz et al., 2008). In this study, the Cronbach's alpha coefficient of Health Professional Euthanasia Attitude Scale (HPEAS) was calculated as 0.89.

Ok-Religious Attitude Scale (Islam)(ORASI):

It was developed by Ok in 2011. Arrow Religious Attitude Scale is a 5-point Likert-type scale consisting of 8 questions. The scale consists of 4 sub-dimensions: cognitive, emotional, behavioral and relational.

The first two questions in the cognition sub-factor are reverse coded. The lowest score that can be obtained from the scale is (8x1=8) and the highest score is (8x5=40). A high score indicates a high religious attitude level of individuals, and a low score indicates a low religious attitude level. The Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was found to be .81 and .91 in two different samples (Ok, 2011). In this study, the Cronbach's alpha coefficient of Ok-Religious Attitude Scale (Islam)(ORASI) was calculated as 0.90.

Data analysis

The SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 package program was used to analyze the collected data. First, the normality of the distribution of the data was tested. The descriptive statistics of the data such as frequency, percentage, mean and standard deviation values were calculated. Independent-samples t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used for the normally distributed variables, while Spearman's correlation analysis was used for the non-normally distributed variables. The results were interpreted in a 95% confidence interval and on a significance level of $p < 0.05$.

Results

The distributions of some of the participants' sociodemographic characteristics and their characteristics related to patient care and loss are presented in Table 1. The mean age of the participants was 20.64 ± 1.67 years. While 63% of the participants were living in cities, 32.4% were

1st-year students, 59.5% had income equivalent to their expenses, 84.9% had no provided care for a terminal patient, 87% had no relative at home requiring care, and 70.8% had lost a sick relative. The mean total HPEAS score of the participants was found as 83.04 ± 16.07 , while their mean total ORASI score was determined as 34.01 ± 6.00 (Table 1). Accordingly, the participants had moderate attitudes about supporting euthanasia, while their religious attitudes were positive.

Table 1. Some sociodemographic characteristics of the participants and their characteristics related to patient care and loss and mean scores (n=284)

Characteristics	n	%
Place of living for the longest time		
Village/town	34	12.0
District	71	25.0
City	179	63.0
Class year		
1	92	32.4
2	58	20.4
3	58	20.4
4	76	26.8
Family income status		
Income lower than expenses	85	29.9
Income and expenses equivalent	169	59.5
Income higher than expenses	30	10.6
Has provided care for a terminal patient		
Yes	43	15.1
No	241	84.9
Has a relative at home requiring care		
Yes	37	13.0
No	247	87.0
Has lost a relative to disease		
Yes	201	70.8
No	83	29.2
Total	284	100
	X	SD
The mean age of the participants (year)	20.64	1.67
HPEAS	83.04	16.07
ORASI	34.01	6.00

n: frequency; %: percentage; X±SD: Mean±Standard Deviation

The distributions of some views of the participants about euthanasia are given in Table 2. While 85.2% of the participants stated that they would not want to have euthanasia, 87.7% said they would not want a relative to have euthanasia. Additionally, respectively 37.7% and 43% of the participants were against active and passive

euthanasia, whereas 46.8% of those who were against active euthanasia or undecided about it and 42.3% of those who were against passive euthanasia or undecided about it reported that these views were based on their considering of these issues as “conscientiously disturbing” (Table 2).

Table 2. Some euthanasia-related views of the participants (n=284)

Views		n	%
I would want to have euthanasia.	Yes	42	14.8
	No	242	85.2
I would want a relative to have euthanasia.	Yes	35	12.3
	No	249	87.7
Active euthanasia should be practiced.	Yes	89	31.3
	No	107	37.7
	Undecided	88	31.0
Reasons for being against active euthanasia or being undecided about it*	Conscientious discomfort	133	46.8
	Religious reasons	91	32.0
	Thinking that medicine exists to keep people alive	91	32.0
	Expectation of new developments in medicine	34	12.0
	Legal obligations	9	3.2
Passive euthanasia should be practiced.	Yes	88	31.0
	No	122	43.0
	Undecided	74	26.1
Reasons for being against passive euthanasia or being undecided about it*	Conscientious discomfort	120	42.3
	Religious reasons	76	26.8
	Thinking that medicine exists to keep people alive	89	31.3
	Expectation of new developments in medicine	33	11.6
	Legal obligations	10	3.5

*Multiple options were allowed. n: frequency; %: percentage

Table 3 presents the results of the comparisons of the mean total HPEAS and ORASI scores of the participants based on some socio-demographic characteristics, their characteristics related to patient care and loss and their views about euthanasia. The euthanasia related attitudes of the participants who would want euthanasia for themselves or their relatives and those who thought active or passive euthanasia should be practiced were significantly more positive than the levels of those who would not want euthanasia for themselves or their relatives and those who thought active or passive euthanasia should not be practiced, respectively (p<0.05).

Religious attitudes were significantly more negative among the participants who were last-year students than those in other years of their study, among the participants who did not have a relative at home requiring care than those who had such a relative, among the participants who would want euthanasia for themselves or their relatives than those who would not want euthanasia, and among the participants who thought active or passive euthanasia should be practiced than those who thought it should not be practiced and those who were undecided (p<0.05) (Table 3).

Table 3. Comparison of the mean total HPEAS and ORASI scores of the participants based on some sociodemographic characteristics, their characteristics related to patient care and loss and their views about euthanasia (n=284)

Characteristics		HPEAS X±SD	Test; p	ORASI X±SD	Test; p
Place of living	Village/town	79.76±14.14	F=1.218	35.17±5.94	F=1.178
	District	82.02±13.28	0.29	34.42±5.72	0.30
	City	84.07±17.34		33.62±6.10	
Class year	1	81.90±15.39	F=1.015	34.17±6.16 ^a	F=6.108
	2	81.58±16.60	0.38	35.65±4.66 ^a	0.00
	3	82.82±16.40		35.10±4.94 ^a	
	4	85.71±16.21		31.72±6.80 ^b	
Family income status	Income lower than expenses	83.34±16.18	F=0.065	34.61±6.11	F=0.912
	Income and expenses equivalent	82.77±15.52	0.93	33.89±5.86	0.40
	Income higher than expenses	83.73±19.08		32.96±6.44	
Has provided care for a terminal patient	Yes	85.13±16.65	t=0.927	33.86±7.00	t=-0.178
	No	82.67±15.97	0.35	34.03±5.82	0.85
Has a relative at home requiring care	Yes	81.67±16.77	t=-0.555	36.37±3.78	t=3.699
	No	83.25±15.99	0.57	33.65±6.19	0.00
Has lost a relative to disease	Yes	82.97±16.69	t=-0.115	34.10±5.69	t=0.410
	No	83.21±14.56	0.90	33.78±6.72	0.682
I would want to have euthanasia.	Yes	101.59±10.19	t=9.228	28.95±8.86	t=-4.232
	No	79.82±14.67	0.00	34.88±4.86	0.00
I would want a relative to have euthanasia.	Yes	99.48±11.47	t=6.986	29.14±9.84	t=-3.281
	No	80.73±15.27	0.00	34.69±4.90	0.00
Active euthanasia should be practiced.	Yes	95.49±12.18 ^a	F=67.106	30.94±7.64 ^a	F=21.191
	No	73.49±14.92 ^b	0.00	36.11±3.63 ^b	0.00
	Undecided	82.06±12.12 ^c		34.55±5.15 ^b	
Passive euthanasia should be practiced.	Yes	93.02±14.62 ^a	F=32.577	30.95±7.59 ^a	F=19.902
	No	76.74±15.51 ^b	0.00	35.86±3.92 ^b	0.00
	Undecided	81.56±12.61 ^b		34.59±5.28 ^b	

X±SD: Mean ± Standard Deviation

a,b,c: Differences based on Tukey's test—there is a significant difference between groups with different letters.

t: Independent-samples t-test; F: One-way analysis of variance

Table 4 shows the results of the correlation analysis between the HPEAS, ORASI total and subscale scores of the participants. A weak, negative and significant relationship was identified between the HPEAS total scores of the participants and their ORASI total and subscale scores (p<0.05). Moreover, there were weak and very weak, negative and significant relationships between the ORASI total scores of the participants and their HPEAS subscale scores (except for the effect of religion

subscale) (p<0.05). Weak and very weak, negative and significant relationships were identified between the scores of the participants in all subscales of HPEAS except for the participation of family in euthanasia decision and effects of religion subscales and their scores in all subscales of ORASI (p<0.05). Accordingly, as the religious attitudes of the participants became more positive, their positive attitudes in support of euthanasia decreased (Table 4).

Table 4. Correlation values about the HPEAS and ORASI total and subscale scores of the participants (n=284)

Scales and subscales*	HPEAS total	Participation of family in euthanasia decision	Views about the practice of euthanasia	Views about the end of life	Social cost	Living well	Effect of religion
ORASI total	r=-0.38 p=0.00	r=-0.14 p=0,01	r= -0.39 p=0.00	r=-0.33 p=0.00	r=-0.14 p=0,01	r=-0.33 p=0.00	r=0.07 p=0,20
Cognitive	r=-0.33 p=0.00	r=-0.10 p=0,09	r=-0.36 p=0.00	r=-0.34 p=0.00	r=-0.12 p=0,03	r=-0.27 p=0.00	r=0.07 p=0,19
Emotional	r=-0.29 p=0.00	r=-0.10 p=0,07	r=-0.32 p=0.00	r=-0.23 p=0.00	r=-0.12 p=0,03	r=-0.24 p=0.00	r=0.11 p=0,06
Behavioral	r=-0.36 p=0.00	r=-0.10 p=0,08	r=-0.37 p=0.00	r=-0.31 p=0.00	r=-0.13 p=0,02	r=-0.30 p=0.00	r=0.04 p=0,42
Relational	r=-0.38 p=0.00	r=-0.18 p=0,06	r=-0.38 p=0.00	r=-0.33 p=0.00	r=-0.14 p=0,01	r=-0.31 p=0.00	r=0.04 p=0,48

* $p < 0.05$; **Spearman's correlation analysis; r: correlation coefficient (r=0.00-0.25 very weak, r=0.26-0.49 weak, r=0.50-0.69 moderate, r=0.70-0.89 high, r=0.90-1.00 very high)

Discussion

The purpose of this study is to determine the relationships between the attitudes of midwifery students towards euthanasia and their religious attitudes. The attitudes of the participants about euthanasia were found to be moderate in general. In this study, the rate of the participants who stated that they would not want to have euthanasia was 85.2%, while the rate of those who said they would not want a relative to have euthanasia was 87.7%. Similarly, in their study conducted with nursing students, Cetinkaya and Karabulut (2016) stated that 50.9% of the participants would not want to have euthanasia. Engin et al. (2017), who conducted their study with Faculty of Medicine students and Faculty of Nursing students, reported that 67.8% of the participants would not want a relative of theirs to have euthanasia. Hosseinzadeh and Rafiei (2019) found in their study conducted to identify the attitudes of nursing students in Iran towards euthanasia that 34.2% of the participants had negative views about euthanasia. The results of this study were similar to those in the literature.

It has been revealed in the literature that attitudes towards euthanasia are influenced by several factors including culture, existing laws, ethical principles, and religious beliefs (Ozcelik et al.,2014; Smith, 2005). Most people in Türkiye are Muslims, and according to Islamic belief, only the Creator can end someone's life, not another person (Ozcelik et al., 2014). In this study, 32% of the participants stated that they did not approve of active euthanasia due to religious reasons, while 26.8% stated that they did not approve of passive euthanasia due to the same

reasons. Among the participants of the study conducted by Ozcelik et al. (2014), 35.5% of nursing students stated that they were against euthanasia based on their religious beliefs. In the study by Cetinkaya and Karabulut (2016), 74.9% of students believed that religious beliefs pose an obstacle to the implementation of euthanasia. In this study, attitudes towards euthanasia were more positive among the participants who would want to have euthanasia for themselves or a relative and those who thought that active or passive euthanasia should be practiced. This result may have occurred due to the views of the participants about the concepts of life and death and their values. The religious beliefs of the participants of this study who were last-year students and those who did not have a relative at home requiring care were more negative. This result may be explained by the individual beliefs, upbringing and religion-related perspectives of the participants. Previous studies have reported that views and attitudes about the concepts of life and death are affected by individuals' age, culture, personality characteristics and religious beliefs (Karakus et al., 2012; Ozer et al., 2015; Tanhan, 2013).

In this study, the religious attitudes of the participants who would want to have euthanasia from themselves or a relative and those who thought active or passive euthanasia should be practiced were more negative. Furthermore, it was concluded that as the religious attitudes of the participants became more positive, their attitudes towards euthanasia became more negative. These results show that the decisions and attitudes of students

about euthanasia are affected by their religious beliefs.

Conclusion and Recommendations

As a result of the research, it was found that the students who said that active and passive euthanasia should be done had higher euthanasia attitude scores and lower religious attitude scores. However, it was seen that the majority of the students participating in the study had negative attitudes towards euthanasia and one of the factors affecting these attitudes was religious belief. Midwifery students are among the healthcare professionals of the future. Hence, it may be stated that there is a need for more studies about the factors that influence their attitudes towards euthanasia.

Limitations

The limitation of this study is that it was conducted only in one city center and with midwifery students of only one faculty.

Acknowledgments

We would like to thank students who participated in this study.

Ethics Committee Approval: Before starting the research, ethical approval (No:20/13-30/09/2021) from the Social and Human Sciences Research Ethics Committee of a university and written permission (No: 22.10.2021/100804) from the faculty where the research would be conducted were obtained. Attention was paid to the volunteering and willingness of the students included in the research, and it was explained that they were free to participate in the research. Participants were asked a question on a Google form confirming that they wanted to participate in the research.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: ÖDY, ÖK; Design: ÖDY, ÖK, NB, HP; Consultancy: ÖDY, ÖK, NB, HP; Data collection and/or Data processing: ÖDY, ÖK; Analysis and/or Interpretation: ÖDY, ÖK; Source search; ÖDY, ÖK, NB, HP; Writing of the article: ÖDY, ÖK, NB, HP; Critical review: ÖDY, ÖK, NB, HP.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- It has been determined as literature knowledge that midwifery students have a negative attitude towards euthanasia.
- It has been determined that euthanasia and religious attitudes may affect the care process.

- As students have positive religious attitudes, positive attitudes towards supporting euthanasia decrease.

References

- Abohaimed S, Matar B, Al-Shimali H, Al-Thalji K, Al-Othman O, Zurba Y, Shah N. (2019). Attitudes of physicians towards different types of euthanasia in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 28,199-207. <https://doi.org/10.1159/000497377>
- Ay F, Gençtürk N. (2013). Midwifery student's opinions related to death, terminal period and palliative care: Focus group study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(3), 164-171.
- Azizoglu M. (2014). The opinion of physicians about euthanasia. *Student Scientific Journal of Cerrahpasa*, 6(7), 1-5.
- Babaheydari TB, Tajvidi M, Sahneh, YA, Bonab NHPE, Farzan SM, Kaki B, Movasaghi M, Nazari M. (2019). A comparative study on the attitude of nurses and patients towards euthanasia. *Alborz University Medical Journal*, 8(3), 263-271. <https://doi.org/10.29252/aums.8.3.263>
- Cayetano-Penman J, Malik G, Whittall D. (2021). Nurses euthanasia: a scoping review' perceptions and attitudes about. *Journal of Holistic Nursing*, 39(1), 66-84. <https://doi.org/10.1177/0898010120923419>
- Cetinkaya F, Karabulut N. (2016). Nursing student's opinions about euthanasia. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(2), 28-39.
- Dag A, Badir A. (2017). The effects of certain characteristics of physicians and nurses on attitudes related to principles about dying with dignity. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 10(4), 186-192.
- Engin E, Uguryol M, Aydin A, Selvi FR. (2017). Attitudes of students of medical and nursing schools against euthanasia. *The Journal of International Social Research*,10(52), 654-659. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1925>
- Francke AL, Albers G, Bilsen J, de Veer Anke JE, Onwuteaka-Philipsen BD. (2016). Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. *Patient Education and Counseling*, 99(5), 783-789. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.008>
- Hosseinzadeh K, Rafiei H. (2019). Nursing student attitudes toward euthanasia: A cross-sectional study. *Nursing Ethics*, 26(2), 496-503. <https://doi.org/10.1177/0969733017718393>
- Karaarslan B, Uysal C, Atan Y, Tataroglu Z, Bozkurt I, Celepkolu T, Tanriverdi H, Goren S. (2014). Assessment of nurses' views about euthanasia according to their departments. *Dicle Medical Journal*, 41(4), 700-706. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2014.04.0503>

- Karadeniz G, Yanikkerem E, Pirinçci E, Erdem R, Esen A, Gul K. (2008). Turkish health professional's attitude toward euthanasia. *OMEGA--Journal of Death and Dying*, 57(1), 93-112. <https://doi.org/10.2190/OM.57.1.e>
- Karakus G, Ozturk Z, Tamam L. (2012). Death and death anxiety. *Archives Medical Review Journal*, 2(1), 42-79.
- Manav CS. (2016). Euthanasia and the right to life. (Publication No. 433508) [Master dissertation, Beykent University]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=Dq4sa9ChIxtH0ISzYOhxGA&no=JtjqOboUpuuWwnuiO_fBXw
- Ok U. (2011). Religious attitude scale: Scale development and validation. *Journal of Human Sciences* 8, 528–549.
- Ozcelik H, Tekir O, Samancioglu S, Fadiloglu C, Ozkara E. (2014). Nursing students' approaches toward euthanasia. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 69(1), 93-103. <https://doi.org/10.2190/OM.69.1.f>
- Ozer Z, Yildirim D, Boluktas RP. (2015). Attitudes of nursing students towards death. *Journal of Economics and Social Research*, 2(4), 1-13.
- Ray R, Raju M. (2017). Attitude towards euthanasia among Ethiopian health professionals and its relationship with their death anxiety. *International Journal of Multidisciplinary Educational Research*, 6(9), 157-172.
- Saadeh R, Banat A, Abuzeina D, Al-Bourini T, Abdelqader E, Alrabadi N, Alfaqih MA, Allouh MZ. (2021). Factors associated with university students' attitude toward euthanasia. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-18. <https://doi.org/10.1177/00302228211016219>
- Sabriseilabi S, Williams J. (2020). Dimensions of religion and attitudes toward euthanasia, *Death Studies*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1800863>
- Smith SW. (2005). The killing of severely disabled newborns: The spectre behind the legalisation of physician-assisted suicide and euthanasia. *Medical Law*, 24(4), 791-802.
- Tanhan F. (2013). The effects of death education on death anxieties and psychological well-beings. *YYU Journal of Education Faculty*, 10(1),184-200. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yyuefd/issue/13705/165936>
- Uysal C, Karaaslan B, Tanriverdi H, Celepkolu T, Korkmaz M, Bulut K, Bez Y, Tirasçi Y, Ozkara E. (2013). Evaluation of physicians' opinions about euthanasia according to their frequency to encounter death. *Bulletin of Legal Medicine*, 18(3), 91-97. <https://doi.org/10.17986/blm.2013183255>
- Vijayalakshmi P, Nagarajaiah Reddy PD, Suresh BM. (2018). Indian nurses' attitudes toward euthanasia: Gender differences. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 78(2), 143–160. 27. <https://doi.org/10.1177/0030222816688576>
- Yang L, Liu Y.F, Sun HF, Chiang HH, Tsai YL, Liaw JJ. (2018). Psychometric testing of two Chinese-version scales on attitudes toward and caregiving behaviors for end-of-life patients and families. *Clin Nurs Res.*, 27(8), 1017–1040. <https://doi.org/10.1177/1054773817699931>
- Yildirim JG. (2020). Knowledge, opinions and behaviors of senior nursing students in Turkey regarding euthanasia and factors in Islam affecting these. *Journal of Religion and Health*, 59, 399–415. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00954-z>
- Zaccaria F, Anthony FV, Sterkens C. (2019). The impact of religion on attitudes towards abortion and euthanasia. an empirical study among Italian students. Ziebertz HG., Zaccaria F. (Eds.), *Euthanasia, Abortion, Death Penalty and Religion - The Right to Life and Its Limitations. Religion and Human Rights*, p.105-137. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98773-6_5
- Zenz J, Tryba M, Zenz M. (2015). Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes of physicians and nurses. *Schmerz*, 29(2), 211–216. 26. <https://doi.org/10.1007/s00482-015-1513-z>
- Zeydi AE, Ghazanfari MJ, Fast O, Maroufizadeh S, Heydari K, Gholampour MH, Karkhah S. (2022). The attitude of Iranian critical care nurses toward euthanasia a multicenter cross-sectional study. *Crit Care Nurs Q*, 45(1), 62-73. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000389>

Öğrenci Hemşirelerin Genel Kliniklerde Konsültasyon-Liezon Psikiyatrisi Hemşireliğine Yönelik Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

Investigation of Nursing Diagnosis of Student Nurses for Consultation-Liesonal Psychiatric Nursing in General Clinics

Elif Deniz Kaçmaz¹  Pınar Tektaş¹ 

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, öğrenci hemşirelerin psikiyatri hemşireliği uygulaması kapsamında genel kliniklerde bakım verdikleri hastalara ilişkin belirledikleri hemşirelik tanıların incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2021-2022 eğitim öğretim döneminde, psikiyatri hemşireliği uygulaması dersini alan 75 öğrenci, örnekleme ise uygulama sonunda bakım planı dosyası teslim eden 72 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, öğrencilerin uygulama dersi sonunda teslim ettikleri bakım planları incelenerek toplanmıştır. Hemşirelik tanıları, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre sınıflandırılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'ne göre "2015-2017 Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları incelendiğinde, 11 örüntüde 49 farklı olmak üzere toplam 495 hemşirelik tanısı saptanmıştır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre, öğrencilerin %20.4'ü "beslenme-metabolik durum", %19.6'sı "kendini algılama" ve %13.7'si "bilişsel algılama" alanlarında tanı belirlemiştir. Öğrencilerin "inanç ve değerler" alanında hiç tanı belirlemediği saptanmıştır. Öğrencilerin, belirledikleri en yaygın NANDA hemşirelik tanıların, enfeksiyon riski (%10.3), uyku örüntüsünde bozulma (%8.7), akut ağrı (%8.7), anksiyete (%8.5), düşme riski (%7.7) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Öğrencilerin sıklıkla belirledikleri tanıların bakım verdikleri bireyin fizyolojik alanına ilişkin olduğu, bütüncül hemşirelik bakımı sağlayacak yeterlikte tanı belirleyemedikleri saptanmıştır. Psikiyatri hemşireliği uygulaması kapsamında konsültasyon ve liezon psikiyatrisi uygulaması yapan öğrencilerin hastaları bütüncül değerlendirebilmeleri açısından vaka çalışmalarının artırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci hemşire, konsültasyon-liezon psikiyatri hemşireliği uygulaması, hemşirelik tanısı, hemşirelik süreci

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the nursing diagnoses determined by student nurses in the patients they care for in general clinics within the scope of psychiatric nursing practice.

Methods: The universe of this retrospective descriptive study consisted of 75 students who took the psychiatric nursing practice course of a state university, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing in the 2021-2022 academic year, and the sample consisted of 72 students who submitted a care plan file at the end of the practice. The data were collected by examining the care plans submitted by the students at the end of the practice course. Nursing diagnoses were classified according to Gordon's Functional Health Patterns. Descriptive statistics were used in the analysis of the data.

Results: In the study, according to Gordon's Functional Health Patterns, "When the 2015-2017 North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) nursing diagnoses were examined, a total of 495 nursing diagnoses were found, 49 different in 11 patterns. According to Gordon's Functional Health Patterns, 20.4% of students identified diagnoses in "nutrition-metabolic state", 19.6% in "self-perception" and 13.7% in "cognitive perception". It was determined that the students did not identify any diagnosis in the field of "beliefs and values". The most common NANDA nursing diagnoses made by the students were infection risk (10.3%), disruption in sleep patterns (8.7%), acute pain (8.7%), anxiety (8.5%), and risk of falling (7.7%).

Conclusion: It was determined that the diagnoses that the students frequently determined were related to the physiological field of the individual they care for, and they could not identify a diagnosis sufficient to provide holistic nursing care. It is thought that it would be beneficial to increase case studies in order for students who do consultation and liaison psychiatry to evaluate patients holistically within the scope of psychiatric nursing practice.

Keywords: Nursing student, consultation-liaison psychiatric nursing practice, nursing diagnosis, nursing process

ORCID IDs of the authors: EDK: 0000-0001-7630-3532; PT: 0000-0002-0694-2782

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Dr. Elif Deniz Kaçmaz

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: deniz.kacmaz@bakircay.edu.tr

Atf/Citation: Kaçmaz ED, Tektaş P. (2023). Öğrenci hemşirelerin genel kliniklerde konsültasyon-liezon psikiyatrisi hemşireliğine yönelik belirledikleri hemşirelik tanıların incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 665-672. DOI: 10.38108/ouhcd.1205221



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hemşirelik mesleğine bilimsel ve planlı yaklaşım ancak hemşirelik süreci kullanılarak sağlanabilir. Hemşirelik süreci, hemşirelik için ortak bir dil sağlamanın yanında, hemşirelere her yaşta bireye, aileye ve topluma özgü bakım olanağı da sağlamaktadır (Doenges ve ark., 2019; Karadakovan ve Yeşilbalkan, 2004; Sabancıoğulları ve ark., 2011). Hemşirelik süreci; veri toplama, hemşirelik tanısını belirleme, planlanma, uygulama ve değerlendirme basamaklarından oluşur. Her basamağın başarılı tamamlanması kendinden önce gelen aşamanın doğru yapılıp yapılmaması ile ilişkilidir (Güner ve Terakye, 2000; Karadakovan ve Yeşilbalkan, 2004). Hemşirelik süreci, eleştirel düşünme ve bakım becerilerini birleştiren dinamik bir problem çözme süreci yaratır (Doenges ve ark., 2019). Türkiye’de hemşirelik lisans eğitimi veren kurumların neredeyse tamamında, hemşirelik süreci ve bakım planı uygulamaları öğretilmekte ve kullanılmaktadır (Güner ve Terakye, 2000; Uysal ve ark., 2016). Hemşirelik süreci, öğrencilere bakım sırasında yol gösteren, sistematik ve bireyselleştirilmiş bir araç olarak kullanılmaktadır (Hong ve ark., 2015).

Verilerin gerçekçi ve nesnel toplanması, doğru şekilde analiz ve sentezinin tamamlanması sonucu bireye uygun hemşirelik tanısı saptanmaktadır. Hemşirelik sürecinin ikinci basamağı olan hemşirelik tanısı belirleme hemşirelik sürecinin en önemli basamaklarından biridir (Bağrıaçık ve Bostanoğlu, 2022; Birol, 2002; Karadakovan ve Yeşilbalkan, 2004; Keski ve Karadağ, 2010). Hemşirelik tanısını doğru belirlemek, hemşirelik sürecinde kritik bir adımdır (Hong ve ark., 2015). Hemşirelik tanısının doğru ve eksiksiz belirlenmesi bakımın planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarında doğru adımların atılması açısından oldukça önemlidir ve tüm bakım sonuçlarını etkilemektedir (Bağrıaçık ve Bostanoğlu, 2022; Özer ve Kuzu, 2006; Güner ve Terakye, 2000; Keski ve Karadağ, 2010). Hemşirelik tanısı, hemşirenin bağımsız eylemlerine odaklandığı için, mesleki olarak profesyonelleşme de önemli bir unsurdur (Hong ve ark., 2015).

Hemşirelik kuramcısı Gordon tarafından 1982’de geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli, veri toplamayı standardize eden, hemşirelik tanısı saptamayı kolaylaştıran, bireylerin gereksinimlerini on bir fonksiyonel alanda açıklayan bir modeldir ve hemşireye bakım verilen bireyi bütüncül değerlendirme olanağı sağlamaktadır (Gordon, 2004). Genel hastanede,

hastaların tıbbi tedavi ve bakımlarına ek olarak, psikososyal bakımlarının sağlanması da önemlidir. Bütüncül bakımın sağlanması, bakımın niteliğini olumlu yönde etkilemektedir (Kocaman, 2006). KLP hemşireliği; fiziksel hastalığı nedeniyle hastaneye yatan bireylerin ve ailelerin, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan bir uzmanlık alanıdır (Kocaman, 2005). Genel tıbbi hastalığı olan bireylerde, psikososyal sorunlar yaygın olarak ortaya çıkmaktadır. Ruhsal hastalık komorbiditesi, mortalite ve morbidite oranını arttırmaktadır (Stein ve ark., 2019). Genel kliniklerde çalışan hemşirelerle yürütülen bir araştırmada, hemşirelerin ruhsal sıkıntıları olan hastaya bakım verirken zorlandıkları saptanmıştır (Yıldırım ve ark., 2019). Özellikle depresyon ve anksiyete belirtilerinde KLP hizmetlerinin yararlı olduğu belirtilmektedir (Stein ve ark., 2019).

Hastalık durumlarında hastalarda genellikle; üzüntü, endişe, öfke, çaresizlik, ümitsizlik, utanç, suçluluk, yetersizlik, içe kapanma, aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, öz güvende azalma, bağımlı olma endişesi, sosyal izolasyon, ölüm korkusu gibi tepkiler görülebilmektedir (Akdemir ve ark., 2011). Bu tepkiler hastanın tedaviye uyumsuzluğuna neden olabilmekte; hastalığın ortaya çıkışını, gidişini, şiddetini etkilemektedir. Dolayısıyla hastanın hastanede kalış süresi uzamakta (Briskman ve ark., 2012), olumsuz hasta sonuçları ortaya çıkmakta, yaşam kalitesi düşmekte, mortalite ve morbidite olumsuz etkilenmektedir (Wu ve Kling, 2016). Hastayı bütüncül olarak değerlendirmek ve erken dönemde bu tür psikososyal tepkileri belirlemek bu sorunları engellemede önemli olup bu tepkileri tanımlayabilmek psikososyal bakım becerisi gerektirmektedir. Hemşirelik eğitiminin amaçlarından biri de öğrencilerin bu becerilerini geliştirmektir.

Hemşirelik eğitiminin her aşamasında hemşirelik süreci kullanılmaktadır. Ancak klinik uygulamalarda öğrenci hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanma ve bu doğrultuda bakım verme becerisinin istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (Özer ve Kuzu, 2006; Güner ve Terakye, 2000; Keski ve Karadağ, 2010). Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin belirledikleri tanıların fizyolojik alanla ilişkili olduğu, bütüncül hemşirelik bakımı sunabilecek şekilde veri analizi yapamadıkları saptanmıştır (Erden ve ark., 2018). Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik sürecini kullanırken, uygun hemşirelik tanısı koymakta

zorlandıkları, eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Hong ve ark., 2015). Bu araştırma da KLP hemşireliği kapsamında klinik uygulamada, öğrencilerin hastayı biyo-psiko-sosyal olarak tanılama ve değerlendirme durumlarının belirlenmesi için bir fırsat olarak düşünülmüştür. Yeni mezun hemşirelerin daha çok genel kliniklerde çalışmaya başladıkları düşünüldüğünde, fiziksel hastalığı olan bireylere psikososyal bakım verme becerisinin geliştirilmesi açısından öğrencilerin tanı belirleme durumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, öğrenci hemşirelerin psikiyatri hemşireliği uygulamasında belirledikleri hemşirelik tanılarını incelemektir.

Araştırma Sorusu

1. Psikiyatri hemşireliği uygulaması kapsamında öğrenci hemşirelerin genel kliniklerde belirledikleri hemşirelik tanıları nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Şekli

Araştırma, retrospektif, tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik lisans programına kayıtlı, 2021-2022 öğretim yılı bahar döneminde Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması dersi kapsamında bir devlet hastanesinde uygulamaya çıkan üçüncü sınıf öğrencileri (N=75) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir ve uygulama kapsamında bakım planı hazırlayıp, uygulama dosyasını teslim eden tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir (n=72). Bir öğrenci, uygulamaya devam etmemesi nedeniyle dersi tamamlayamamıştır, iki öğrenci ise uygulama sonunda dosya teslim etmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla “Bakım Planı Dosyası Kayıt Formu” ve “Öğrenci Tanı Belirleme Formu” kullanılmıştır.

Bakım Planı Dosyası Kayıt Formu: Bu form, öğrenci hemşirelerin, cinsiyeti, uygulamaya çıktığı servisi (2 soru), öğrenci hemşirenin bakım verdiği hastanın cinsiyeti, yaşı (2 soru) kapsayan toplam 4 sorudan oluşmaktadır.

Öğrenci Tanı Belirleme Formu: Öğrencilerin, Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri’ne göre saptadıkları hemşirelik tanılarının araştırması tarafından kaydedildiği bir formdur.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri, öğrencilerin Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması dersi kapsamında hazırladıkları bakım planı dosyalarının incelenmesiyle elde edilmiştir. Bu araştırmaya dahil edilen öğrencilerin uygulamaya çıktığı kurumda, yataklı psikiyatri kliniğinin olmaması nedeniyle öğrenciler Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması Dersi kapsamında bir devlet hastanesinin genel yataklı servislerinde uygulama yapmışlardır. Bu uygulama Psikiyatri Hemşireliğinin bir üst uzmanlık dalı olan konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşireliği olarak değerlendirilmektedir. Öğrenciler, psikiyatri hemşireliği uygulaması dersi kapsamında, hastanedeki yataklı servislerde (dahiliye, göğüs hastalıkları, kadın doğum, ortopedi, genel cerrahi, kulak burun boğaz ve göz, beyin cerrahisi, nöroloji, kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, kemoterapi, hemodiyaliz) uygulama yapmıştır. Psikiyatri hemşireliği uygulamasına çıkmadan önce öğrencilere, hastalara konsültasyon-liyezon psikiyatri (KLP) hemşireliği kapsamında bakım vermeleri beklendiği bildirilmiştir. Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması dersi kapsamında öğrenciler, haftada bir gün olmak üzere, sekizinci hafta da farklı bir kliniğe geçiş yaparak, toplam 14 haftalık sürede iki rotasyon şeklinde uygulama yapmışlardır. Öğretim elemanları tarafından her hafta öğrencilerin hazırladığı hemşirelik bakım planlarıyla ilgili öğrencilere geri bildirim verilmiştir. Uygulama sonunda, öğrenciler hazırladıkları bakım planlarından bir tanesini öğretim elemanlarına teslim etmişlerdir ve bu bakım planı araştırmada veri olarak incelenmiştir. Teslim edilen hemşirelik bakım planlarında öğrencilerin belirlediği hemşirelik tanıları, Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri’ne göre incelenmiş ve gruplandırılmıştır. Araştırmaya yalnızca doğru saptanan hemşirelik tanıları dahil edilmiştir.

Verilerin analizi

Araştırma verilerinin analizinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde dağılımları yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %70.8’i kadındır. Öğrencilerin Psikiyatri Hemşireliği Uygulaması dersi kapsamında uygulamaya çıktıkları klinikler Tablo 1’de yer almaktadır. Öğrencilerin bakım planı teslim ettikleri klinikler incelendiğinde, %13.9’unun ortopedi, %12.5’unun

KBB-Göz, %12.5'unun kardiyoloji, %12.5'unun kalp damar, %11.1'inin dahiliye kliniği olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin psikiyatri hemşireliği uygulaması dersi kapsamında uygulama yaptıkları klinikler

Klinikler	n	%
Ortopedi	10	13.9
KBB-Göz	9	12.5
Kardiyoloji	9	12.5
Kalp damar	9	12.5
Dahiliye	8	11.1
Genel cerrahi	5	6.9
Nöroloji	5	6.9
Hemodiyaliz	5	6.9
Göğüs hastalıkları	4	5.6
Beyin cerrahisi	4	5.6
Kemoterapi	3	4.2
Kadın doğum	1	1.4
Toplam	72	100

Öğrencilerin hazırladıkları bakım planları incelendiğinde, bakım verilen hastaların %51.4'ünün kadın olduğu ve yaş ortalamasının 56.14 ± 16.59 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin psikiyatri hemşireliği uygulaması kapsamında genel kliniklerde belirledikleri 49 farklı NANDA hemşirelik tanısı Tablo 2'de yer almaktadır. Araştırmada Gordon'un FSÖ modeline göre NANDA hemşirelik tanıları incelendiğinde, 11 örüntüde toplam 495 hemşirelik tanısı kayıt edilmiştir. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre, öğrencilerin %20.4'ü "beslenme-metabolik durum", %19.6'si "kendini algılama" ve %13.7'si "bilişsel algılama" alanlarında tanı belirlemiştir. Öğrencilerin "inanç ve değerler" alanında hiç tanı belirlemediği %1.2'sinin "cinsellik örüntüleri" alanında tanı belirledikleri saptanmıştır. Öğrencilerin en sık belirlediği tanıların, enfeksiyon riski (%10.3), akut ağrı (%8.7), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%8.7), anksiyete (%8.5) ve düşme riski (%7.7) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin en az belirledikleri tanıların, cerrahi sonrası iyileşmede gecikme, enfeksiyon bulaştırma riski, kronik keder ve savunucu baş etme (%0.2) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin psikiyatri hemşireliği uygulaması kapsamında belirledikleri hemşirelik tanıları

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Altında Gruplanmış Hemşirelik Tanıları	n	%
1. Sağlığı algılama-sağlığın yönetimi		
Düşme riski	38	7.7
Sağlığı yönetmede etkisizlik	8	1.6
Travma riski	5	1.0
Cerrahi sonrası iyileşmede gecikme	1	0.2
2. Beslenme-metabolik durum		
Enfeksiyon riski	51	10.3
Beslenmede dengesizlik	14	2.8
Kan glikozunda değişkenlik riski	13	2.6
Deri bütünlüğünde bozulma	8	1.6
Doku bütünlüğünde bozulma	5	1.0
Oral mukoz membranda bozulma	4	0.8
Sıvı volüm eksikliği	3	0.6
Sıvı volüm fazlalığı	2	0.4
Enfeksiyon bulaştırma riski	1	0.2
3. Boşaltım biçimi		
Kronik fonksiyonel konstipasyon	5	1.0
Üriner boşaltımda bozulma	2	0.4
4. Aktivite-egzersiz biçimi		
Aktivite intoleransı	17	3.4
Öz bakım eksikliği	13	2.6
Etkisiz solunum örüntüsü	10	2.0
Fiziksel mobilitede bozulma	10	2.0
Kanama riski	7	1.4
Kardiyak out-putta azalma	2	0.4
Aktivite planlamada etkisizlik	2	0.4
5. Uyku-dinlenme biçimi		
Uyku örüntüsünde rahatsızlık	43	8.7
6. Bilişsel algılama biçimi		
Akut ağrı	43	8.7
Konforda bozulma	12	2.4
Bilgi eksikliği	10	2.0
Bellekte bozulma	3	0.6
7. Kendini algılama biçimi		
Anksiyete	42	8.5
Yorgunluk	12	2.4
Benlik saygısında rahatsızlık	10	2.0
Güçsüzlük	8	1.6
Korku	8	1.6
Beden imgesinde rahatsızlık	7	1.4
Ölüm anksiyetesi	6	1.2
Ümitsizlik	4	0.8
8. Rol ilişkisi biçimi		
Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma	5	1.0
İletişimde bozulma	5	1.0
Rol performansında etkisizlik	5	1.0
Sosyal etkileşimde bozulma	5	1.0
Ebeveynlikte yetersizlik	4	0.8
Sosyal izolasyon	4	0.8
Yalnızlık riski	3	0.6
Kronik keder	1	0.2
9. Cinsellik ve üreme		
Cinsellik örüntülerinde etkisizlik	6	1.2
10. Baş etme biçimi		
Etkisiz baş etme	18	3.6
Stres yüklenmesi	5	1.0
Bakım verici rolünde zorlanma	2	0.4
Aile baş etmesinde yetersizlik	2	0.4
Savunucu baş etme	1	0.2
11. İnanç ve değerler		
-	-	-
Toplam	495	100

Tartışma

Öğrenci hemşirelerin psikiyatri hemşireliği uygulamasında genel kliniklerde belirledikleri hemşirelik tanımlarını incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin hastalara bütüncül bakım verme durumları incelenmiştir.

Hemşirelik mesleğinin bilimsel temellerini oluşturan en önemli unsur hemşirelik sürecidir. Planlı ve sistematik bakım vermenin yolu, hemşirelik süreci kullanımından geçmektedir (Basit 2020). Hemşirelik bakım uygulamalarında, hemşirelik sürecinin kullanımı, bakımın etkisini arttırmakta, kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesine olanak vermektedir (Leslie, 2018). Hemşirelik sürecinin ikinci basamağı olan hemşirelik tanısı koymak, mesleği görünür kılmaktadır (Bölükbaş ve ark., 2020). Bu sebeple, bugünün öğrencileri yarının hemşireleri olarak, öğrencilerin hemşirelik tanısı belirleyebilmeleri önemlidir. Genel kliniklerde yatan hastalara yönelik psikososyal bakım verebilmek için, hastaların yaşadıkları zorlukların, hastalığa yönelik tepkilerinin ve baş etme becerilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Kocaman, 2006). Hastalara, bütüncül bakım verebilmek için öncelikle hemşirelik tanımlarının doğru belirlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin topladıkları verilerin sistematik bir incelemesini yapmak için belirledikleri tanımlar FSÖ modeline göre sınıflandırılmıştır. Hemşirelik eğitim ve uygulamalarında tüm dünyada NANDA tarafından belirlenen hemşirelik tanımları kullanılmaktadır (Erdemir ve Türk, 2021). Ülkemizde de hemşirelik eğitiminde hemşirelik süreci öğretilmekte, klinik uygulamalarda da öğrencilerin hemşirelik tanımlarını kullanmaları beklenmektedir (Olğun ve Türk, 2022). Yapılan bir çalışmada, öğrenci hemşirelerin hemşirelik sürecinde en çok hemşirelik tanısı belirlemede sorun yaşadıkları saptanmıştır (Dalcalı, 2021).

Araştırmada, Gordon'un FSÖ modeline göre, öğrencilerin %20.4'ü "beslenme-metabolik durum", %19.6'si "kendini algılama" ve %13.7'si "bilişsel algılama" alanlarında tanı belirlemiştir. Öğrencilerin "inanç ve değerler" alanında hiç tanı belirlemediği %1.2'sinin "cinsellik örüntüleri" alanında tanı belirledikleri saptanmıştır. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarının incelendiği çalışmalarda; öğrencilerin "beslenme-metabolik durum", "eliminasyon", "sağlığı algılama" ve "aktivite egzersiz" alanlarında yer alan tanımları daha çok koydukları saptanmıştır (Olğun ve

Türk, 2022; Aydın ve Yılmaz, 2022; Efil 2020; Uysal ve ark., 2016; Aydın ve Akansel, 2013; Özer ve Kuzu, 2006). Benzer şekilde araştırmamızda en sık tanı konulan alanın "beslenme-metabolik durum" alanı olsa da sonrasında en sık tanı konulan alanların "kendini algılama" ve "bilişsel algılama" alanları olduğu görülmektedir. Öğrencilerin hastalarını KLP hemşireliği uygulaması kapsamında değerlendirmesi ve bu yönde veri toplaması bunun nedeni olarak açıklanabilir.

Az sayıda da olsa, öğrencilerin bütüncül bakım verme çabaları umut vericidir. Öğrenciler en az "cinsellik ve üreme" alanında tanı koymuş olup, "İnanç ve değerler" alanında tanı belirleyen öğrenci olmamıştır. Bu bulgu literatürdeki bazı araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Aydın ve Yılmaz, 2022; Özer ve Kuzu, 2006; Taşdemir ve Kızılkaya, 2013; Uysal ve ark., 2016). Bu çalışmanın sonuçları ve literatürdeki diğer çalışma sonuçları göz önüne alındığında, öğrencilerin bu alanlarda veri toplamaktan kaçındıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Öğrencilerin, uygulama yaptıkları kliniklerinde en yaygın koydukları NANDA hemşirelik tanımları, "enfeksiyon riski (%10.3), uyku örüntüsünde bozulma (%8.7), akut ağrı (%8.7), anksiyete (%8.5), düşme riski (%7.7)" olarak belirlenmiştir. Olğun ve Türk'ün (2022) intörn öğrencilerin hemşirelik tanısı belirleme becerilerini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin en çok "akut ağrı (%8.2), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%5.6) ve enfeksiyon riski (%5.4)" tanımlarını kullandıkları saptanmıştır (Olğun ve Türk, 2022). Aydın ve Yılmaz (2022)'ın klinik uygulamalarda öğrencilerin ortopedi hastalarında belirledikleri hemşirelik tanımlarını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin en sık "enfeksiyon riski (%61.4), akut ağrı (%59.6) ve anksiyete (%35)" tanımlarını belirledikleri saptanmıştır (Aydın ve Yılmaz, 2022). Yıldırım Keskin ve arkadaşlarının (2021) hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin verilen vaka ile ilgili hemşirelik tanımlarını belirleyebilme becerilerini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin en çok "kronik ağrı (%65.5), beslenmede dengesizlik (%52.7), doku bütünlüğünde bozulma (47.3), deri bütünlüğünde bozulma riski (%40) ve enfeksiyon riski (%38.2)" tanımlarını belirledikleri saptanmıştır (Keskin ve ark., 2021). Efil'in (2020) İç Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarını incelediği çalışmasında, öğrencilerin en çok "aktivite intoleransı (%65.4), akut ağrı (%54.9), uyku örüntüsünde bozulma (%51.6)" tanımlarını belirledikleri saptanmıştır (Efil, 2020). Bölükbaş ve

arkadaşlarının Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği uygulama dosyalarını inceledikleri araştırmada, öğrencilerin en çok “akut ağrı (%25.9), enfeksiyon riski (%18.5), anksiyete (%9.7)” tanıları belirledikleri saptanmıştır (Bölükbaş ve ark., 2020). Erden ve arkadaşlarının (2018) öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamasındaki tanı belirleme düzeylerini inceledikleri araştırmada, öğrencilerin en sık “enfeksiyon riski (%71.1), ağrı (%66.8), anksiyete (%41.1), deri bütünlüğünde bozulma (%32.3) ve uyku düzeninde bozulma (%31.2)” tanıları belirledikleri saptanmıştır (Erden ve ark., 2018). Uysal ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları inceledikleri araştırmada, öğrencilerin en çok “enfeksiyon riski (%10), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%8.4), akut ağrı (%6.6), anksiyete (%5.24)” tanıları belirledikleri saptanmıştır (Uysal ve ark., 2016). Taşdemir ve Kızılkaya (2013)’nin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında son sınıf öğrencilerinin belirlediği hemşirelik tanıları inceledikleri çalışmada, KLP kliniklerinde en sık “enfeksiyon riski (%34.5), uyku örüntüsünde değişim (%33.3), anksiyete (%25), aktivite intoleransı (%20.2)” tanıların saptandığını belirtmişlerdir (Taşdemir ve Kızılkaya, 2013). Aydın ve Akansel (2013)’in hemşirelik öğrencilerinin bakım planlarında belirledikleri hemşirelik tanıları inceledikleri araştırmada, öğrencilerin en çok “enfeksiyon riski (%14.5, akut ağrı (%12.7), aktivite intoleransı (%8.4), anksiyete (%8.2)” tanıları saptadığı belirtilmiştir (Aydın ve Akansel, 2013). Bu araştırmada literatüre benzer şekilde öğrencilerin kullandığı hemşirelik tanıların, bakım verdikleri bireyin fizyolojik boyutuna ilişkin olduğu, psikososyal boyuta ilişkin tanıların sıklığının daha az olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, tüm sınıf düzeylerinde öğrenci hemşirelerin, hemşireliğin pek çok alanında tanı belirleme becerilerinin değerlendirildiği görülmektedir (Olğun ve Türk, 2022; Aydın ve Yılmaz, 2022; Keskin ve ark., 2021; Efil, 2020; Bölükbaş ve ark., 2020; Erden ve ark., 2018; Uysal ve ark., 2016; Taşdemir ve Kızılkaya, 2013, Aydın ve Akansel, 2013). Bu durum, hemşirelik eğitiminde hemşirelik süreci öğretiminin önemini vurgular niteliktedir. Araştırmamızda, Psikiyatri hemşireliği uygulaması dersi kapsamında, psikiyatri dışı kliniklerde öğrencilerin belirledikleri tanıların, diğer uygulama dersleri ile benzerlik göstermesi, öğrencilerin KLP hemşireliği bilgisinin

beceriye dönüştürülmesinde yetersizlik yaşadığını düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, psikiyatri hemşireliği uygulaması kapsamında genel kliniklerde bakım verdikleri hastaların sıklıkla fizyolojik sorunlarına yönelik hemşirelik tanısı belirlemelerine rağmen hastaları psiko-sosyal açıdan değerlendiren ve tanı saptayan öğrencilerin olması, konsültasyon ve liyezon psikiyatri hemşireliği uygulamasının öğrenim hedeflerini karşılayan öğrencilerin olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin bakım verdikleri hastayı bütüncül değerlendirmelerinin ve bunu bakım planına yansıtma önemini, tüm uygulamalı derslerde vurgulanması gerektiği düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminin ilk yılında itibaren hemşirelik sürecinin, klinik ortamda NANDA tanıları kullanılarak vaka çalışmalarıyla somutlaştırılması önerilmektedir. Psikiyatri hemşireliği derslerinde Psikososyal bakım konusuna yer verilmesi, vaka tartışmalarıyla desteklenmesi, genel kliniklerde psikiyatri hemşireliği dersi kapsamında yapılan uygulamalarda Psikiyatri Hemşireleri Derneği Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği Komisyonu tarafından geliştirilen “Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Genel Kliniklerde Veri Toplama Formu”nun kullanılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Öğrencilerin psikiyatri hemşireliği uygulamasına haftada bir gün çıktıkları için aynı hastaya bir günlük bakım vermeleri, öğrencilerin hastalardan veri toplamasını ve hemşirelik sürecinin sürekliliğini sınırlandırmıştır.

Teşekkür

Araştırma kapsamında dosyalarının incelenmesine izin veren tüm öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 28.07.2022 tarihli ve 668 sayılı karar numarası ile onay alınmıştır. Araştırma verileri, öğrenci dosyalarındaki bakım planı kayıtlarının incelenmesiyle elde edilmiştir. Çalışmada öğrenci isimleri ve hasta isimleri kullanılmamıştır. Öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EDK; Tasarım: EDK, PT; Danışmanlık: PT; Veri toplama

ve/veya veri işleme: EDK; Analiz ve/veya yorum: EDK, PT; Kaynak tarama: EDK, PT; Makalenin yazımı: EDK., PT; Eleştirel inceleme: EDK, PT.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Öğrencilerin psikiyatri hemşireliği dersi kapsamında genel kliniklerde hastaya bakım verirken belirledikleri hemşirelik tanılarının saptanması biyo-psiko-sosyal bakımda öğrencilerin tanı koymakta zorlandıkları alanları belirlemek açısından önemlidir.
- Artan öğrenci sayısı ve özellikle psikiyatri hemşireliği dersi uygulaması için uygulama alanı yetersizliği düşünüldüğünde genel kliniklerde yapılan psikiyatri hemşireliği uygulamasında öğrencilerin psikososyal tanılama ve değerlendirme becerilerinin belirlenmesi önemlidir.
- Araştırma sonuçların psikiyatri hemşireliği dersi ve KLP uygulamaları için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Canlı Özer Z. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 57- 65.
- Aydın N, Akansel N. (2013). Determination of accuracy of nursing diagnoses used by nursing students in their nursing care plans. *International Journal of Caring Sciences*, 6, 252-257.
- Aydın N, Yılmaz ÜD. (2022). Klinik uygulamadaki öğrencilerin ortopedi hastalarında belirledikleri hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11, 257-263.
- Bağrıaçık E, Bostanoğlu H. (2022). Determination of nurses' perceptions of nursing diagnoses. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 7, 559-564.
- Basit G. (2020). Bakımın rehberi:hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2:77-90.
- Biröl, L. (2002). Hemşirelik süreci, hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım (5. baskı). Etki Matbaacılık.
- Bölükbaş N, Irmak B, Bulut G, Özdemir DA, Bayrak HY. (2020). Öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz stajı dosyalarında belirledikleri hemşirelik tanılar ve girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Briskman I, Bar G, Boaz M, Shargorodsky M. (2012). Impact of co-morbid mental illness on the diagnosis and management of patients hospitalized for medical conditions in a general hospital. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(4), 339-348.

- Dalcalı BK. (2021). Hemşirelik intörn öğrencilerinin hemşirelik sürecini uygulama sırasında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Health Academy Kastamonu*, 6, 92-106.
- Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. (2019) Nursing care plans guidelines for individualizing client care across the life span. *The Nursing Process: Planning Care Using Critical Thinking*. F.A. Davis Company.
- Efil S. (2020). İç Hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12, 398-414.
- Erdemir F, Türk G. (2021). Hemşirelik tanıları el kitabı. İstanbul Tıp Kitabevleri Ltd Şti.
- Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25, 108-112.
- Gordon, M. (2004). Diagnostic categories grouped by functional health pattern. *Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyumu Kitabı*, 1-7.
- Güner P, Terakye G. (2000). Hemşirelik yüksekokulları son sınıf öğrencilerinin hemşirelik tanılarını belirleyebilme düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4, 9-15.
- Hong H, Park H, Park J. (2015). Usage patterns of nursing diagnoses among student nurses in psychiatric unit : relation with NANDA and SNOMED CT. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 24, 1-11.
- Karadakovan A, Yeşilbalkan ÖU. (2004). Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları nanda hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*, 7, 1-7.
- Keski Ç, Karadağ A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, 41-52.
- Keskin AY, Tunç Tuna P, Molu B, Tuna Hİ. (2021). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin verilen vaka ile ilgili hemşirelik tanılarını belirleyebilme becerileri ve etkileyen faktörler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6, 69-82.
- Kocaman N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 107-118.
- Kocaman N. (2006). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 2, 97-107.
- Leslie J. (2018). Employment of the nursing process to facilitate recovery from surgery: a case study. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 23(2),1.
- Olğun S, Türk G. (2022). Uzaktan eğitim sürecinde intörn öğrencilerin hemşirelik tanılarını kullanma durumları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 91-97.

- Özer FG, Kuzu N. (2006). Öğrencilerin bakım planlarında hemşirelik süreci ve nanda tanımlarını kullanma durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22, 69–80.
- Sabancıoğulları S, Ata E, Kelleci M, Doğan S. (2011). Bir Psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ve NANDA tanımlarına göre değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2, 117–122.
- Stein B, Müller MM, Meyer LK, Söllner W. (2019). Psychiatric and psychosomatic consultationliaison services in general hospitals: a systematic review and meta-analysis of effects on symptoms of depression and anxiety. *Psychoterapy and Psychosomatics*, 1–11. <https://doi.org/DOI: 10.1159/000503177>
- Taşdemir G, Kızılkaya M. (2013). Sağlık yüksekokulu son sınıf öğrencilerin ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında NANDA hemşirelik tanımlarının incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10, 246–257.
- Uysal N, Gürol Arslan G, Yılmaz İ, Alp FY. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanımları ve verilerin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 139–143.
- Wu Q, Kling JM. (2016). Depression and the Risk of Myocardial Infarction and Coronary Death: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Medicine (Baltimore)*. 95(6):e2815.
- Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10, 96–102. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.21548>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determination The Relationship Between Burnout Level and Psychological Well-Being in Nursing Students

Hasan Sevinik¹  Tuğba Gözütok Konuk² 

¹Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şırnak, TÜRKİYE

²Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/08/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı türde planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu 462 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Psikolojik İyi Oluş Ölçeği' ve 'Maslach Tükenmişlik Envanteri- Öğrenci Formu' ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Formu ve Psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının orta düzey olduğu belirlenmiştir. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Envanteri-Öğrenci Formuna ait "tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt boyutları arasında zayıf ve negatif yönde; "yetkinlik" alt boyutu arasında ise zayıf ve pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Psikolojik iyi oluş üzerinde "tükenme" ve "yetkinlik" alt boyutlarının anlamlı düzeyde etkili olduğu; "duyarsızlaşma" alt boyutunun ise anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu değişkenlerin ("tükenme", "duyarsızlaşma" ve "yetkinlik") psikolojik iyi oluştaki varyansın %22'sini açıkladığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde negatif yönde ve önemli oranda (%22) etkili olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin psikolojik iyi oluşunu koruma ve güçlendirme açısından yaşadıkları tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencileri, psikolojik iyi oluş, tükenmişlik

ABSTRACT

Objective: This research has been planned as a descriptive-relational study in order to examine the relationship between "burnout" and "psychological well-being" of nursing students.

Methods: The sample population consisted of 462 nursing students. In the data collection has been used "Personal Information Form", "Maslach Burnout Inventory-Student Form" and "Psychological Well-Being Scale".

Results: It was determined that burnout and psychological well-being mean scores of the participants were moderate. While there was a weak and negative correlation between "exhaustion" and "cynicism" with psychological well-being; there was a weak and positive correlation between "efficacy" with psychological well-being. Although "exhaustion" and "efficacy" were significantly effective on psychological well-being, "cynicism" was not. In addition, it has been determined that the burnout of the participants explained 22% of the variance in psychological well-being.

Conclusion: In our study, it was determined that the burnout levels of the participants had an important (22%) effect on their psychological well-being. It is recommended to carry out studies to reduce the burnout levels experienced by students in terms of protecting and strengthening their psychological well-being.

Keywords: Burnout, psychological well-being, nursing students, nursing education

ORCID IDs of the authors: HS: 0000-0002-6460-0019; TGK: 0000-0002-4173-4663

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hasan Sevinik

Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şırnak, TÜRKİYE

*Bu çalışma 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi'nde 18.05.2022 tarihinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: hasansevinik@hotmail.com

Atf/Citation: Sevinik H, Konuk TG. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 673-680. DOI:10.38108/ouhcd.1156057



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İlk olarak Freudenberger tarafından 1970'li yıllarda literatüre giren tükenmişlik kavramı üzerine günümüze kadar farklı alanlarda çokça çalışma yapılmıştır (Freudenberger, 1974). Maslach ve Jackson bu kavramı; fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yanı sıra kişinin sahip olduğu işe, hayata ve insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları içeren, fiziksel ve zihinsel boyutları olan bir sendrom olarak açıklamıştır (Maslach ve Jackson, 1981).

İngilizce'de "burnout" olarak tanımlanan tükenmişlik kavramını Türk Dil Kurumu; "Gücün yitirilmesi, çaba göstermeme" şeklinde tanımlamıştır (Türk Dil Kurumu, 2021). Enerji ve motivasyonun düşmesi, diğerlerine karşı olumsuz tutum ve bu bireylerden aktif olarak geri çekilme ile karakterizedir. Maslach, tükenmişliğin üç boyutu olduğunu belirtmiştir: "duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalması" (Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik açısından riskli meslek gruplarından biri, insan merkezli görev yaptığı ve stresli olduğu için hemşireler olarak görülmüş, nitekim çoğu çalışmada da hemşirelerin tükenmişlik düzeyi yüksek çıkmıştır (Altay ve ark., 2010; Can ve Hisar, 2019; Öztürk ve ark., 2014). Tükenmişlik, her ne kadar iş ile ilgili bir kavram olarak karşımıza çıksa da, öğrencilerin de sıklıkla bu durumu yaşadığına yönelik çalışmalar yer almaktadır (Aydın ve ark., 2017a; Bardakçı ve Filiz, 2020; Denat ve ark., 2018; Ertekin Pinar ve ark., 2015; Kaya ve Arıöz, 2014). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinden daha yüksek bir tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür (Denat ve ark., 2018). Tükenmişliğin bir süreç olduğu düşünüldüğünde, hemşirelik öğrencilerinin iş hayatına henüz başlamadan tükenmişlik yaşaması, meslek yıllarında da eklenecek olumsuz çalışma şartları ve sorunlarla birlikte ciddi boyutlara ulaşabilmektedir (Kaya ve Arıöz, 2014).

Öğrencilerde görülen tükenmişliğin sağlık ve akademik gelişim üzerinde olumsuz etkileri vardır (Wei ve ark., 2021). Sınavlar, ödevler, klinik uygulama, iş yoğunluğu ve zaman kısıtlılığı, yetersiz öğretim elemanı davranışları gibi stresörler devam ettiği takdirde öğrencilerde tükenmişliğe neden olduğu ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilediği görülmüştür (Rios-Risquez ve ark., 2018).

Ryff iyi olmayı, sahip olunan potansiyelin en iyi düzeyde kullanılması olarak tanımlamaktadır (Ryff, 1989). Psikolojik iyi oluş, bireyin, yaşam akışı

içerisinde karşı karşıya kalabildiği; anlamlı amaçları sürdürme, kişisel gelişim ve nitelikli ilişkiler kurma gibi varoluşsal problemleri yönetme olarak tanımlanmıştır (Keyes ve ark., 2002). Psikolojik iyi oluş düzeyi hemşirelik öğrencilerinin akademik yaşamlarına yönelik kararlarını, meslek hayatlarındaki stresli durumları yönetebilmelerini ve ruhsal sağlık durumlarını etkileyebilmektedir (Smith ve Yang, 2017).

Literatürde üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarına yönelik; algılanan sosyal destek (Aydın ve ark., 2017b), fiziksel egzersiz yapma durumu (Başar ve Sarı, 2018; Elmas ve ark., 2021), toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutum (Palas Karaca ve Çubukçu Aksu, 2020) ve klasik müzik dinleme durumlarına (Erginsoy Osmanoglu ve Yılmaz, 2019) göre çalışmalar yapıldığı görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik iyi oluşuna yönelik ise literatürde çok az çalışma olduğu görülmüştür (Aydın ve ark., 2017b; Kayman ve ark., 2021).

Sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez profesyonellerinden olan hemşireler çalışma hayatlarında yoğun bir iş yükü ile karşı karşıya kalmaktadır. Öğrencilik döneminde de teorik ve uygulamalı olmak üzere yoğun bir eğitim alan hemşire adaylarının psikolojik iyi oluşlarının korunması ve güçlendirilmesi için tükenmişlik düzeyleri ve bunun psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini belirlemek önemlidir. Bu çalışmanın, literatürde hemşirelik öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi ile psikolojik iyi oluşlarının incelendiği çalışmaların sınırlı olması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışma bulgularının hem öğrencilik yıllarında hem de iş hayatlarında hemşirelerin karşılaşabilecekleri güçlük ve problemler karşısında psikolojik iyi oluşlarını korumaları için gerekli beceri ve dayanıklılığa sahip olmalarına yönelik beceri geliştirme ve müdahale programlarının önemini göstermesi beklenmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişkisel türde bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Bu araştırmanın evrenini İç Anadolu Bölgesindeki bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesinde okuyan tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Hemşirelik Fakültesinde kayıtlı toplam 795 öğrenci (1.sınıf: 202; 2.sınıf: 174; 3.sınıf: 203; 4.sınıf: 216) bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm

evrene ulaşılması amaçlandı. Öğrencilerin %66'sı (525 kişi) anketi cevapladı. Çalışmanın dışlanma kriterlerine göre, tanı konulan ruhsal bir bozukluğu bulunan veya herhangi bir işte çalışan 63 öğrenci çalışmaya dâhil edilmedi. Toplamda 462 öğrenci, çalışma grubunu oluşturdu.

Araştırmada dışlama ölçütleri; "Tanı konulan ruhsal bir bozukluğa sahip olma"nın psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkisi (Fava ve ark., 2001; Telef, 2013); "herhangi bir işte çalışma"nın ise tükenmişliği artıran bir faktör (Akansel ve ark., 2012; Aydın ve ark., 2017a) olarak çalışmalarda gösterilmiş olması nedeni ile bu özellikleri taşıyan öğrenciler çalışmaya dahil edilmedi.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri Aralık 2021'de, çalışmanın veri toplama araçlarından oluşan anket formu aracılığı ile toplandı. Anket formunun içeriği Google formlara aktarıldıktan sonra öğrencilere whatsapp grupları aracılığı ile iletildi.

Veri toplama araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu

Katılımcıların sınıf, yaş, cinsiyet, medeni durum, aylık gelir, kardeş sayısı, kalınan yer ve kronik bir hastalığa sahip olma durumunu sorgulamaya yönelik sekiz sorudan oluşmaktadır.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Telef (2013) tarafından yapılan ölçek 8 maddeden oluşmakta olup alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçek, "kesinlikle katılmıyorum=1" ile "kesinlikle katılıyorum=7" şeklinde 7'li Likert maddesi olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 8, en yüksek 56 puan alınabilir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sahip olduğu psikolojik kaynak ve gücün fazla olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur (Telef, 2013). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0.87 olarak hesaplandı.

Maslach Tükenmişlik Envanteri

Öğrenci Formu (MTE-ÖF): Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çapri ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan ölçek 13 maddeden oluşmakta olup "tükenme (5 md)", duyarsızlaşma (4 md)" ve "yetkinlik (4 md)" olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında alınan puan arttıkça; yetkinlik alt boyutunda ise alınan puan azaldıkça tükenmişlik artmaktadır. Ölçek, "hiçbir zaman, bazen, genellikle, çoğu zaman, her zaman" olmak üzere 5'li Likert maddesi olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değerleri .76, .82 ve .61; yapılan test-tekrar test güvenilirlik sonuçları ise sırasıyla .76, .74 ve .70 olarak bulunmuştur (Çapri ve ark., 2011). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değerleri sırası ile 0.84, 0.82 ve 0.55 olarak hesaplandı.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. İlişki arayıcı analizlerde normal dağılıma uygunluk Kolmogrov-Smirnov testi ile kontrol edildi, verilerin normal dağıldığı belirlendiği için ilişki arayıcı analizlerde pearson korelasyon analizi kullanıldı. Ayrıca, tükenmişliğin psikolojik iyi oluşu yordama düzeyini belirlemek için çoklu regresyon analizi uygulandı.

Bulgular

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bulgular Tablo 1'de görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamalarının 20.3±1.46, %26.8'inin 3. sınıf, %83.3'ünün kadın, %99.1'inin bekâr olduğu, %83.1'inin ailesinin aylık gelirini "orta" olarak algıladığı, %38.5'inin 3 kardeş olduğu (kendisi dâhil), %60'ının yurtda kaldığı, %95.2'sinin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı belirlendi.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=462)

Değişkenler	n	%	
Yaş	20.3±1.46		
	1	120	26.0
	2	108	23.4
Sınıf	3	124	26.8
	4	110	23.8
Cinsiyet	Erkek	77	16.7
	Kadın	385	83.3
Medeni durum	Bekâr	458	99.1
	Evli	4	0.9
Ailenizin aylık geliri	Düşük	67	14.5
	Orta	384	83.1
	Yüksek	11	2.4
Kardeş sayısı (siz dâhil)	1	5	1.1
	2	122	26.4
	3	178	38.5
	4	103	22.3
	5 ve üzeri	54	11.7
Kaldığımız yer	Yurt	277	60.0
	Aile ile	155	33.5
	Ev (tek başına veya arkadaşlar ile)	29	6.3
	Diğer (akraba)	1	0.2
Kronik bir hastalığınız var mı?	Evet	22	4.8
	Hayır	440	95.2
Toplam		462	100.0

Öğrencilerin MTE-ÖF ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları Tablo 2’de görülmektedir. Katılımcıların MTE-ÖF alt boyutları ve Psikolojik

iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının orta düzey olduğu belirlendi.

Tablo 2. Öğrencilerin MTE-ÖF ve psikolojik iyi oluş ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Min-Max	Ort.	SS
MTE-ÖF	Tükenme	5-25	14.09
	Duyarsızlaşma	4-20	9.92
	Yetkinlik	5-18	11.61
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Toplam Puan	8-55	39.67
			8.44

Tablo 3’te öğrencilerin tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki korelasyon analizi sonuçları görülmektedir. Analiz sonucunda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile MTE-ÖF’ye ait

“tükenme” ve “duyarsızlaşma” alt boyutları arasında zayıf ve negatif yönde; “yetkinlik” alt boyutu arasında ise zayıf ve pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 3. Tükenmişlik ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişki

MTE-ÖF Alt boyutları	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
Tükenme	$r = -0.37, p = 0.000$
Duyarsızlaşma	$r = -0.35, p = 0.000$
Yetkinlik	$r = 0.41, p = 0.000$

Pearson korelasyon

Psikolojik İyi Oluş üzerinde MTE-ÖF’ye ait “tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “yetkinlik” alt boyutlarının etkisini gösteren Tablo 4’e göre psikolojik iyi oluş üzerinde “tükenme” ve “yetkinlik” alt boyutlarının anlamlı düzeyde etkili

olduğu ($p<0.05$); “duyarsızlaşma” alt boyutunun ise anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Ayrıca, bu değişkenlerin (“tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “yetkinlik”) psikolojik iyi oluştaki varyansın %22’sini açıkladığı saptandı.

Tablo 4. Tükenmişlik ile psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkiye ait çoklu regresyon analizi

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	34.71	2.55		13.62	0.000
Tükenme	-0.37	0.12	-0.19	-3.13	0.002
Duyarsızlaşma	-0.20	0.15	-0.09	-1.36	0.174
Yetkinlik	1.05	0.15	0.31	6.88	0.000
R= 0.48; Adjusted R ² =0.22					
F= 44.88; p= 0.000					

Bağımlı değişken: Psikolojik İyi Oluş

Tartışma

Hemşirelik fakültesinde öğrenim gören öğrenci hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin tükenmişlik ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Sağlık alanında okuyan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; yapılan

bir çalışmada öğrencilerin çalışmamızla benzer puanlar aldığı görülmüştür (Ertekin Pinar ve ark., 2015). Bazı çalışmalarda ise “tükenme” ve “duyarsızlaşma” alt boyutlarında öğrencilerin, çalışmamızdan elde edilen sonuca göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı (Alan ve Oran, 2019; Denat ve ark., 2018; Öcalan ve ark., 2020), “yetkinlik” alt boyutunda ise örneklem grubumuzdaki öğrencilerin puanlarının literatüre göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çam ve ark., 2018; Tansel,

2015; Turan ve ark., 2019). Yetkinlik alt boyutu puanı azalması tükenmişliğin arttığını göstermektedir. Bu bağlamda öğrencilerin akademik başarı algılarının daha zayıf olduğunu söylemek mümkündür. Kısaca özetlemek gerekirse, öğrencilerin tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında daha az tükenme yaşadığı, yetkinlik alt boyutunda ise daha fazla tükenme yaşadığını söylemek mümkündür. Bu farkın çok küçük olduğu, genel olarak bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Literatürde en çok sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir (Gündüz ve ark., 2012; Macit, 2021). Tükenmişliğe yönelik gerekli önlemler alınmaz ve bu durum görmezden gelinirse, akademik sorunlara ve okul terkine kadar pek çok farklı soruna neden olabildiği belirtilmiştir (Boyacı ve Özhan, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (1948) sağlığı; “bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içerisinde bulunmasıdır” şeklinde tanımlayarak, sağlıklı insandan söz etmenin psikolojik iyi oluşu da içermesi gerektiğini vurgulamıştır (Demir, 2020). Hayatta anlam ve amaca sahip olma işlevini içeren öz-farkındalık algısının özeti olan, bireyin kişiler arası iyi ilişkilerini ve öz yeterlik duygusunu kapsayan psikolojik iyi oluş düzeyinin (Çankaya, 2020), çalışmamızda öğrenci hemşirelerde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik iyi oluş, kişinin hem kendisini hem de yaşamının niteliğini nasıl değerlendirdiği ile ilgili bilgi vermeye odaklanır (Ateş, 2016). Bu bağlamda, öğrenci hemşirelerin psikolojik kaynak ve güce yeterli düzeyde sahip olduklarını söylemek mümkündür.

Farklı bölümlerden üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, psikolojik iyi oluş puanının çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür (Elmas ve ark., 2021). Literatürde sağlık çalışanlarının ve öğrenci hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarının olumsuz çalışma şartlarına rağmen ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir (Karacaoğlu ve Köktaş, 2016; Priesack ve Alcock, 2015; Ratanasiripong ve Wang, 2011). Bunun aksine bazı çalışmalarda ise öğrenci hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (He ve ark., 2018; Zhao ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda; psikolojik iyi oluşun üniversite öğrencilerinin akademik başarılarında (Ateş, 2016) ve işten ayrılma niyeti üzerinde (Çankaya, 2020) önemli bir etkiye sahip olduğu ve öz yeterlilik algılarıyla doğrudan ilişkili olduğu (He ve ark., 2018; Priesack ve Alcock, 2015) sonucuna ulaşılmıştır.

Hem teorik hem de uygulamalı eğitimi ile karmaşık bir yapısı bulunan hemşirelik eğitiminin sınavlar, ödevler veya müfredat gibi eğitim faaliyetleri akademik anlamda öğrencilerin tükenmişliklerine neden olurken bu durumun psikolojik iyilik üzerinde olumsuz etkileri olması olasıdır (Aghajari ve ark., 2018). Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasında zayıf ve negatif ilişki saptanmış, ayrıca tükenmişliğin psikolojik iyi oluştaki varyansın %22'sini açıkladığı belirlenmiştir. Mevcut literatürde de daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayan öğrencilerin daha düşük bir psikolojik iyi oluş ve akademik başarı duygusuna sahip olabileceği belirtilmektedir (Wei ve ark., 2021). Üniversite öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada öğrencilerin tükenmişlik düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasında negatif ilişki olduğu gösterilmiştir (Rehman ve ark., 2020). Bir üniversitenin hemşirelik, beslenme, sağlık kurumları yöneticiliği ve fizyoterapi bölümleri öğrencileri ile yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeyleri ile daha sağlıklı bir yaşam tarzına işaret eden iyilik hali arasında ters yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir (Öcalan ve ark., 2020). Başka bir çalışmada duygusal anlamda yaşanan tükenmenin hemşirelik öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde açık ve önemli bir olumsuz etki gösterdiği saptanmıştır (Rios-Risquez ve ark., 2018). Hemşirelik öğrencilerinin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluşlarını inceleyen bir sistematik derlemede öğrencilerin tükenmişlik insidansını azaltmanın akademik performanslarının artması ve profesyonel yaşamlarına devam etmelerinde önemli olabileceği vurgulanmıştır (Wei ve ark., 2021). Ayrıca, tükenmişliği önlemek/azaltmak için hemşirelik programlarında danışmanlık ve destek hizmetlerinin sağlanması ve baş etme stratejilerinin kullanılmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Njim ve ark., 2018).

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin tükenmişlik düzeyleri arttıkça psikolojik iyi oluşlarının azaldığı saptanmış olup, tükenmişliğin psikolojik iyi oluştaki varyansın %22'sini açıkladığı belirlendi. Öğrencilerin psikolojik iyi oluşunu koruma ve güçlendirme açısından yaşadıkları tükenmişlik düzeylerini azaltmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Buna yönelik olarak deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca, hemşirelik programlarında danışmanlık ve destek hizmetlerinin sağlanması ve

öğrencilerin psikolojik dayanıklılığını artırma, eğitim içeriğinin varsa stresli yönlerini azaltma gibi psikolojik iyi oluşlarını artırabilecek stratejiler geliştirilmesi önerilebilir. Bu sayede hemşire adaylarının gerek öğrencilik gerekse çalışma hayatlarında yaşayacakları zorlukları daha iyi yönetebileceği ve baş etmelerinin güçleneceği, bu durumun da bireylerin ruhsal sağlıklarına olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları, çalışmaya katılan katılımcılar ile sınırlıdır, genellenemez.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul (Tarih: 01.12.2021, Karar: 2021/76) onayı ve kurum izni ve katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" alınmıştır. Ölçeklerin kullanımı için ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HS; Tasarım: HS ve TGK; Veri toplama ve işleme: HS ve TGK; Analiz ve yorum: HS ve TGK; Kaynak tarama: HS ve TGK; Makalenin Yazımı: HS ve TGK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik iyi oluşları üzerinde tükenmişliğin etkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olması nedeni ile çalışmamız bu konudaki literatüre katkı sunabilir.
- Yoğun dikkat ve konsantrasyon gerektiren bir meslek olan hemşirelikte, geleceğin hemşire adaylarının bireysel performanslarını etkileyebilecek tükenmişlik ve psikolojik iyi oluşlarının ne düzeyde olduğunun henüz meslek hayatına başlamadan belirlenmesi ve bu alanlarda güçlendirme sağlanması iş performanslarının artmasını sağlayabilir.

Kaynaklar

Aghajari Z, Loghmani L, Ilkhani M, Talebi A, Ashktorab T, Ahmadi M. ve ark. (2018). The relationship between quality of learning experiences and academic

burnout among nursing students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2015. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(6),em90.

Akanel N, Tunk G.Ç, Ozdemir A, Tugutlu Z. (2012). Assessment of burnout levels among working undergraduate nursing students in Turkey: Being a full time employee and student. *International Journal of Caring Sciences*, 5(3), 328-334.

Alan N, Oran N. (2019). Hemşirelik fakültesi sınıf öğrencilerinin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Medical Sciences*, 14(2), 82-92.

Altay B, Gönener D, Demirkıran C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.

Ateş B. (2016). Üniversite öğrencilerinde akademik başarının yordayıcısı olarak psikolojik iyi oluş ve sosyal yetkinlik. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1203-1214.

Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. (2017b). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 40-47.

Aydın D, Akay B, Baydemir S. (2017a). Hemşirelik öğrencilerinde tükenmişlik ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 19-23.

Bardakçı S, Filiz M. (2020). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 5(2), 120-133.

Başar S, Sarı İ. (2018). Düzenli egzersizin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 25-34.

Boyacı M, Özhan MB. (2018). Ortaokul öğrencilerinin okul tükenmişliğinde umut ve aile ilişkilerinin rolü: Bir yapısal eşitlik modellemesi. *Eğitim ve Bilim*, 43(195), 137-150.

Can R, Hisar K. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-9.

Çam MO, Beycan Ekitli G, Dökmetaş TB, Mercan N. (2018). Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi öğrencilerinin tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 89-102.

Çankaya M. (2020). Sağlık çalışanlarında algılanan örgütsel destek ve psikolojik iyi oluşun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(8), 79-98.

Çapri B, Gündüz B, Gökçakan Z. (2011). Maslach tükenmişlik envanteri-öğrenci formunun (MTE-ÖF) Türkçe'ye uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40, 134-147.




- Demir B. (2020). Sağlıkın kavramsallaştırılması ve insan odaklı sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon perspektifi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 62-83.
- Denat Y, Dikmen Y, Yılmaz G, Karalar D. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 218-223.
- Elmas L, Yüceant M, Ünlü H, Bahadır Z. (2021). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile psikolojik iyi oluş durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sportive*, 4(1), 1-17.
- Erginsoy Osmanoglu D, Yilmaz H. (2019). The effect of classical music on anxiety and well-being of university students. *International Education Studies*, 12(11), 18-25.
- Ertekin Pinar S, Bilgic D, Demirel G, Akyuz MB, Karatepe C, Sevim D. (2015). Sağlık alanlarında okuyan üniversite öğrencilerinin tükenmişlik ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 284-292.
- Fava GA, Rafanelli C, Ottolini F, Ruini C, Cazzaro M, Grandi S. (2001). Psychological well-being and residual symptoms in remitted patients with panic disorder and agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 65(2), 185-190.
- Freudenberger HJ. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gündüz B, Çapri B, Gökçakan, Z. (2012). Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(19), 38-55.
- He FX, Turnbull B, Kirshbaum MN, Phillips B, Klainin-Yobas P. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 68, 4-12.
- Karacaoğlu K, Köktaş G. (2016). Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma ilişkisinde iyimserliğin aracı rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2), 119-127.
- Kaya Ş, Arıöz A. (2014). Ebe ve hemşire öğrencilerinde tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31, 89-99.
- Kayman E, Dilsiz K, Ügücü G, Yiğit R. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerinin olumsuz çocukluk deneyimleri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 177-185.
- Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Macit M. (2021). Üniversite öğrencilerinde tükenmişlik ve yaşam tatmini: KSÜ öğrencileri üzerine bir çalışma. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8(2), 263-290.
- Maslach C, Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Njim T, Mbanga C, Mouemba D, Makebe H, Toukam L, Kika B. ve ark. (2018). Determinants of burnout syndrome among nursing students in Cameroon: Cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 11(1), 1-6.
- Öcalan D, Ceylantekin Y, Kunduracılar Z, Doğan T. (2020). Üniversite öğrencilerinde beden kütle indeksi, tükenmişlik düzeyi ve iyilik hâli arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 3, 270-278.
- Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sariağaçlı N, Aslaner E. ve ark. (2014). Bir üniversite hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Çukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.
- Palas Karaca P, Çubukçu Aksu S. (2020). Sağlık hizmetleri öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4(7), 91-100.
- Priesack A, Alcock J. (2015). Well-being and self-efficacy in a sample of undergraduate nurse students: A small survey study. *Nurse Education Today*, 35, e16-e20.
- Ratanasiripong P, Wang CCD. (2011). Psychological well-being of Thai nursing students. *Nurse Education Today*, 31, 412-416.
- Rehman AU, Bhuttah TM, You X. (2020). Linking burnout to psychological well-being: The mediating role of social support and learning motivation. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 545-554.
- Rios-Risquez MI, Garcia-Izquierdo M, Sabuco-Tebar ELA, Carrillo-Garcia C, Solano-Ruiz C. (2018). Connections between academic burnout, resilience, and psychological well-being in nursing students: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 2777-2784.
- Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Smith GD, Yang F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Tansel B. (2015). Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44(2), 241-262.
- Telef BB. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
- Turan N, Kaya H, Özşaban A, Özdemir-Aydın G, Özçelik K, Güneş E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin empati ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin

- incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 27(2), 119-132.
- Türk Dil Kurumu. (2021). Erişim tarihi: 30.12.2021, <https://sozluk.gov.tr>
- Wei H, Dorn A, Hutto H, Webb Corbett R, Haberstroh A, Larson K. (2021). Impacts of nursing student burnout on psychological well-being and academic achievement. *Journal of Nursing Education*, 60(7), 369-376.
- Zhao F, Guo Y, Suhonen R, Leino-Kilpi H. (2016). Subjective well-being and its association with peer caring and resilience among nursing vs medical students: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 37, 108-113.

Araştırma Makalesi/Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki

Relationship Between Stress Sources and Perceived Social Support of Nursing Students

Duygu Bayraktar¹  Arzu Karabağ Aydın¹  Saadet Erzincanlı² 

¹Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars, TÜRKİYE
²Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/05/2022 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 02/04/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, 6 Mayıs-24 Haziran 2019 tarihleri arasında İç Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan iki üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2018-2019 öğretim yılı bahar döneminde okuyan tüm hemşirelik öğrencileri (N=1117) oluşturmuştur. Çalışma, katılmayı kabul eden toplam 860 (%76.9) öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, "Öğrenci Kişisel Bilgi Formu" (ÖKBF), "Öğrenci Stresör Ölçeği" (ÖSÖ) ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" (ÇBASDÖ) kullanılarak edinilmiştir. Verilerin analizinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman korelasyon uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin ÖSÖ toplam puan ortalaması 33.58±7.60 iken, ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 60.68±14.02 olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinden ailesinin gelir durumu iyi olanlarda ve sorunlar karşısında ailesinden destek alanlarda ÖSÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük, ÇBASDÖ puan ortalaması ise anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Kişilik yapısını sinirli/ agresif olarak tanımlayanlarda ÖSÖ, özgüvenli olarak tanımlayanlarda ÇBASDÖ puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Öğrencilerin ÖSÖ ve ÇBASDÖ puanları arasında ilişki bulunmamıştır (p=0.912, r=-0.004).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hem stres kaynaklarının hem de algıladıkları sosyal desteğin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek arasında ilişki saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Stresör, algılanan sosyal destek, hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between the sources of stress experienced by nursing students and the social support they perceived.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between May 6 and June 24, 2019 in the Faculty of Health Sciences of two universities in the Eastern Anatolia and Central Anatolia Regions. The universe of the research consisted of all nursing students (N=1117) studying in the spring semester of 2018-2019 academic year. The study was carried out with a total of 860 (76.9%) students who agreed to attend. Data was collected using "The Student Personal Information Form" (SPIF), "The Stressors In Students Scale" (SIS) and "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support" (MSPSS). The Mann-Whitney U, Kruskal Wallis-H test and Spearman correlation were used for data analysis.

Results: While the SIS total score mean of the students was 33.58±7.60, the MSPSS total score mean was found to be 60.68±14.02. It was determined that among the nursing students, those with good family income and those who receive support from their family in the face of problems had a significantly lower mean score on SIS, and a mean score on MSPSS significantly higher (p<0.05). It was determined that the mean score of SIS was significantly higher for those who defined their personality structure as nervous, and MSPSS for those who defined it as self-confident (p<0.05). No relationship was found between the SIS and MSPSS scores of the students (p=0.912, r=-0.004).

Conclusion: In this study, it was determined that both the sources of stress and the perceived social support of nursing students were above the mean. No relationship was found between the sources of stress and the perceived social support of nursing students.

Keywords: Stressor, perceived social support, nursing students

ORCID IDs of the authors: DB: 0000-0001-6790-6139; AKA: 0000-0002-0002-4091; SE: 0000-0001-9348-3803

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Duygu Bayraktar

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kars, TÜRKİYE

*Bu araştırma, 6-8 Aralık 2019 tarihlerinde Türkiye'de düzenlenen 5. Ulusal 1. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: duyubayraktar2009@hotmail.com

Atf/Citation: Bayraktar D, Aydın AK, Erzincanlı S. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 681-693. DOI:10.38108/ouhcd.1117081



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Üniversite, gençlerin yeni beceriler, deneyimler geliştirdiği, sosyal ağları genişlettiği ve bilgi edindiği bir değişim dönemidir (Zhang ve ark., 2018; Alsubaie ve ark., 2019). Üniversite yaşamı, öğrencileri, ilk yıllarında henüz yeni ve tanıdık olmayan durumlarla karşı karşıya bırakır (Babakova, 2019) ve bu yaşamda öğrenciler akademik gerçekliğe uyum sağlama çabası gerektiren durumlardan geçer (Ribeiro ve ark., 2020). Üniversitede başarı, yeni çevre ile ilgili olaylara uyum sağlamayı gerektirir (Zamani-Alavijeh ve ark., 2017). Mesleki eğitimde bir stres kaynağı olabilen bu uyum süreci (de Almeida ve ark., 2018; Alsubaie ve ark., 2019) gibi üniversite öğrencilerinin akademik yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri farklı stres kaynakları da bulunmaktadır (Khademian ve ark., 2021). Üniversite öğrencileri genellikle, akademik gereksinimler, kişisel ilişkiler ve kariyer seçimleri gibi faktörlerden kaynaklı stres yaşarlar (Jun ve Lee, 2017a; Jun ve ark., 2018; Babakova, 2019). Üniversite öğrencileri, yeni bir çevrede yaşama, çeşitli sosyal ve kültürel zorluklarla baş etme (Alorani ve Alradaydeh, 2018), önceki sosyal destek ağlarının kaybı veya azalması, yeni arkadaşlar edinme gereksinimi, akademik zorluklar, ekonomik sorunlar, yaşamı tehdit eden hastalık ve fiziksel şiddet gibi bazı travmatik olaylar (Zhang ve ark., 2018), dönem boyunca yoğun iş yükü algısı ve uzun sınav oturumlarının olması (Alsaqri, 2017; Babakova, 2019; Chaabane ve ark., 2021), akademik başarının yanı sıra aile ve iş sorumluluklarını yerine getirme gibi ulaşılması gereken hedeflerinin olması (Vungkhanching ve ark., 2016) gibi çeşitli stres kaynakları ile karşı karşıyadırlar.

Hemşirelik öğrencileri, üniversite yıllarında diğer disiplinlerdeki üniversite öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde stres yaşarlar (Rafati ve ark., 2017; Demiray ve ark., 2017; Akansel ve ark., 2021). Hemşirelik öğrencileri üniversite öğrencisi olmanın getirdiği stres kaynaklarının yanı sıra, eğitimleri sırasında ve klinik uygulamalarında stres yaşarlar (Demiray ve ark., 2017). Klinik uygulamalar sağlık sorunu yaşayan bireyler ve aileleri ile çalışmanın neden olduğu ek stres kaynaklarını da beraberinde getirir (Yıldırım ve ark., 2017; Aktürk ve Budak, 2019). Hemşirelik öğrencilerinin yanlış bir şey yapma korkusu, hemşirelik ile ilgili bilgi ve becerilerinin henüz istendik düzeye ulaşmamış olması, hasta ve yakınlarının öğrenci hemşirelere karşı güvensizliği,

diğer sağlık ekibi üyelerinin öğrencileri önemsememesi ve takdir etmemesi, öğrencilerin uygun olmayan klinik ortamda uygulama yapması ya da uygulama fırsatı bulamaması gibi durumlar yaşamaları stres kaynaklarından birkaçıdır (Ismaile, 2017; Alsaqri, 2017; Akansel ve ark., 2021). Bu stres kaynaklarının öğrencilerde sağlık sorunlarına da yol açtığı bildirilmiştir (Demiray ve ark., 2017; Alsaqri, 2017; Suarez Garcia ve ark., 2018; Akansel ve ark., 2021; Khademian ve ark., 2021). Bu bağlamda üniversite eğitmenleri, hemşirelik öğrencilerinin gelişimlerini ve ilerlemelerini destekleyebilmeleri için karşılaştıkları stres kaynaklarının farkında olmalıydılar (Rafati ve ark., 2017). Akademik ortamda üniversite eğitmenlerinin hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarının farkında olması, klinik ve akademik ortamda öğrencilere stres kaynakları ile baş edebilmeleri için yeterli destek temin etmeleri stresin öğrenciler üzerindeki negatif izlenimlerini hafifletmede mühim rol oynadığı belirtilmektedir (Demiray ve ark., 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin, karşılaşılabilecekleri stres kaynakları ile başa çıkabilmeleri için kendilerini psikolojik olarak güçlendirilmiş hissetmeleri gerekmektedir (Jun ve Lee, 2017b; Demiray ve ark., 2021). Üniversite öğrencilerinin sosyal ilişkilerinin iyileştirilmesinde (Alsubaie ve ark., 2019) akademik stresle başa çıkmalarında (Vungkhanching ve ark., 2016; Zamani-Alavijeh ve ark., 2017), aile ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin önemli bir yeri vardır (Alorani ve ark., Alradaydeh 2018). Sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi, öğrencilerin stres ile baş etmelerinde, duygusal, sosyal ve akademik uyumlarında önemlidir (Alsubaie ve ark., 2019). Ebeveynlerden ve eğitmenlerden alınan destek, üniversite yaşamına sosyal uyumu kolaylaştırırken arkadaşlardan gelen destek ise duygusal uyumu geliştirir (Jun ve Lee, 2017a). Literatürde, öğrenci hemşirelerin stresle baş etme düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar (Üstündağ ve ark., 2019; Khademian ve ark., 2021) bulunmaktadır. Ancak hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek durumlarını araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yukarıda sunulan bilgiler ışığında hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında yaşadıkları stresin akademik uyum/başarı, sosyal ilişki ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinden dolayı öğrencilerin stres kaynaklarının belirlenmesi ve sosyal destek sistemlerinin bilinmesi gerekmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin akademik ortamda

karşılaşabilecekleri stres kaynaklarının azaltılması ve öğrencilere sosyal destek sağlanması, öğrencilerin stresini büyük oranda azalttığı (Zamani-Alavijeh ve ark., 2017) ve stres kaynağı ile başa çıkma konusunda olumlu sonuçlara katkı sağladığı (de Almeida ve ark., 2018) belirtilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonuçlarının öğrencilerinin stres kaynaklarının bilinmesine ve stres kaynağı ile başa çıkma konusunda sosyal destek sistemleri ile ilgili fikir vermesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres kaynakları nelerdir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarının toplam ve alt boyutları puanları ile algıladıkları sosyal destek toplam ve alt boyutları puanları arasında bir ilişki var mıdır?
3. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek; belirlenen tanıtıcı özellikler ile farklılaşmakta mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, 6 Mayıs-24 Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar dönemine kayıtlı 1., 2., 3. ve 4. sınıf toplam N=1117 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; İç Anadolu Bölgesi'nde, Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan üniversiteler arasından basit rastgele örneklem yöntemine göre her iki bölgeden birer tane olacak şekilde seçilen üniversitelerin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünden toplanmıştır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş fakat araştırmaya gönüllü olarak katılan toplam 860 öğrenci araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Bu hemşirelik öğrencilerinin 316'sı İç Anadolu, 544'ü Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde okuyan öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmaya katılım oranı %76.9'dur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler "Öğrenci Kişisel Bilgi Formu (ÖKBF)", "Öğrenci Stresör Ölçeği (ÖSÖ)" ve "Çok

Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Öğrenci Kişisel Bilgi Formu (ÖKBF):

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Demiray ve ark., 2017; Üstündağ ve ark., 2019; Dikmen ve ark., 2017; Alorani ve Alradaydeh, 2018; Zamani-Alavijeh ve ark., 2017) oluşturulan bu formda; hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyi, cinsiyeti, medeni durumu, ailenin yapısı, en son mezun olduğu okul, ailenin gelir durumu, yaşı, birlikte kaldığı yer, annesinin ve babasının öğrenim düzeyi, akademik başarısı, aile içi iletişimi, kişilik yapısı, stres olarak algıladığı olaylar ve sorunlar karşısında algıladığı destekler olmak üzere toplam 15 soruya yer verilmiştir.

Öğrenci Stresör Ölçeği (ÖSÖ):

Salamonson ve ark., (2011) tarafından oluşturulan ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.85'dir. Demiray ve ark., (2017) tarafından geliştirilen ölçeğin eğitim ve finansal boyutları olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert dereceli olup ölçeğin maddeleri 1 "Hiç stresli değil", 5 "Son derece stresli" şeklinde değerlendirilmek ile birlikte toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin eğitim alt boyutu 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 ve finans alt boyutu 6, 9, 10, 11. maddeleri içermektedir. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 55, en düşük puan ise 11'dir. Ölçekten alınan yüksek puan öğrencilerin stres kaynağının fazla olduğunu, düşük puan ise stres kaynaklarının az olduğunu göstermektedir. Demiray ve ark.,'nın çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.79'dur. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.827 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

(ÇBASDÖ): Zimet ve ark., (1988) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker ve ark., (2001) tarafından yapılan ölçeğin arkadaş alt boyutu (6, 7, 9 ve 12. maddeler), aile alt boyutu (3, 4, 8 ve 11. maddeler) ve özel insan alt boyutu (1, 2, 5 ve 10. maddeler) olmak üzere 3 alt boyutu, her boyutun da 4 maddesi bulunmaktadır. Ölçek 7'li likert dereceli olup ölçeğin maddeleri 1 "Kesinlikle hayır", 7 "Kesinlikle evet" şeklinde değerlendirilmek ile birlikte 12 maddeden oluşmaktadır. Toplam ölçek puanı 12-84 puan olup alt ölçeklerden alınabilecek puan ise 4-28 aralığındadır. Ölçekten alınan puan yüksekliği, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu belirtmektedir. Eker ve ark.,'nın çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 ile 0.95 arasındadır. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri 0.878 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmacılar tarafından hemşirelik öğrencilerine araştırmanın amacı açıklanarak gönüllü katılımcıların onamları alınmıştır. Veri toplama araçları sınıf ortamında öğrencilere dağıtılmış ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Doldurmayı bitiren öğrenciler anketlerini araştırmacıya teslim etmişlerdir. Doldurmaya devam eden ya da uygun olmayan öğrenciler daha sonra da doldurup ulaştırabilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir. Öğrencilere veri toplama formunu teslim etme zorunluluğunun olmadığı söylenmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrencilerin akademik başarılarını olumsuz etkilemeyeceği belirtilmiştir. Öğrencilere veri toplama formunun kendilerini bireysel olarak değerlendirme amacı taşımadığı söylenmiştir. Veri toplama formunun hangi öğrenciye ait olduğunu gösteren herhangi bir veri istenmemiştir. Öğrencilere verilen cevapların hemşirelik bilimine katkı sağlaması açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Veri toplama Bahar yarıyılı sonunda yapılmıştır. Veri toplama yaklaşık 15-20 dakika arası sürmüştür.

Verilerin analizi

Veriler, SPSS 23.0 Sürümü ile analiz edilmiştir. Öğrenci Kişisel Bilgi Formu sayı yüzde dağılımları hesaplanmıştır. ÖSÖ ve ÇBASDÖ ölçek toplam ve alt boyut puanları hesaplanmıştır. Veriler Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilk testi ile normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Veriler parametrik koşulları sağlamadığından “Mann Whitney U testi”, “Kruskal Wallis testi” ile analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alfa ile değerlendirilmiştir. “ÖSÖ” ile “ÇBASDÖ” arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada öğrenci hemşirelerin yaş ortalaması 21.12 ± 1.83 olup öğrencilerin %28.1’i birinci sınıf, %63.3’ü kadın, %97.7’si bekar, %79.9’u çekirdek aileye sahiptir ve %44.4’ünün annesinin, %47.6’sının babasının öğretim durumu ilköğretimdir. Öğrencilerin %50.6’sı yurtda yaşamakta ve %66.2’si en son Anadolu-Fen lisesinden mezundur. Öğrencilerin %79.9’unun gelir düzeyini orta olarak ifade ettiği, %70.5’inin akademik başarısını orta olarak ifade ettiği ve

%77.3’ünün aile içi iletişiminin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %44.1’inin kişilik yapısını iyimser olarak tanımladığı, %56’sının dersleri ve sınavları stres kaynağı olarak algıladığı belirlenmiştir. Sorunlar karşısında %59.7’sinin ailesinden destek aldığı bulunmuştur (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin ÖSÖ toplam puan ortalaması 33.58 ± 7.60 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında; alt boyutlardan en yüksek eğitim 22.10 ± 5.06 , en düşük ise finans 11.47 ± 3.86 ’dır. Hemşirelik öğrencilerinin ÇBASDÖ toplam puanı 60.68 ± 14.02 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları; alt boyutlardan en yüksek özel insan 21.88 ± 4.84 , en düşük ise arkadaş 19.25 ± 5.49 ’dur (Tablo 2).

Hemşirelik öğrencilerinden akademik başarısı ve ailesinin gelir durumu kötü olanlarda, kişilik yapısını sinirli/agresif olarak tanımlayanlarda, stres olarak algıladığı olayı ailevi sorunlar, dersler ve sınavlar olarak belirtenlerde, sorunlar karşısında arkadaşından destek alanlarda ÖSÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek; sorunlar karşısında ailesinden destek alanlarda ÖSÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Hemşirelik öğrencilerinin ÖSÖ toplam puan ortalamaları ile sınıf, cinsiyet, medeni durum, ailenin yapısı, en son mezun olduğu okul, yaş grubu, birlikte kaldığı yer, annenin ve babanın öğrenim düzeyi, aile içi iletişim, kişilik yapısını özgüvenli, çekingen/pasif olarak tanımlama durumu, stres olarak algıladığı olayın hastalık/sevdiği birinin kaybı, ekonomik sorunlar olma durumu, sorunlar karşısında yalnız kalarak destek alma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinden 4. sınıfta okuyanlarda, ailesinin gelir durumu iyi olanlarda, annesinin öğrenim düzeyinin lise, babasının öğrenim düzeyinin lisans olanlarda, aile içi iletişimi iyi olanlarda, kişilik yapısını özgüvenli olarak tanımlayanlarda, sorunlar karşısında ailesinden destek alanlarda ÇBASDÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek; stres olarak algıladığı olayı ailevi sorunlar olarak belirtenlerde, sorunlar karşısında yalnız kalarak destek alanlarda ÇBASDÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri (n=860)

Tanıttıcı Özellikler	n	%
Sınıf düzeyi		
1. sınıf	242	28.1
2. sınıf	234	27.2
3. sınıf	155	18.1
4. sınıf	229	26.6
Cinsiyet		
Kadın	544	63.3
Erkek	316	36.7
Medeni durum		
Evli	20	2.3
Bekar	840	97.7
Aile yapısı		
Çekirdek aile	687	79.9
Geniş aile	173	20.1
En son mezun olduğu okul		
Sağlık Meslek Lisesi	62	7.2
Anadolu-Fen Lisesi	569	66.2
Genel lise	204	23.7
Ön lisans-Lisans	25	2.9
Ailenin gelir durumu		
İyi olarak ifade edenler	114	13.2
Orta olarak ifade edenler	687	79.9
Kötü olarak ifade edenler	59	6.9
Yaş grubu (Ortalama: 21.12±1.83, min: 17, maks: 33)		
17-22 yaş	696	80.9
≥23 yaş	164	19.1
Birlikte kaldığı yer		
Evde yalnız	16	1.9
Evde ailesi ile birlikte	252	29.3
Evde arkadaşları ile birlikte	157	18.2
Yurtta	435	50.6
Annenin öğrenim düzeyi		
Okuryazar değil	231	26.9
Okuryazar	96	11.1
İlköğretim	382	44.4
Lise	116	13.5
Lisans	35	4.1
Babanın öğrenim düzeyi		
Okuryazar değil	52	6.0
Okuryazar	80	9.3
İlköğretim	409	47.6
Lise	196	22.8
Lisans	123	14.3
Akademik başarı		
İyi olarak ifade edenler	218	25.3
Orta olarak ifade edenler	606	70.5
Kötü olarak ifade edenler	36	4.2
Aile içi iletişimi		
İyi olarak ifade edenler	665	77.3
Orta olarak ifade edenler	186	21.6
Kötü olarak ifade edenler	9	1.0

Tablo 1. (devam) Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri (n=860)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Kişilik yapısını tanımlama			
İyimser	Olan	339	44.1
	Olmayan	429	55.9
Özgüvenli	Olan	27	3.5
	Olmayan	741	96.5
Çekingen/pasif	Olan	76	9.9
	Olmayan	692	90.1
Sinirli/agesif	Olan	135	17.6
	Olmayan	633	82.4
Stres olarak algıladığı olaylar			
Ailevi sorunlar	Olan	55	7.2
	Olmayan	709	92.8
Dersler/sınavlar	Evet	428	56.0
	Hayır	336	44.0
Hastalık/sevdiği birinin kaybı	Evet	55	7.2
	Hayır	709	92.8
Ekonomik sorunlar	Olan	21	2.7
	Olmayan	743	97.3
Sorunlar karşısında aldığı destekler			
Aile	Alan	384	59.7
	Almayan	259	40.3
Arkadaş	Alan	211	32.8
	Almayan	432	67.2
Yalnız kalma	Kalan	75	11.7
	Kalmayan	568	88.3

Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin ÖSÖ, ÇBASDÖ ve alt boyutları puan ortalamaları (n=860)

Ölçek ve Alt Boyutları	Min-Maks	Ortalama (SS)
ÖSÖ toplam boyut	11-55	33.58 (7.60)
Eğitim alt boyutu	7-35	22.10 (5.06)
Finans alt boyutu	4-20	11.47 (3.86)
ÇBASDÖ toplam boyut	18-84	60.68 (14.02)
Arkadaş alt boyutu	4-28	19.25-5.49
Aile alt boyutu	4-28	19.54-5.20
Özel insan alt boyutu	5-28	21.88-4.84

SS:Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Hemşirelik öğrencilerinin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, ailenin yapısı, en son mezun olduğu okul, yaş grubu, birlikte kaldığı yer, akademik başarı durumu, kişilik yapısını iyimser olarak tanımlama durumu, stres olarak algıladığı olayın dersler ve sınavlar, hastalık/sevdiği birinin kaybı, ekonomik sorunlar olma durumu, sorunlar karşısında arkadaşından destek alma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin ÖSÖ ve ÇBASDÖ puanları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre ÖSÖ, ÇBASDÖ puan ortalamaları (n=860)

Tanıtıcı özellikleri	ÖSÖ		ÇBASDÖ	
	Ortalama (SS)	Anlamlılık değeri	Ortalama (SS)	Anlamlılık değeri
Sınıf düzeyi				
1. sınıf	33.94 (6.46)	KW=1.503	60.68 (13.42)	KW=14.203
2. sınıf	33.21 (8.06)	p=0.681	59.75 (14.19)	p=0.003*
3. sınıf	33.07 (8.14)		57.94 (14.51)	
4. sınıf	33.90 (7.86)		63.48 (13.70)	
Cinsiyet				
Kadın	33.48 (7.69)	Z=0.262	61.33 (14.12)	Z=1.702
Erkek	33.75 (7.45)	p=0.793	59.56 (13.78)	p=0.089
Medeni durum				
Evli	31.00 (9.38)	Z=1.108	64.00 (14.29)	Z=0.875
Bekar	33.64 (7.55)	p=0.268	60.60 (14.01)	p=0.382
Aile yapısı				
Çekirdek aile	33.64 (7.64)	Z=0.203	60.80 (14.23)	Z=1.006
Geniş aile	33.32 (7.45)	p=0.839	60.17 (13.17)	p=0.314
En son mezun olduğu okul				
Sağlık Meslek Lisesi	31.96 (6.36)	KW=5.278	63.87 (13.49)	KW=2.955
Anadolu-Fen Lisesi	33.65 (7.82)	p=0.071	60.25 (14.23)	p=0.228
Genel Lise	33.76 (7.35)		60.51 (13.75)	
Ön Lisans-Lisans	34.24 (7.06)		63.92 (11.70)	
Ailenin gelir durumu				
İyi olarak ifade edenler	31.47 (7.55)	KW=21.030	64.04 (15.52)	KW=12.074
Orta olarak ifade edenler	33.64 (7.41)	p=0.000*	60.44 (13.54)	p=0.002*
Kötü olarak ifade edenler	36.88 (8.64)		56.91 (15.34)	
Yaş grubu				
17-22 yaş	33.62 (7.43)	Z=0.016	60.68 (13.90)	Z=0.046
≥23 yaş	33.37 (8.28)	p=0.987	60.67 (14.54)	p=0.963
Birlikte kaldığı yer				
Evde yalnız	32.93 (5.87)	KW=1.382	61.18 (14.83)	KW=1.676
Evde ailesi ile birlikte	33.63 (7.79)	p=0.710	59.73 (14.21)	p=0.642
Evde arkadaşları ile birlikte	34.25 (7.57)		60.33 (15.11)	
Yurtta	33.33 (7.55)		61.34 (13.46)	
Annenin öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	33.94 (7.30)	KW=3.322	58.38 (13.46)	KW=12.586
Okuryazar	33.52 (6.94)	p=0.505	60.96 (12.60)	p=0.013*
İlköğretim	33.73 (8.06)		61.52 (14.11)	
Lise	32.81 (6.38)		63.18 (14.04)	
Lisans	32.22 (9.65)		57.57 (17.95)	
Babanın öğrenim düzeyi				
Okuryazar değil	32.80 (6.96)	KW=2.642	53.98 (14.26)	KW=16.191
Okuryazar	34.32 (7.16)	p=0.619	59.51 (14.57)	p=0.003*
İlköğretim	33.74 (8.11)		60.43 (13.65)	
Lise	33.61 (6.98)		62.07 (13.30)	
Lisans	32.83 (7.34)		62.89 (15.06)	
Akademik başarı				
İyi olarak ifade edenler	32.37 (8.02)	KW=10.925	61.77 (14.49)	KW=5.271
Orta olarak ifade edenler	33.84 (7.36)	p=0.004*	60.61 (13.60)	p=0.072
Kötü olarak ifade edenler	36.41 (8.00)		55.19 (16.89)	
Aile içi iletişimi				
İyi olarak ifade edenler	33.21 (7.60)	KW=5.723	62.89 (13.06)	KW=73.084
Orta olarak ifade edenler	34.74 (7.32)	p=0.057	53.88 (14.20)	p=0.000*
Kötü olarak ifade edenler	36.66 (10.47)		37.44 (13.57)	

Tablo 3. (devam) Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre ÖSÖ, ÇBASDÖ puan ortalamaları (n=860)

Tanıtıcı özellikleri		ÖSÖ		ÇBASDÖ	
		Ortalama (SS)	Anlamlılık değeri	Ortalama (SS)	Anlamlılık değeri
Kendi kişilik yapısını tanımlama					
İyimser	Olan	33.00 (7.82)	Z=2.415	61.81 (13.68)	Z=1.285
	Olmayan	34.10 (7.57)	p=0.016*	60.19 (14.30)	p=0.199
Özgüvenli	Olan	33.62 (8.82)	Z=0.153	66.74 (12.33)	Z=2.152
	Olmayan	33.61 (7.66)	p=0.878	60.69 (14.06)	p=0.031*
Çekingeng/pasif	Olan	34.10 (6.35)	Z=0.155	58.22 (12.94)	Z=2.006
	Olmayan	33.56 (7.83)	p=0.877	61.20 (14.14)	p=0.045*
Sinirli/agresif	Olan	34.91 (7.19)	Z=2.114	56.33 (14.71)	Z=3.698
	Olmayan	33.34 (7.78)	p=0.035*	61.88 (13.71)	p=0.000*
Stres olarak algıladığı olaylar					
Ailevi sorunlar	Olan	36.10 (6.27)	Z=2.270	56.63 (14.91)	Z=2.251
	Olmayan	33.69 (7.63)	p=0.023*	61.54 (13.69)	p=0.024*
Dersler/sınavlar	Evet	34.46 (6.84)	Z=2.132	61.50 (13.33)	Z=0.460
	Hayır	33.10 (8.34)	p=0.033*	60.79 (14.45)	p=0.645
Hastalık/sevdiği birinin kaybı	Evet	32.34 (7.89)	Z=1.382	64.52 (13.10)	Z=1.858
	Hayır	33.98 (7.53)	p=0.167	60.93 (13.86)	p=0.063
Ekonomik sorunlar	Olan	37.00 (7.89)	Z=1.832	62.23 (11.30)	Z=0.322
	Olmayan	33.77 (7.54)	p=0.067	61.16 (13.90)	p=0.747
Sorunlar karşısında aldığı destekler					
Aile	Alan	33.08 (7.75)	Z=2.319	64.01 (12.39)	Z=3.899
	Almayan	34.74 (7.22)	p=0.020*	59.27 (14.63)	p=0.000*
Arkadaş	Alan	35.09 (6.69)	Z=2.985	62.59 (12.98)	Z=0.426
	Almayan	33.09 (7.90)	p=0.003*	61.86 (13.80)	p=0.670
Yalnız kalma	Kalan	34.53 (7.69)	Z=0.587	56.94 (15.28)	Z=3.066
	Kalmayan	33.64 (7.56)	p=0.557	62.78 (13.14)	p=0.002*

SS: Standart Sapma, Z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi, Anlamlılık düzeyi: p<0.05*

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları toplam ve alt boyutları puanları ile algıladıkları sosyal destek toplam ve alt boyutları puanları arasındaki korelasyon tablosu

	1	1.1	1.2	2	2.1	2.2	2.3
1. ÖSÖ toplam boyut	r	1					
	p						
1.1. Eğitim alt boyutu	r	0.856**	1				
	p	0.000					
1.2. Finans alt boyutu	r	0.790**	0.392**	1			
	p	0.000	0.000				
2. ÇBASDÖ toplam boyut	r	-0.004	0.059	-0.093**	1		
	p	0.912	0.084	0.006			
2.1. Arkadaş alt boyutu	r	-0.009	0.024	-0.064	0.926**	1	
	p	0.803	0.483	0.061	0.000		
2.2. Aile alt boyutu	r	-0.024	0.041	-0.101**	0.894**	0.762**	1
	p	0.477	0.234	0.003	0.000	0.000	
2.3. Özel insan alt boyutu	r	0.002	0.082*	-0.109**	0.881**	0.747**	0.665**
	p	0.952	0.016	0.001	0.000	0.000	0.000

r: Spearman Korelasyon testi, Anlamlılık düzeyi: p<0.05*, p<0.01**

Tartışma

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ÖSÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarının ortalamasının üzerinde olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Stres kaynaklarını inceleyen Demiray ve ark., 'nın (2021) hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmanın sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Literatürde öğrenci hemşirelerin, üniversite öğrencisi olmanın getirdiği stres kaynakları ile birlikte (Demiray ve ark., 2017), stresli bir hemşirelik eğitimi sürecinden geçtikleri belirtilmektedir (Demiray ve ark., 2017; Yıldırım ve ark., 2017; Chaabane ve ark., 2021). Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin, stres kaynaklarının ortalamasının üzerinde olması beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları sosyal desteğin ortalamasının üzerinde olması nedeniyle algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu söylenebilir. Literatüre bakıldığında ÇBASDÖ ölçeğini kullanan, örneklem grubu hemşirelik öğrencileri (Dikmen ve ark., 2017) olan çalışmada algıladıkları sosyal desteğin, bu çalışma ile benzer şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Örneklem grubu üniversite öğrencileri olan, aynı ölçeği kullanan çalışmada (n=919) öğrencinin algıladıkları sosyal desteğin ortalama puanının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Alorani ve Alradaydeh, 2018). Farklı ölçek kullanan başka çalışmada ise sağlık bilimlerinde okuyan (n=764) öğrencinin algıladıkları sosyal desteğin ortalama puanının düşük olduğu belirlenmiştir (Zamani-Alavijeh ve ark., 2017). Literatürde sosyal destek kaynaklarının belirlenmesi, öğrencilerin stres ile baş etmede duygusal, sosyal ve akademik uyumları için mühim olduğu (Yıldırım ve ark., 2017; Alsubaie ve ark., 2019), sosyal desteğin öğrencilerin stresini azaltabileceği (Zamani-Alavijeh ve ark., 2017; de Almeida ve ark., 2018) belirtilmektedir.

Literatürde yüksek ya da düşük düzey öğrenime sahip olan ebeveynlerde, orta düzey öğrenime sahip olan ebeveynlere göre ebeveynlik stresinin daha fazla yaşandığı bildirilmiştir (Parkes ve ark., 2015). Bu bağlamda çocuklarının akademik eğitim ve gelecekteki kariyer seçimi konusunda ebeveynlerin stres yaşaması, üniversite öğrencileri üzerinde stres kaynağı oluşturmaktadır (Babakova, 2019). Bu

çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ÖSÖ toplam puan ortalamaları ile annesinin ve babasının öğrenim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, Demiray ve ark.,'nın (2021) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Ebeveynlerin öğrenim düzeyinin yüksek olması, öğrencilerin kendisine daha fazla güvenmesine, stresle daha etkin baş etmesine ve ebeveynin çocuğuna daha fazla sosyal destek vermesine katkı sağlayabilir (Dil ve Aykanat Girgin, 2016). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinden annesinin öğrenim düzeyinin lise ve babasının öğrenim düzeyinin lisans olanlarda ÇBASDÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada annesinin ve babasının öğrenim düzeyinin üniversite olan öğrencilerin algıladıkları sosyal destek puanı en yüksek saptanırken, öğrencilerin sosyal destek düzeyinin anne ve baba öğrenim durumu değişkeninin etkilenmediği bulunmuştur (Dikmen ve ark., 2017). Çalışma sonuçları Dikmen ve ark.,'nın (2017) çalışması ile farklılık göstermektedir.

Anne ve babanın öğrenim düzeylerinin yanı sıra öğrenci tarafından ebeveynin varlığının hissedilmesi, öğrencinin çevresine ve olaylara daha iyimser yaklaşmasını sağlar (Üstündağ ve ark., 2019). İyimser olma gibi özelliklerinin kazandırılması ise stres yönetiminde daha başarılı sonuçların alınmasına katkıda bulunur (Hisli Şahin ve ark., 2009). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden kişilik yapısını iyimser olarak tanımlayanlarda ÖSÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenirken, hemşirelik öğrencilerinin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile kişilik yapısını iyimser olarak tanımlama durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur.

İyimser/uyumlu kişilik yapısından başka yapılan çalışmalarda, düşük özgüvenli kişiliğe sahip olmak, stres kaynağı olarak gösterilmiştir (Wu ve ark., 2021; Khademian ve ark., 2021). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ÖSÖ toplam puan ortalamaları ile kişilik yapısını özgüvenli olarak tanımlama durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, hemşirelik öğrencilerinden kişilik yapısını özgüvenli olarak tanımlayanlarda, ÇBASDÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada, özgüven gelişiminin önce aile içinde başlayıp sonrasında çevrenin etkisi ile şekillendiği ve algılanan sosyal destek ile özgüven

arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir (Doğan, 2019). Bu sonuç, literatür ile uyumlu olup ebeveynlerin çocuklarına olumlu bir tutum sergilemelerine bağlanabilir.

Düşük gelir durumunun, aile içi iletişim üzerinde olumsuz etkisi bulunmaktadır (Banovcinova ve Levicka, 2015). Labrague'nin (2013) çalışmasında ailesinin gelir durumu yüksek olan hemşirelik öğrencilerinin daha az stres yaşadıkları belirtilmiştir. Bunun yanı sıra gelir durumunun iyi olması da algılanan sosyal desteği arttırmaktadır (Arslantaş ve ark., 2010). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden ailesinin gelir durumu kötü olanlarda ÖSÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenirken, hemşirelik öğrencilerinden ailesinin gelir durumu iyi olanlarda ÇBASDÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Yapılan çalışmada aile içi iletişim engelinin olmaması ve aile içinde sorunların daha fazla paylaşılması öğrencilerde aileden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olmasıyla açıklanabileceği vurgulanmıştır (Yılmazel, 2013). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ÖSÖ toplam puan ortalamaları ile aile içi iletişimi değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, hemşirelik öğrencilerinden aile içi iletişimi iyi olanlarda ÇBASDÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda öğrencilerin ebeveynlerinden algıladıkları sosyal destek onların zor durumlarda çözüme ulaşabilmeleri bakımından önem taşımaktadır (Üstündağ ve ark., 2019; Doğan, 2019).

Üniversite öğrencilerinin en öncelikli sosyal destek kaynaklarının ailesi ve arkadaşları olduğu bilinmektedir (de Almeida ve ark., 2018; Üstündağ ve ark., 2019; Alsubaie ve ark., 2019). Yapılan araştırmalarda aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin, öğrencilerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli ölçüde olumlu etkiye sahip olduğu, stresi azaltmaya yardımcı olduğu belirtilmiştir (Vungkhanching ve ark., 2016; Jun ve Lee, 2017a; Alsubaie ve ark., 2019). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden sorunlar karşısında ailesinden destek alanlarda ÖSÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük olduğu, ÇBASDÖ puan ortalamalarının ise anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları, öğrencilerin sorunlar karşısında ailesinden aldığı sosyal desteğin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin akademik yaşamları boyunca karşılaşabilecekleri farklı stres kaynakları bulunmaktadır (Khademian ve ark., 2018). Birçoğunun evden ve ailesinden ilk kez ayrılmış olması (Alsubaie ve ark., 2019), ekonomik sorunlar (Watson ve ark., 2017; de Almeida ve ark., 2018; Alorani ve Alradaydeh, 2018; Zhang ve ark., 2018), yeni arkadaşlar edinme gereksinimi, bazı travmatik olaylar (örneğin, yaşamı tehdit eden hastalıklar ve fiziksel şiddet) ve akademik zorluklar (Zhang ve ark., 2018) öğrencilerde stres yaratabilmektedir. Sınav stresi ise, öğrencilerin stres kaynakları arasında ilk sırada yer almaktadır (Babakova, 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin akademik eğitimle ilgili stres kaynaklarının boş zaman eksikliğinin, düşük notların, sınavların ve ders yükünün olduğu belirtilmiştir (Labrague ve ark., 2018; Chaabane ve ark., 2021). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden stres olarak algıladığı olayı ailevi sorunlar ve dersler/sınavlar olarak belirtenlerde ÖSÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinden stres olarak algıladığı olayı ailevi sorunlar olarak belirtenlerde ÇBASDÖ puan ortalaması anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, ailevi sorunlar yaşayan öğrencilerin aileden algıladığı sosyal desteğin düşük olmasıyla açıklanabilir.

Ailevi sorunlarının yanı sıra öğrenciler akademik başarı gibi ulaşılması gereken hedeflerden dolayı da stres yaşayabilmektedir (Vungkhanching ve ark., 2016). Yapılan çalışmada, akademik başarısını yüksek olarak ifade eden öğrencilerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Karaca ve ark., 2017). Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinden akademik başarısı kötü olanlarda ÖSÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenirken, hemşirelik öğrencilerinin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları ile akademik başarı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Oysaki yapılan çalışmalarda, algılanan sosyal destek ile akademik başarı arasında bir ilişkinin olduğu (Zamani-Alavijeh ve ark., 2017), sosyal destek sistemlerinin öğrencilerin optimal akademik başarıları için önemli olduğu (Alsubaie ve ark., 2019; Aktürk ve Budak, 2019) vurgulanmaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları stres düzeyi öğrenim yılına göre değişim göstermektedir (Suarez Garcia ve ark., 2018; Akansel ve ark., 2021). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sınıf

düzei değişkeni ile ÖSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, hemşirelik öğrencilerinden 4.sınıfta okuyanlarda ÇBASDÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, öğrenim düzeyi yılı arttıkça öğrencilerin birbirlerini daha iyi tanımalarına bağlanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, hemşirelik öğrencilerinin hem stres kaynaklarının hem de algıladıkları sosyal desteğin ortalamasının üzerinde olduğu; ailenin gelir durumu, kişilik yapısını tanımlama durumu, stres olarak algıladığı ailevi sorunlar ve sorunlar karşısında aldığı aile desteği değişkeninin hem stres kaynakları hem de algıladıkları sosyal destek üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek arasında ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin kişilik gelişiminde, akademik başarısında ve stres yönetiminde ailede sorun varlığı, aile içi iletişim ve aile desteği önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca aileden sonra üniversite eğitmenlerinin de hemşirelik öğrencilerinin gelişimlerini ve ilerlemelerini destekleyebilmeleri için karşılaştıkları stres kaynaklarının farkında olması gerekmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Aile içi iletişime ve aile bütünlüğüne önem verilmeli, psikolojik destek hemşirelik öğrencisinin ailesi ile birlikte sağlanmalıdır.
- Öğrencilerin boş zamanlarında ekip oluşturularak sosyal aktivitelere katılabilmesi için olanaklar sağlanmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları iki üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencilerine genellenebilir. Veri toplama formlarında yer alan sorular hemşirelik öğrencilerinin ifadelerine dayanmaktadır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan öğrenci hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışmanın yürütülmesi için ölçeği oluşturan araştırmacılardan e-mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan

Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 81829502.903/55) ve çalışmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Hemşirelik öğrencilerinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Çalışma Tasarımı: DB, AKA, SE; Veri toplama: DB, AKA, SE; Veri analizi ve yorumlama: DB, AKA; Yazı taslağı: DB, AKA, SE; İçeriğin eleştirel incelenmesi: DB, AKA; Son onay ve sorumluluk: DB, AKA, SE.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarının ortalamasının üzerinde olmasına karşı algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğunu ortaya koymuştur.
- Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları ile algıladıkları sosyal destek arasında ilişki bulunmamıştır.
- Çalışma sonuçları ile birlikte sosyal destek ve kişilik gelişimi anlamında aile içi iletişimin ve aile bütünlüğünün hemşirelik öğrencilerinin stres yönetimi konusunda çok önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kaynaklar

- Akansel N, Watson R, Palloş A. (2021). Validity and reliability of the Turkish version of stressors in nursing students scale. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–7.
- Aktürk U, Budak F. (2019). The correlation between the perceived social support of nursing students and smartphone addiction. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1825-1836.
- Alorani OI, Alradaydeh MF. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291–298.
- Alsaqri SH. (2017). Stressors and coping strategies of the Saudi nursing students in the clinical training: a cross-sectional study. *Hindawi Education Research International*, 1-8.
- Alsubaie MM, Stain HJ, Webster LAD, Wadman R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484–496.
- Babakova L. (2019). Development of the academic stressors scale for Bulgarian university students. *Eurasian Journal of Educational Research*, 81, 115-128.

- Banovcinova A, Levicka K. (2015). The impact of the financial income on the family communication. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 7(2), 35-46.
- Chaabane S, Chaabna K, Bhagat S, Abraham A, Doraiswamy S, Mamtani R ve ark. (2021). Perceived stress, stressors, and coping strategies among nursing students in the Middle East and North Africa: an overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10, 136, 1-17.
- De Almeida LY, Carrer MO, de Souza J, Pillon SC. (2018). Evaluation of social support and stress in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03405, 1-8.
- Demiray A, Akın Korhan E, Hakverdioğlu Yönt G, Bayraktar D, Khorshid L. (2017). The reliability of the Turkish version of the stressors in students scale. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1360-1367.
- Demiray A, Keskin Kızıltepe S, Açıl A, İlaslan N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 10-17.
- Dikmen Y, Yılmaz D, Yıldırım Usta Y. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde algılanan sosyal destek ile boyun eğici davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *European Journal of Therapeutics* 23, 12-18.
- Dil S, Aykanat Girgin B. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin öfke, umutsuzluk, stresle baş etme düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 121-128.
- Doğan İF. (2019). Algılanan sosyal destek ile yaşam tatmini ve özgüven ilişkisi: göçmenler üzerinde bir araştırma. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 12 (18. ÜİK Özel Sayısı), 586-606.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Hisli Şahin N, Güler M, Basım HN. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekânın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.
- Ismaile S. (2017). Perceived clinical stressors among Saudi nursing students. *Open Journal of Nursing*, 7, 463-472.
- Jun WH, Lee G. (2017a). Comparing anger, anger expression, life stress and social support between Korean female nursing and general university students. *Journal of Advanced Nursing*, 73, 2914-2922.
- Jun WH, Lee G. (2017b). The role of ego-resiliency in the relationship between social anxiety and problem solving ability among South Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 17-21.
- Jun WH, Yang J, Lee EJ. (2018). The mediating effects of social support and a grateful disposition on the relationship between life stress and anger in Korean nursing students. *Asian Nursing Research*, 12, 197-202.
- Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve başetme davranışları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 32-39.
- Khademian F, Aslani A, Ravangard R, Nami M, Abbasi S, Bastani P. (2021). Iranian University students' stressors and coping strategies: a qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion* 10, 244, 1-10.
- Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papatnasiou IV, Edet OB, Tsaras K, Leocadio MC ve ark. (2018). Stress and coping strategies among nursing students: an international study. *Journal of Mental Health*, 27(5), 402-408.
- Labrague LJ. (2013). Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Science Journal*, 7(4), 424-435.
- Parkes A, Sweeting H, Wight D. (2015). Parenting stress and parent support among mothers with high and low education. *Journal of Family Psychology*, 1-12.
- Rafati F, Nouhi E, Sabzehvari S, Dehghan-Nayyeri N. (2017). Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience. *Journal of Professional Nursing*, 33(3), 250-257.
- Ribeiro FMSS, Mussi FC, Pires CGS, Silva RM, Macedo TTS, Santos CAST. (2020). Stress level among undergraduate nursing students related to the training phase and sociodemographic factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3209, 1-11.
- Salamonson Y, Andrew S, Watson R, Teo ST, Deary IJ. (2011). The SIS scale: development, reliability, and validity. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2078-2080.
- Suarez Garcia JM, Maestro Gonzalez A, Zuazua Rico D, Sánchez Zaballos M, Mosteiro Diaz MP. (2018). Stressors for Spanish nursing students in clinical practice. *Nurse Education Today*, 64, 16-20.
- Üstündağ H, Bostancı Z, Aydoğan B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başetme düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 74-83.
- Vungkhanching M, Tonsing JC, Tonsing KN. (2016). Psychological distress, coping and perceived social support in social work students. *British Journal of Social Work*, 1-15.
- Wu CS, Rong JR, Huang MZ. (2021). Factors associated with perceived stress of clinical practice among associate degree nursing students in Taiwan. *BMC Nursing*, 20, 89, 1-12.
- Yıldırım N, Karaca A, Cangur S, Açıkgöz F, Akkuş D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: a structural

equation modeling approach. *Nurse Education Today*, 48, 33-39.

Zamani-Alavijeh F, Dehkordi FR, Shahry P. (2017). Perceived social support among students of medical sciences. *Electronic Physician*, 9(6), 4479-4488.

Zhang M, Zhang J, Zhang F, Zhang L, Feng D. (2018). Prevalence of psychological distress and the effects of resilience and perceived social support among Chinese college students: does gender make a difference? *Psychiatry Research*, 267, 409-413.

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

Araştırma Makalesi/ Research Article

“Sosyal Medya ve Hemşirelik” Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançları ile Eleştirel Düşünme Motivasyonları ve Eğilimleri Üzerine Etkisi

The Effect of ‘Social Media and Nursing’ Course on Nursing Students’ Social Media-Specific Epistemological Beliefs and Critical Thinking Motivations and Dispositions

Burçin Işık¹  Burcu Çakı Döner¹  Sebahat Kuşlu¹  Zeynep Güngörmüş¹ 

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/07/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, “Sosyal Medya ve Hemşirelik” dersinin, hemşirelik öğrencilerinin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları ile eleştirel düşünme motivasyonu ve eğilimleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Prospektif tipteki bu araştırmanın evrenini 2020 - 2021 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde “Sosyal Medya ve Hemşirelik” dersini alan 93 hemşirelik bölümü 1. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, “Sosyal Medya ve Hemşirelik” dersi kapsamında, Eleştirel Düşünme Motivasyonu Ölçeği, California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği ve Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançlar Ölçeği aracılığıyla dört defa tekrarlı ölçümler sonucunda toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucuna göre, öğrencilerin, sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarının ve eleştirel düşünme motivasyonlarının dört ölçüm sonucuna göre yüksek düzeyde olduğu, eleştirel düşünme eğilimlerinin ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlar, eleştirel düşünme motivasyonu ve eleştirel düşünme eğiliminin 1. ve 4. ölçümleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilere bilgiyi sorgulama, bilginin kaynağına ulaşma ve doğru bilgiyi seçme, eleştirel düşünme gibi becerileri kazandıracak seçimler derslerin hemşirelik eğitim programlarına eklenmesi ve derslerde, öğrencileri düşünmeye ve sorgulamaya yönelten öğretim yöntemlerinin kullanımına daha fazla yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eleştirel düşünme, epistemolojik inanç, hemşirelik, hemşirelik öğrencileri, sosyal medya.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the effect of the "Social Media and Nursing" course on the social media-specific epistemological beliefs of nursing students, as well as their critical thinking motivation and tendencies.

Methods: The population of this prospective research consisted of 93 first-year nursing students who took the "Social Media and Nursing" course in the spring term of the 2020 - 2021 academic year. The data of the study were collected as a result of four repeated measurements within the scope of the "Social Media and Nursing" course through the Critical Thinking Motivational Scale, California Critical Thinking Disposition Inventory, and Social Media-Specific Epistemological Beliefs Scale.

Results: It was determined that the students' epistemological beliefs specific to social media and critical thinking motivations were at a high level according to the four measurement results, while their critical thinking dispositions were at a low level. There was a significant positive correlation between the 1st and 4th measurements of social media-specific epistemological beliefs, critical thinking motivation, and critical thinking disposition.

Conclusion: Considering the results, it is recommended that elective courses that will provide students with skills such as questioning information, accessing the source of information and choosing the right information, and critical thinking should be added to nursing education programs. Also, teaching methods that direct students to think and question should be used more in the courses.

Keywords: Critical thinking, epistemological belief, nursing, nursing students, social media

ORCID IDs of the authors: BI: 0000-0002-5469-017X; BÇD:0000-0002-3592-5121; SK:0000-0002-5861-4617; ZG:0000-0002-3761-8184

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Burcu Çakı Döner

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

*Bu çalışma IXth International Eurasian Educational Research Congress’de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: b.caki@hotmail.com

Atıf/Citation: Işık B, Çakı Döner B, Kuşlu S, Güngörmüş Z. (2023). “Sosyal medya ve hemşirelik” dersinin hemşirelik öğrencilerinin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları ile eleştirel düşünme motivasyonları ve eğilimleri üzerine etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 694-708. DOI:10.38108/ouhcd.1142210



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Küreselleşme ile birlikte bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişme ve değişimler, bireylerden beklenen özellikleri ve becerileri de etkilemekte, bireylerin bilgiye ulaşma, bilgiyi etkili kullanma ve sunma, eleştirel düşünme, yaşam boyu öğrenme gibi becerilere sahip olmalarını gerektirmektedir. Bu değişimlerin en dikkat çekici etkisi sosyal ve kültürel yaşamla birlikte eğitim sürecinde yaşanmakta ve sosyal medya, bu değişimin en büyük itici güçlerinden birini oluşturmaktadır (Işık ve Jallad, 2019). Sosyal medya, dünya çapında özellikle genç üniversite öğrencileri arasında çok önemli bir bilgi merkezi ve eğitim aracı olarak da ele alınmaktadır (O'Connor ve ark., 2018; Işık ve Jallad, 2019; Çelik, 2020; Aras ve Peker, 2021). Sosyal medya, sürekli olarak güncellenmesi, çoklu kullanıma olanak vermesi, hızlı, pratik ve ucuz olması, metin, resim, ses ve video kullanarak eş zamanlı bilgi paylaşımına olanak tanınması, etki alanı oluşturması ve eğitim süreçlerine kolaylıkla entegre edilebilmesi gibi olanaklar sunmaktadır. Bu olanaklar sayesinde bilginin, açık ve işbirlikçi bir şekilde yaratılması ve paylaşılmasında yeni bir kültür yaratmakta ve bu özellikleri nedeniyle son yıllarda eğitim/hemşirelik eğitimi sürecinde de çok tercih edilen ortamlardan biri olarak kendini göstermektedir (O'Connor ve ark. 2018; Aras ve Peker, 2021). Sosyal medya, hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerini, profesyonelliğini ve sağlık bakımı hizmetlerinde politika ve etik anlayışlarını geliştirme potansiyeline sahip olmakla birlikte, öğrencilerin öz-yeterliliğini, akranlarıyla etkileşimini ve meslektaşlarıyla bağlantılarını geliştirmeyi de kolaylaştırmaktadır (Marnocha ve ark., 2015; Işık ve Jallad, 2019; Karadaş ve ark., 2021).

Sosyal ağlar, birçok üniversite öğrencisi için temel bilgi kaynağı olarak görülmesine ve yararlı bilgiye ulaşmada kolaylık sağlamasına rağmen, aynı zamanda bilgi kirliliğinin yaygın olduğu, bağımlılığa ve zaman kaybına neden olan uygulamaları da barındıran bir platformdur. Bu bağlamda, sosyal medya kullanımına ilişkin en önemli belirsizlik ve sorun, paylaşılan bilgi ve bilgi kaynaklarının güvenilirliği ile ilgilidir (Çelik, 2020). Bu nedenle, sosyal medyayı kullanan öğrenciler, eleştirel bir yaklaşıma sahip olmalı ve sosyal medya ortamlarındaki herhangi bir bilgiye, kişisel inançlarının ötesinde/dışında akılcı bir mercek bakmalıdırlar. Bu bağlamda, bilgiye nasıl ulaşılacağı konusunda yol gösteren, bilgiyi eleştirel bakış açısıyla ele almayı sağlayan, bilginin

kaynağının ve bilginin yapısına ilişkin algıların sorgulanmasını içeren epistemolojik inançların, sosyal medyada erişilen bilgilerin değerlendirilmesinde önemli bir rol oynayacağı söylenebilir (Chiu ve ark., 2015; Çelik, 2020; Çevik, 2015; Debowski, 2001; Kurulgan ve Argan, 2007; Tsai, 2009; Kammerer ve ark., 2013). Öğrencilerin, bilgiye yönelik inançlarını, akademik başarılarını, eğilimlerini, performanslarını etkilemekle kalmayıp, karar verme, eleştirel düşünme, sorun çözme gibi diğer öğrenme çıktılarıyla da son derece ilişkilidir (Başbay, 2013). Çevrimiçi ortamlardaki bilginin miktarı ve çeşitliliği dikkate alındığında; erişilen bilginin değerini, doğruluğunu, güvenilirliğini ve güncelliğini belirlemek için bireylerin çevrimiçi ortamlarda buldukları bilgileri eleştirel bir yaklaşımla ele almaları çok önemlidir (Çelik, 2020). Eleştirel düşünme, bireylerin kendisi kadar diğer bireylerin de düşünce ve fikirlerini anlamasını, var olan sorunları fark etmesini, doğru olarak öne sürülen bilgiler için kanıt bulmayı ve kanıtların doğruluğuna ilişkin bilgi edinmeyi içeren araştırmacı bir tutumu önceleyen bilgi, beceri ve tutumların bileşimi olup, sistematik bir düşünme süreci olarak tanımlanabilir (Kaya, 2015). Eleştirel düşünme becerisi, bireyin düşünsel bir çaba sonucunda, kolaylıkla eleştirel düşünebilmesi olarak tanımlanırken; eğilim ise, eleştirel düşünebilmek için sahip olunan istek şeklinde ifade edilmektedir (Semerci, 2016). Bilgiye ulaşılmasında ve kavratılmasında da kolaylık sağlayan bir beceri olarak kabul edilen eleştirel düşünme, eğitimin, dolayısıyla hemşirelik eğitiminin istenilen öncelikli kazanımlarından biri olarak ele alınmaktadır (Kaya, 2015; Semerci, 2016). Yapılan bir çalışmada, hemşirelik okullarının büyük çoğunluğunun, sosyal medyada, eleştirel düşünceyi kullanmaksızın profesyonel/güvenilir olmayan içerik yayınlayan hemşirelik öğrencileriyle en az bir kez karşılaştığı bildirilmiştir (Marnocha ve ark., 2015). Hemşirelik öğrencilerinin bilinçsiz sosyal medya kullanımları, sosyal medyada profesyonel olmayan bilgi ve davranışlar sergilemeleri, sağlık bakımı hizmetlerinin yerine getirilmesinde birçok açıdan etik ihlale neden olabileceği için birey/aile/toplum sağlığının geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde, sağlıklı/hasta bireye bütüncü sağlık bakımı verilmesinde eleştirel düşünmeyi kullanan, doğru bilgiye nasıl ulaşacağını ve bunu nasıl kullanacağını bilen nitelikli ve yeterli hemşirelerin yetiştirilmesi yaşamsal derecede önemlidir (Karadaş ve ark., 2021; Al-Shdayfat, 2018; Işık ve Jallad, 2019; Marnocha ve ark., 2015).

Literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları ile eleştirel düşünme motivasyonu ve eğilimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma, öğrenme-öğretme sürecinde ve bireysel/mesleki yaşamda çevrimiçi ortamlarda bilgiye nasıl ulaşılacağını, eleştirel bir yaklaşımla doğru bilginin nasıl seçileceğini öğretmeyi amaçlayan “Sosyal Medya ve Hemşirelik” dersinin, hemşirelik öğrencilerinin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları ile eleştirel düşünme motivasyonu ve eğilimleri üzerine etkisini belirlemek ve sonuçlar doğrultusunda öneriler geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. “Sosyal Medya ve Hemşirelik” dersi, hemşirelik öğrencilerinin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarını, eleştirel düşünme motivasyonlarını ve eleştirel düşünme eğilimlerini etkiler mi?

2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları arasında fark var mıdır?

3. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile eleştirel düşünme motivasyonları arasında fark var mıdır?

4. Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında fark var mıdır?

5. Sosyal medyaya özgü epistemolojik inanç, eleştirel düşünme motivasyonu ve eleştirel düşünme eğilimi arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Çalışma, prospektif izleme araştırması olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Gaziantep’te bir devlet üniversitesinde öğrenimini sürdüren hemşirelik bölümü 1. sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini hemşirelik 1. sınıfına kayıtlı 93 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin tamamı “Sosyal Medya ve Hemşirelik” dersini almış olup, çalışmada örneklem hesaplamasına gidilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 93 öğrencinin tamamı çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma Prosedürü

“Sosyal Medya ve Hemşirelik” dersi, 1. sınıfın bahar döneminde yer alan haftada 2 saat teorik olarak yürütülen seçmeli bir derstir. Bu dersin içeriğini; İletişimin Yeni Dili: Sosyal Medya

İletişimi, Dijital İletişim, Dijital Dönüşüm ve Sosyal Medyanın Gelişimi ve Özellikleri, Sanal Ortam ve Bilgi Okuryazarlığı, Sanal Ortam ve Sosyal Medya Okuryazarlığı, X, Y, Z Kuşakları ve Dijital Yerliler/Öğrenenler, Siber Zorbalık ve Sosyal Medya, Sosyal Medya Araçları, Sosyal Ağlar ve Uygulama Alanları, Hemşireliğe İlişkin Uygulama Örnekleri, Sosyal Medyanın Bireysel, Toplumsal, Kültürel ve Psikolojik Etkileri, Sosyal Medya ve Hemşirelik/Hemşirelik Eğitimine Yansımaları, Sosyal Medya ve Etik/Yasal Boyutları gibi konular oluşturmaktadır. Ayrıca, ders kapsamında dönemin farklı haftalarında, sosyal medya kullanımının bireysel, toplumsal, kültürel ve psikolojik olumlu/olumsuz etkilerine yönelik öğrencilerin farkındalıklarını geliştirmek amacıyla kendi aile ortamlarını/çevrelerini içeren bir kısa film çekmeleri istenmiş ve sonraki hafta film içeriğinin eleştirel bir analizi yapılmıştır. Bir başka hafta, öğrencilerden, sosyal medyanın hemşirelik ve hemşirelik eğitimindeki kullanımına yönelik iyi uygulama örnekleri bulmaları istenmiş ve bunlarla ilgili eleştirel düşünme egzersizleri yapılmıştır. Diğer bir haftada ise, kuşaklara göre sosyal medyanın nasıl kullanıldığını ele alan videolar izletilmiş ve örnek olaylar doğrultusunda eleştirel düşünme egzersizleri yapılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan online anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formunun yanıtlanma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür. Ders 13 hafta süresince aktif öğretim yöntem ve teknikleri (anlatım, beyin fırtınası, soru-cevap, öz-yönelimli öğrenme, yansıtma, kavram haritası, film/hikâye analizi, grup tartışması, eleştirel düşünme etkinlikleri vb.) kullanılarak yürütülmüştür. Dersin, öğrencilerin eleştirel düşünme, doğru bilgiyi arama vb. konulardaki eğilimine ve farkındalığına etkisini izleyebilmek için ölçümler dönem başı (derse başlanmadan önce), dönem ortası (dönemin 5. ve 9. haftası) ve dönem sonu olmak üzere dört defada gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Öğrenci Bilgi Formu, Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançlar Ölçeği, Eleştirel Düşünme Motivasyonu Ölçeği ve Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu: Araştırmacıların literatür ışığında oluşturduğu form öğrencilerin; yaş, cinsiyet, aile tipi, kardeş sayısı, mezun olduğu okul, yaşadığı yer, anne-babasının öğrenim durumu,

ailenin gelir düzeyi, sıklıkla kullandıkları sosyal medya platformları, sosyal medya kullanım süresi, sıklığı ve amacına yönelik 13 sorudan oluşmaktadır (Kökdemir, 2003; Dönmez ve Kaya, 2016; Çelik, 2020; Aras ve Peker, 2021).

Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançlar Ölçeği (SMÖEİÖ): Çelik tarafından 2020 yılında geliştirilen ölçek beşli likert tipinde olup, maddeler, “1=kesinlikle katılmıyorum” ve “5=kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek, “Sosyal Medya Tabanlı Bilginin Basitliği ve Kesinliği-SCK”, “Bilgi Kaynağı-SK” ve “Bilmenin Kanıtı-JK” olarak 3 alt boyuta sahiptir. Tüm alt boyutlarda 5’er madde olmak üzere ölçekte toplam 15 madde yer almaktadır. Ölçekteki 7 madde ters puanlanmaktadır. SMTBBK alt boyutundan alınan düşük puanlar bireyin sosyal medyadaki bilgiyi belirli gerçeklerin ve detayların bir birikimi olarak algıladığını, yüksek puanlar ise bilgiyi karmaşık kavramlar olarak algıladığını gösterir. Bilgi Kaynağı alt boyutundan alınan düşük puanlar bireylerin sosyal medyadaki bilgiyi “dış otoriteler tarafından oluşturulmuş” olarak algıladığını, yüksek puanlar ise bilgiyi benlik tarafından oluşturulmuş olarak algıladıklarını göstermektedir. Son olarak Bilmenin Kanıtı alt boyutundan alınan düşük puanlar, sosyal medyadaki bilginin duygu ve gözlem yoluyla doğrulandığını, yüksek puanlar ise akıl yürütme ve diğer bilgi kaynaklarını kontrol ederek doğrulandığını göstermektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar sosyal medyaya özgü epistemolojik inançların yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlara göre Cronbach Alpha değeri sırasıyla, SCK’de 0.74, SK’de 0.78 ve JK’de 0.84 bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri ise 0.80 olarak hesaplanmıştır (Çelik, 2020). Çalışmamızda ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri; 1. ölçüm için 0.61, 2. ölçüm için 0.76, 3. ölçüm için 0.73 ve 4. ölçüm için 0.72 olarak hesaplanmıştır.

Eleştirel Düşünme Motivasyonu Ölçeği (EDMÖ): Valenzuela ve ark. (2011)’nin geliştirdiği, Dönmez ve Kaya (2016)’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı ölçek, eleştirel düşünmeye yönelik motivasyona sahip olunması hakkında bilgi edinmek amacıyla geliştirilmiştir (Valenzuela ve ark., 2011; Dönmez ve Kaya, 2016). Ölçek 6’lı likert tipinde olup 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek maddeleri, katılımcıların, eleştirel ve özenli düşünmesi (beklenti) ve bu şekilde düşünmeye verdiği değer (değer) hakkında sahip olunan beklentileri tanımlamaktadır. Ölçek “beklenti” ve

“görev değeri” olarak iki ana alt boyuta sahiptir. “Beklenti” alt boyutu bireylerin görevleri başarma ihtimaline ilişkin algılarını ölçmekte ve toplam 4 madde içermektedir. “Görev değeri” alt boyutu, “Başarı”, “Yararlılık”, “İçsel Değer/İlgi Değeri” ve “Bedel” alt boyutlarından oluşmakta ve toplam 15 madde içermektedir. Başarı alt boyutu; verilen görevi en iyi şekilde yapmanın önemini/değerini, İçsel değer alt boyutu; verilen görevi yerine getirmekten duyulan hazzı, Yararlılık alt boyutu; görevin bireyin gelecek planlarıyla nasıl uyduğunu, Bedel alt boyutu ise; görevi yerine getirmek için harcanan çaba ve zamanın diğer görevler üzerine getirmiş olduğu kısıtlamayı ve duygusal bedeli ifade etmektedir. Ortalama puan, her bir alt boyuttan elde edilen toplam puanın o alt boyutta yer alan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten toplamda alınabilecek en düşük 19 en yüksek 114 puandır. Ölçekten yüksek puan alınması, eleştirel düşünme motivasyonunun yüksek olduğunu, düşük puan alınması ise eleştirel düşünme motivasyonunun düşük olduğunu ifade etmektedir (Dönmez ve Kaya, 2016). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 1. ölçüm için 0.93, 2. ölçüm için 0.92, 3. ölçüm için 0.94 ve 4. ölçüm için 0.94 olarak hesaplanmıştır.

Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ): Kökdemir (2003)’in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yaptığı ölçek, 6’lı likert tipindedir ve 51 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orjinalinde 7 alt boyut bulunmaktadır. Ancak eleştirel düşünme eğilimini belirleyen toplam puandır. Türkçe uyarlanmasında da alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirme amacıyla kullanılmamış olup ölçek bir bütün olarak ele alınmış ve değerlendirme ölçek toplam puanı üzerinden yapılmıştır. Buna göre eğer bireyler toplamda 240’tan az puan almışlarsa düşük düzeyde, 300’den fazla puan almışlarsa yüksek düzeyde eleştirel düşünme eğilimine sahip oldukları söylenebilir. Ölçeğin orjinalinde bulunan alt boyutlar; Doğruyu Arama Alt Boyutu, Açık Fikirlilik Alt Boyutu, Analitiklik Alt Boyutu, Sistematiçlik Alt Boyutu, Kendine Güven Alt Boyutu, Meraklılık Alt Boyutu, Olgunluk Alt Boyutu’dur. Ancak Türkçe uyarlanmasında iki faktörün birleştiği (Açık Fikirlilik ve Olgunluk) ve Açık Fikirlilik Alt Boyutu olarak adlandırıldığı görülmektedir. Doğruyu Arama Alt Boyutu (7 madde); bireyin alternatifleri veya birbirinden farklı olan düşünceleri değerlendirmeye yönelik eğilimini ölçmektedir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan, bireyin, gerçeği aramaya yönelik eğiliminin, soru sorma becerisinin ve kendi düşüncesine ters bile

olsa nesnel davranma ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu alt boyut için Cronbach Alpha değeri 0.61 bulunmuştur. Açık Fikirliklik Alt Boyutu (12 madde); bireyin, farklı yaklaşımlara karşı hoşgörülü olup olmadığını ve kendi yaptığı hatalara karşı duyarlılığını ölçmektedir. Yani karar verme aşamasında bireyin yalnızca kendi fikirlerine değil karşısındaki bireylerin de düşünce ve görüşlerine dikkat etme düzeyini ölçen alt boyuttur. Bu alt boyutta Cronbach Alpha değeri 0.75 olarak hesaplanmıştır. Analitiklik Alt Boyutu (10 madde); olası sorun çıkarabilecek durumlar hakkında dikkatli olma, karmaşık ve basit olmayan problemlere yönelik akıl yürütme ve nesnel kanıtlar kullanma düzeyini belirleyen alt boyuttur. Analitiklik Alt Boyutu Cronbach Alpha değeri 0.75 olarak bulunmuştur. Sistemiklik Alt Boyutu (6 madde); karmaşık akıl yürütme süreci yerine planlı, sistemik ve belirli bir yolu takip eden karar verme eğilimini tanımlamaktadır. Cronbach Alpha değeri 0.63'tür. Kendine Güven Alt Boyutu (7 madde); bireyin kendi akıl yürütme sürecine karşı hissettiği güveni yansıtır. Bu alt boyutta Cronbach Alpha değeri 0.77'dir. Meraklılık Alt Boyutu (9 madde); bireyin bir kazanç ya da çıkar gözetmeden, bilgi kazanmaya ve yeni bilgiler öğrenmeye eğilimini yansıtır. Meraklılık Alt Boyutu için Cronbach Alpha değeri 0.78'dir. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri 0.88'dir. Bu ölçek bir beceriyi ölçmekten ziyade bireyin eleştirel düşünmeye yönelik eğilimini ya da bir başka ifadeyle eleştirel düşünme düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (Kökdemir, 2003). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 1. ölçüm için 0.86, 2. ölçüm için 0.90, 3. ölçüm için 0.89 ve 4. ölçüm için 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi araştırmacılar tarafından, SPSS for Windows 21.0 programı kullanılarak yapılmış olup; tanımlayıcı istatistiklerden olan yüzdellik, aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine bakılmıştır. Öğrencilerden toplanan veriler; 1. Ölçüm, 2. Ölçüm, 3. Ölçüm ve 4. Ölçüm olarak ayrı veri setlerine kaydedilmiştir. Daha sonra bu veri setlerindeki puanlar hesaplanarak tek bir veri setinde birleştirilmiştir. Son olarak elde edilen veri setinde normallik bakılmış olup verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda; fark testlerinden olan t-testi ve varyans analizi, ilişki testlerinden olan korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçümler arasındaki farkı bulmak için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalamalarının 19.28 ± 0.96 , kardeş sayısı sayılarının ise 5.24 ± 2.45 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; %77.4'ünün kadın, %74.2'sinin Anadolu Lisesi mezunu olduğu, %65.6'sının il'de ve %73.1'inin çekirdek ailede yaşadığı, %36.5'inin ailesinin gelirinin giderden az olduğu, % 52.7'sinin annesinin ve %83.9'unun babasının ortaokul ve dengi okul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sosyal medya kullanımı değerlendirildiğinde; %91.4'ünün sosyal medya kullanımına yönelik eğitim almadığı, %50.5'inin 0-3 yıldır sosyal medyayı kullandığı, %66.7'sinin günde 4 saatten az sosyal medyayı kullandığı, %83.8'inin iletişim kurmak, %79.6'sının gündemi takip etmek, %68.8'inin boş vakitleri değerlendirmek, %60.2'sinin eğitim amacıyla sosyal medyayı kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler			
Yaş		19.28±0.96	
Kardeş Sayısı		5.24±2.45	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	72	77.4
	Erkek	21	22.6
Mezun Olunan Okul	Anadolu Lisesi	69	74.2
	Fen Lisesi	8	8.6
	Özel Lise	6	6.5
	Sağlık Meslek Lisesi	5	5.4
Aile Tipi	Diğer	5	5.4
	Çekirdek Aile	68	73.1
Yaşadığı Yer	Geniş/Parçalanmış Aile	25	26.9
	İl	61	65.6
Ailenin Gelir Düzeyi	İlçe/Kasaba/Köy	32	34.4
	Gelir Giderden Fazla	6	6.5
Annenin Öğrenim Durumu	Gelir Gidere Eşit	53	57
	Gelir Giderden Az	34	36.5
Annenin Öğrenim Durumu	Okuryazar değil/okuryazar	35	37.6
	İlkokul/Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu	49	52.7
	Lise/Üniversite Mezunu	9	9.7

Tablo 1. (devam) Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	n	%	
Babanın Öğrenim Durumu	Okuryazar Değil/Okuryazar	3	3.2
	İlkokul/Ortaokul ve Dengi Okul	78	83.9
	Lise/Üniversite	12	12.9
	Mezunu	12	12.9
Sosyal Medya Kullanımına Yönelik Eğitim Alma Durumu	Evet	8	8.6
	Hayır	85	91.4
Sosyal Medya Kullanım Süresi	0-3 yıl	47	50.5
	3 yıldan daha fazla	46	49.5
Sosyal Medya Kullanım Sıklığı	Günde 4 saatten az	62	66.7
	Günde 4 saat ve daha fazla	31	33.3
Sosyal Medya Kullanım Amacı	İletişim kurmak	78	83.8
	Fotoğraf/video paylaşmak	41	44.0
	Eğitsel amaçlı	56	60.2
	Yeni insanlarla tanışmak	15	16.1
	Alışveriş yapmak	35	37.6
	E-mail atmak	16	17.2
	Müzik/film/video indirmek	52	55.9
	Boş vakitleri değerlendirmek	64	68.8
	Bireysel gelişimi sağlamak	49	52.7
	Gündemi takip etmek	74	79.6

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarının dağılımına bakıldığında; ailenin gelir düzeyi ile sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları 3. ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve farkın geliri giderine eşit olanların lehine olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, mezun olunan okul, aile tipi, yaşadığı yer, anne ve babanın öğrenim durumu ile sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile eleştirel düşünme motivasyonlarının dağılımına bakıldığında; babanın öğrenim durumu ile eleştirel düşünme motivasyonu 4. ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ve bu farkın lise/üniversite mezunlarının lehine olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, mezun olunan okul, aile tipi, yaşadığı yer, ailenin gelir düzeyi, annenin öğrenim durumu ile eleştirel düşünme motivasyonları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre eleştirel düşünme eğilimlerinin dağılımına bakıldığında cinsiyet ile eleştirel düşünme eğilimleri 1. ölçüm arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farkın erkeklerin lehine olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin yaş, kardeş sayısı, mezun olunan okul, aile tipi, yaşadığı yer, ailenin gelir düzeyi, anne ve babanın öğrenim durumu ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Öğrenciler, sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlar ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlara bakıldığında; ‘Sosyal Medya Tabanlı Bilginin Basitliği ve Kesinliği (SCK)’ alt boyutu 1. ölçümünden 14.16 ± 2.35 (9-23), 2. ölçümünden 14.58 ± 2.86 (10-25), 3. ölçümünden 4.20 ± 2.44 (9-21), 4. ölçümünden 14.82 ± 2.56 (8-25) almışlardır. ‘Bilgi Kaynağı (SK)’ alt boyutu 1. ölçümünden 14.03 ± 2.67 (8-20), 2. ölçümünden 14.53 ± 3.05 (8-25), 3. ölçümünden 14.87 ± 3.12 (9-24), 4. ölçümünden 14.62 ± 3.27 (6-24) puan aldıkları saptanmıştır. ‘Bilmenin Kanıtı (JK)’ alt boyutu 1. ölçümünden 20.19 ± 3.23 (9-25), 2. ölçümünden 21.31 ± 2.87 (13-25), 3. ölçümünden 21.10 ± 2.99 (12-25), 4. ölçümünden 20.76 ± 3.43 (9-25) puan aldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlar ölçeğinin alt boyutları tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Eleştirel düşünme motivasyonu ölçeği ‘Beklenti’ alt boyutu 1. ölçümünden 18.34 ± 3.19 (10-24), 2. ölçümünden 18.65 ± 3.33 (10-24), 3. ölçümünden 18.59 ± 3.06 (10-24), 4. ölçümünden 18.62 ± 3.54 (7-24) almışlardır. ‘Görev Değeri’ alt boyutu 1. ölçümünden 76.92 ± 9.78 (42-90), 2. ölçümünden 76.32 ± 10.22 (43-90), 3. ölçümünden 76.40 ± 12.00 (22-90), 4. ölçümünden 75.39 ± 11.39 (50-90) puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnanç Ölçeği (SMÖEİÖ) tekrarlı ölçüm puan ortalamalarının dağılımı

Sosyo-demografik Özellik		SMÖEİÖ 1.ölçüm	SMÖEİÖ 2.ölçüm	SMÖEİÖ 3. ölçüm	SMÖEİÖ 4.ölçüm
Yaş		19.28±0.96			
Test ve p değeri		r: -0.048 p: 0.64	r: 0.012 p: 0.90	r: 0.074 p: 0.48	r: 0.009 p: 0.93
Kardeş Sayısı		5.24±2.45			
Test ve p değeri		r: -0.030 p: 0.77	r: -0.130 p: 0.21	r: 0.143 p: 0.17	r: -0.011 p: 0.91
Cinsiyet	Kadın	48.30±4.51	50.45±5.59	50.48±5.92	49.93±5.26
	Erkek	48.66±5.39	50.33±7.25	49.14±4.10	51.19±7.54
Test ve p değeri		t: 0.489 p: 0.75	t: 0.378 p: 0.93	t: 4.776 p: 0.24	t: 1.735 p: 0.38
Mezun Olunan Okul	Anadolu Lisesi	48.14±4.81	50.02±4.70	49.75±5.59	50.31±6.07
	Fen Lisesi	47.00±4.47	50.87±10.02	51.25±3.77	48.37±4.71
	Özel Lise	49.83±3.43	48.33±3.88	53.33±6.43	50.66±5.31
	Sağlık Meslek Lisesi	48.80±6.22	55.40±11.82	49.20±7.66	51.60±5.31
	Diğer	51.80±1.92	52.80±7.72	51.60±4.82	49.80±6.57
Test ve p değeri		F: 1.031 p: 0.39	F: 1.361 p: 0.25	F: 0.767 p: 0.55	F: 0.281 p: 0.88
Aile Tipi	Çekirdek Aile	48.19±4.80	50.25±6.45	49.69±5.42	50.23±5.95
	GenişAile/ Parçalanmış Aile	48.92±4.46	50.92±4.42	51.52±5.85	50.16±5.59
Test ve p değeri		t: 0.311 p: 0.51	t: 1.769 p: 0.63	t: 0.411 p: 0.16	t: 0.921 p: 0.95
Yaşadığı Yer	İl	48.11±4.87	50.80±5.65	50.00±5.89	50.68±5.69
	İlçe/Kasaba/Köy	48.90±4.38	49.71±6.54	50.53±4.97	49.31±6.06
Test ve p değeri		t: 0.510 p: 0.44	t: 0.147 p: 0.40	t: 0.201 p: 0.66	t: 0.025 p: 0.28
Ailenin Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Fazla	44.83±5.45	47.50±2.58	45.00±3.68	47.16±8.13
	Gelir Gidere Eşit	48.43±4.57	50.77±6.75	51.03±5.49	50.52±5.40
	Gelir Giderden Az	48.94±4.64	50.41±4.95	49.76±5.54	50.26±6.08
Test ve p değeri		F: 1.995 p: 0.14	F: 0.809 p: 0.44	F: 3.493 p: 0.03	F: 0.895 p: 0.41
Annenin Öğrenim Durumu	Okuryazar	48.37±4.80	50.88±6.80	49.91±6.07	51.05±6.52
	Değil/Okuryazar				
	İlkokul/Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu	48.67±4.71	50.53±5.72	50.55±5.32	49.34±5.50
	Lise/Üniversite Mezunu	46.88±4.40	48.11±2.93	49.22±5.30	51.66±4.27
Test ve p değeri		F: 0.542 p: 0.58	F: 0.786 p: 0.45	F: 0.277 p: 0.75	F: 1.191 p: 0.30
Babanın Öğrenim Durumu	Okuryazar	45.00±4.00	52.00±5.53	51.66±4.04	51.33±4.04
	Değil/Okuryazar				
	İlkokul/Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu	48.58±4.78	50.53±6.30	50.10±5.68	49.94±5.94
	Lise/Üniversite Mezunu	47.91±4.23	49.33±3.44	50.33±5.48	51.66±5.58
Test ve p değeri		F: 0.909 p: 0.40	F: 0.315 p: 0.73	F: 0.116 p: 0.89	F: 0.503 p: 0.60

F: Tek yönlü varyans analizi, t: Student t testi, r: Pearson korelasyon testi

Öğrencilerin eleştirel düşünme motivasyonu ölçeğinin alt boyut tekrarlı ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamasına

karşın alt boyutlardan aldıkları puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 3. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Eleştirel Düşünme Motivasyonu (EDMÖ) Ölçeği tekrarlı ölçüm puan ortalamalarının dağılımı

Sosyo-demografik Özellik		EDMÖ 1.ölçüm	EDMÖ 2. ölçüm	EDMÖ 3. ölçüm	EDMÖ 4. ölçüm
Yaş		19.28±0.96			
Test ve p değeri		r: -0.095 p: 0.36	r: -0.022 p: 0.83	r: 0.036 p: 0.73	r: -0.103 p: 0.32
Kardeş Sayısı		5.24±2.45			
Test ve p değeri		r: -0.030 p: 0.77	r: -0.130 p: 0.21	r: 0.143 p: 0.17	r: -0.011 p: 0.91
Cinsiyet	Kadın	94.59±12.32	94.84±12.41	93.95±14.68	93.51±14.28
	Erkek	97.57±10.30	95.42±10.66	98.57±9.03	95.76±12.53
Test ve p değeri		t: 0.473 p: 0.31	t: 0.788 p: 0.84	t: 1.954 p: 0.17	t: 1.465 p: 0.51
Mezun Olunan Okul	Anadolu Lisesi	95.56±12.19	95.33±11.54	93.81±14.89	93.86±14.10
	Fen Lisesi	91.62±15.55	95.75±8.81	96.75±7.74	96.50±11.28
	Özel Lise	100.66±4.22	88.50±20.36	105.50±9.07	99.50±12.83
	Sağlık Meslek Lisesi	93.40±11.92	98.20±13.19	100.60±4.66	85.40±16.54
	Diğer	92.40±7.82	93.40±11.45	90.40±7.50	94.20±13.80
Test ve p değeri		F: 0.598 p: 0.66	F: 0.562 p: 0.69	F: 1.417 p: 0.23	F: 0.775 p: 0.54
Aile Tipi	Çekirdek Aile	95.16±12.51	94.48±12.27	95.54±14.27	95.11±13.70
	Geniş Aile / Parçalanmış Aile	95.56±10.31	96.32±11.30	93.52±12.17	91.04±14.17
Test ve p değeri		t: 0.488 p: 0.88	t: 0.535 p: 0.51	t: 0.220 p: 0.53	t: 4.162 p: 0.21
Yaşadığı Yer	İl	94.86±11.46	95.18±12.75	95.81±12.94	92.34±14.68
	İlçe/Kasaba/Köy	96.03±12.88	94.59±10.56	93.43±15.14	97.21±11.74
Test ve p değeri		t: 0.156 p: 0.65	t: 0.690 p: 0.82	t: 0.295 p: 0.42	t: 4.211 p: 0.10
Ailenin Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Fazla	95.66±12.02	96.50±12.69	85.66±24.84	96.50±11.27
	Gelir Gidere Eşit	93.58±12.43	94.54±11.83	95.77±13.95	92.09±14.58
	Gelir Giderden Az	97.82±10.90	95.38±12.45	95.44±10.31	96.58±12.97
Test ve p değeri		F: 1.324 p: 0.27	F: 0.100 p: 0.90	F: 1.509 p: 0.22	F: 1.194 p: 0.30
Annenin Öğrenim Durumu	Okuryazar	94.20±11.41	96.08±10.89	92.68±14.87	93.51±14.92
	Değil/Okuryazar				
	İlkokul/Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu	96.18±12.15	94.00±13.00	96.61±13.33	92.48±12.99
	Lise/Üniversite Mezunu	94.44±13.47	96.00±11.09	95.22±10.66	104.33±10.89
Test ve p değeri		F: 0.302 p: 0.74	F: 0.340 p: 0.71	F: 0.836 p: 0.43	F: 2.925 p: 0.05
Babanın Öğrenim Durumu	Okuryazar	104.33±6.11	91±4.35	98±7	88.33±11.59
	Değil/Okuryazar				
	İlkokul/Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu	94.98±11.75	95.44±11.45	93.98±14.21	92.85±13.90
	Lise/Üniversite Mezunu	94.83±13.77	92.91±16.43	100.83±10.05	103±11.19
Test ve p değeri		F: 0.896 p: 0.41	F: 0.397 p: 0.67	F: 1.383 p: 0.25	F: 3.183 p: 0.04

F: Tek yönlü varyans analizi, t: Student t testi, r: Pearson korelasyon testi

Eleştirel düşünme eğilimi ölçeğinin 'Analitiklik' alt boyutu 1. ölçümünden 48.81±5.99 (33-60), 2. ölçümünden 48.95±6.47 (35-60), 3.ölçümünden 48.75±5.97 (34-60), 4. ölçümünden 48.70±7.17 (31-60) puan alırken; 'Meraklılık' alt boyutu 1.

ölçümünden 41.67±6.73 (18-53), 2. ölçümünden 41.74±6.84 (16-54), 3.ölçümünden 42.41±6.33 (22-54), 4. ölçümünden 41.98±6.49 (28-54) almışlardır.

Tablo 4. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) tekrarlı ölçüm ortalamalarının dağılımı

Sosyo-demografik Özellik		KEDEÖ 1. ölçüm	KEDEÖ 2. ölçüm	KEDEÖ 3. ölçüm	KEDEÖ 4. ölçüm
Yaş		19.0±2.2			
Test ve p değeri		*r: -0.093 p: 0.37	r: 0.064 p: 0.54	r: 0.193 p: 0.06	r: -0.089 p: 0.39
Kardeş Sayısı		5.2±2.4			
Test ve p değeri		r: 0.034 p: 0.74	r: -0.108 p: 0.30	r: 0.012 p: 0.90	r: 0.123 p: 0.24
Cinsiyet	Kadın	194.12±22.68	204.70±27.63	203.88±24.31	202.41±22.90
	Erkek	207.09±22.09	205.76±29.37	202.23±30.15	215.71±41.08
Test ve p değeri		t: 0.054 p: 0.02	t: 0.117 p: 0.88	t: 0.543 p: 0.79	t: 11.553 p: 0.16
Mezun Olunan Okul	Anadolu Lisesi	197.46±23.79	202.68±25.12	201.17±24.33	206.78±28.73
	Fen Lisesi	197.62±13.14	214.62±23.74	200.87±15.05	206.25±27.10
	Özel Lise	190.00±12.53	201.66±37.77	218.00±15.04	2017.50±39.20
	Sağlık Meslek Lisesi	198.60±39.39	237.40±44.42	224.80±50.01	181.00±6.89
	Diğer	197.40±22.19	192.20±24.24	201.40±28.36	195.20±7.19
Test ve p değeri		F: 0.147 p: 0.96	F: 2.481 p: 0.05	F: 1.558 p: 0.19	F: 1.431 p: 0.23
Aile Tipi	Çekirdek Aile	196.88±22.03	207.57±28.67	204.48±26.01	204.52±27.74
	Geniş Aile/ Parçalanmış Aile	197.52±26.19	197.80±24.72	200.88±24.69	207.84±30.35
Test ve p değeri		t: 0.408 p: 0.90	t: 0.251 p: 0.13	t: 0.104 p: 0.55	t: 0.106 p: 0.62
Yaşadığı Yer	İl	197.91±24.54	207.29±25.50	203.68±27.20	204.03±28.81
	İlçe/Kasaba/Köy	195.40±20.26	200.46±31.88	203.18±22.57	208.06±27.67
Test ve p değeri		t: 0.859 p: 0.62	t: 3.570 p: 0.26	t: 0.028 p: 0.92	t: 0.035 p: 0.51
Ailenin Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Fazla	200.83±39.11	195.83±24.01	196.50±11.37	201.50±8.73
	Gelir Gidere Eşit	195.05±24.08	207.01±28.73	203.79±27.04	201.20±26.31
	Gelir Giderden Az	199.50±18.00	203.32±27.45	204.32±25.33	212.67±32.42
Test ve p değeri		F: 0.464 p: 0.63	F: 0.519 p: 0.59	F: 0.242 p: 0.78	F: 1.788 p: 0.17
Annenin Öğrenim Durumu	Okuryazar	194.65±19.81	208.77±29.74	203.20±28.00	206.91±31.34
	Değil/Okuryazar				
	İlkokul/Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu	199.38±25.43	204.83±27.39	203.61±24.59	201.61±26.79
	Lise/Üniversite Mezunu	193.66±22.45	190.66±19.53	204.22±23.70	220.33±20.09
Test ve p değeri		F: 0.531 p: 0.59	F: 1.528 p: 0.22	F: 0.006 p: 0.99	F: 1.766 p: 0.17
Babanın Öğrenim Durumu	Okuryazar	216.33±24.50	198.00±18.19	202.00±7.21	195.33±14.97
	Değil/Okuryazar				
	İlkokul/Ortaokul ve Dengi Okul Mezunu	197.98±22.76	207.48±28.47	203.05±27.21	204.88±29.82
	Lise/Üniversite Mezunu	186.16±21.96	190.16±21.59	206.91±16.23	211.41±19.48
Test ve p değeri		F: 2.526 p: 0.08	F: 2.156 p: 0.12	F: 0.122 p: 0.88	F: 0.467 p: 0.62

F: Tek yönlü varyans analizi, t: Student t testi, r: Pearson korelasyon testi

Ölçeğin ‘Doğruyu Arama’ alt boyutu 1. ölçümünden 22.65±5.41 (12-36), 2. ölçümünden 24.83±6.17 (9-42), 3.ölçümünden 24.10±6.69 (9-42), 4. ölçümünden 25.07±6.26 (9-42) puan aldıkları; ‘Açık Fikirlilik’ alt boyutu 1. ölçümünden 34.22±8.45 (19-59), 2. ölçümünden 36.96±10.32 (19-72), 3.ölçümünden 36.22±10.35 (19-70), 4. ölçümünden 36.98±11.43 (19-72) puan aldıkları saptanmıştır. ‘Sistematiklik’ alt boyutu 1. ölçümünden 20.76±3.63 (12-31), 2. ölçümünden 22.30±3.83 (14-36), 3.ölçümünden 21.65±4.02 (13-35), 4. ölçümünden 22.16±4.41 (14-36) puan; ‘Kendine Güven’ alt boyutu 1. ölçümünden 28.91±5.95 (11-42), 2. ölçümünden 30.13±6.06 (12-

42), 3.ölçümünden 30.35±5.59 (17-42), 4. ölçümünden 30.49±5.51 (19-42) puan aldıkları belirlenmiştir. ‘Doğruyu Arama’ ve ‘Sistematiklik’ alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlar, eleştirel düşünme motivasyonu ve eleştirel düşünme eğiliminin 1. ve 4. ölçümleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarının, eleştirel düşünme motivasyonunun ve eleştirel düşünme eğiliminin 1. ölçümleri ve 4. ölçümleri arasında farklı düzeylerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Tablo 5. Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançlar Ölçeği, Eleştirel Düşünme Motivasyonu Ölçeği ve Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Tekrarlı Ölçüm Sonuçları

ÖLÇEKLER		I.Ölçüm	II.Ölçüm	III.Ölçüm	IV.Ölçüm	Test ve p değeri
Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançlar Ölçeği (SMÖEİÖ)	Sosyal Medya Tabanlı Bilginin Basitliği ve Kesinliği (SCK)	14.16±2.35	14.58±2.86	14.20±2.44	14.82±2.56	F:1.394 p:0.24
	Bilgi Kaynağı (SK)	14.03±2.67	14.53±3.05	14.87±3.12	14.62±3.27	F:1.246 p:0.29
	Bilmenin Kanıtı (JK)	20.19±3.23	21.31±2.87	21.10±2.99	20.76±3.43	F:2.249 p:0.08
	TOPLAM	48.38±4.70	50.43±5.96	50.18±5.57	50.21±5.83	F:2.565 p:0.05
Beklenti	18.34±3.19	18.65±3.33	18.59±3.06	18.62±3.54	F:0.167 p:0.91	
Eleştirel Düşünme Motivasyonu Ölçeği (EDMÖ)	Görev Başarı Değeri	21.63±2.72	21.37±2.88	21.51±2.92	21.02±3.36	F:0.721 p:0.54
	İçsel Değer/İlgi Değeri	21.15±2.97	20.84±3.12	20.76±3.63	20.26±3.56	F:1.105 p:0.34
	Yararlılık	20.41±3.22	20.19±3.24	20.06±3.79	20.05±3.44	F:0.224 p:0.88
	Bedel	13.72±2.57	13.90±2.87	14.06±3.01	14.05±2.57	F:0.300 p:0.82
TOPLAM	95.26±11.91	94.97±11.99	95.00±13.70	94.02±13.87	F:0.163 p:0.91	
Doğruyu Arama	22.65±5.41	24.83±6.17	24.10±6.69	25.07±6.26	F:3.051 p:0.03	
Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ)	Açık Fikirlilik	34.22±8.45	36.96±10.32	36.22±10.35	36.98±11.43	F:1.663 p:0.17
	Analitiklik	48.81±5.99	48.95±6.47	48.75±5.97	48.70±7.17	F:0.024 p:0.99
	Sistematiklik	20.76±3.63	22.30±3.83	21.65±4.02	22.16±4.41	F:3.155 p:0.02
	Kendine Güven	28.91±5.95	30.13±6.06	30.35±5.59	30.49±5.51	F:1.489 p:0.21
	Meraklılık	41.67±6.73	41.74±6.84	42.41±6.33	41.98±6.49	F:0.256 p:0.85
TOPLAM	197.05±23.08	204.94±27.87	203.51±25.57	205.41±28.34	F:2.056 p:0.11	

F: Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Tablo 6. Sosyal Medyaya Özgü Epistemolojik İnançlar Ölçeği (SMÖEİÖ), Eleştirel Düşünme Motivasyonu Ölçeği (EDMÖ) ve Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) 1. ve 4. ölçümleri arasındaki ilişki

ÖLÇEKLER	SMÖEİÖ 1	SMÖEİÖ 4	EDMÖ 1	EDMÖ 4	KEDEÖ 1	CEDEÖ 4
SMÖEİÖ 1	-	r:-0.058 p:0.582	r:0.410*** p:0.000	r:-0.136 p:0.192	r:0.338** p:0.001	r:-0.127 p:0.226
SMÖEİÖ 4		-	r:-0.025 p:0.812	r:0.259** p:0.012	r:-0.053 p:0.615	r:0.320** p:0.002
EDMÖ 1			-	r:-0.024 p:0.822	r:0.516*** p:0.000	r:-0.011 p:0.917
EDMÖ 4				-	r:-0.083 p:0.429	r:0.456*** p:0.000
KEDEÖ 1					-	r:0.018 p:0.864
KEDEÖ 4						-

r: Pearson testi , *Çok zayıf ilişki **Zayıf ilişki ***Orta düzeyde ilişki

Tartışma

Hemşirelik eğitiminde sosyal medya araçlarının kullanımı sadece bütün dünyada değil ülkemizde de her geçen gün daha da yaygınlaşarak daha etkili ve talep görür hale gelmiştir. Kullanımının artması ile birlikte sağladığı kolaylıklar sosyal medyanın, geleceğin sağlık bakımı sunucuları olan hemşirelik öğrencileri için önemli bir bilgi kaynağı ve iletişim kanalı haline gelmesine yol açmaktadır. İyi düzeyde teknoloji becerilerine sahip olsalar da hemşirelik öğrencilerinin hasta bakımı ve kanıta dayalı uygulamalar ile eleştirel düşünme, doğru bilgiyi seçerek karar verme ve klinik akıl yürütme becerileri konusunda bilgi ve uzmanlık geliştirmeleri gerekmektedir. Bu noktada sosyal medya, hemşirelik eğitiminde öğrencilerin öğrenmesini kolaylaştıran/destekleyen ve öğrenirken bilgiler arasında bağlantı kurmalarını sağlayan yeni bir öğrenme ortamıdır (Duke ve ark., 2017; Lopez ve Cleary, 2018; Işık ve Jallad, 2019). Bu temelde bulgular, hemşirelikte yapılan sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle farklı çalışma grupları genelinde tartışılmıştır.

Çalışmamızda, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun üç yıldan fazla bir zaman aralığında, günde 4 saatten az sosyal medyayı kullandığı ve sosyal medyayı öncelikli olarak iletişim kurmak, gündemi takip etmek, boş vakitleri değerlendirmek ve eğitim amacıyla sosyal medyayı kullandığı belirlenmiş olup, sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir (Korkmaz ve ark., 2015; Karadaş ve ark., 2021; Tuominen ve ark., 2014; Duke ve ark., 2017; Geçgel ve ark., 2020; Ata ve Alpaslan, 2019).

Öğrencilerin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarının tüm alt boyutlarda ve dört ölçüm sonucuna göre 'yüksek' düzeyde olduğu

belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz, Geçgel ve ark. (2020) ile Kanadlı ve Akbaş (2015)'in araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Geçgel ve ark., 2020; Kanadlı ve Akbaş, 2015). Bu noktada, hemşirelik öğrencilerinin bilgiyi karmaşık kavramlar olarak algıladığı, bilginin ve sosyal medyada tartışılan bir durumun zamanla farklılaşacağına inandıkları, kime ait olursa olsun paylaşılan bilgiye eleştirel bir gözle yaklaştıkları söylenebilir. Ayrıca öğrencilerin, sosyal medyada karşılaştıkları bir bilginin birçok kişi tarafından beğenilip paylaşılsa dahi doğruluğunu sorguladıkları ve bilgi kaynaklarını kontrol ederek doğrulama ihtiyacı hissettikleri de söylenebilir. Öğrencilerin, sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarının dönem başında daha düşük olmakla birlikte dönem sonuna doğru tekrarlayan ölçümlerde yükseldiği görülmektedir. Ders kapsamında dönemin 4. haftasında öğrencilere verilen, sosyal medyada hemşirelik eğitimine ilişkin iyi uygulama örneklerinin seçimini içeren eleştirel düşünme egzersizinden sonra öğrencilerin puanlarının yükselmesi, sosyal medya ve hemşirelik dersinin, öğrencilerin epistemolojik inançlarını etkilediğini, geliştirdiğini, desteklediğini düşündürmüştür. Bununla birlikte, ailesinin geliri giderine eşit olan öğrencilerin, sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarının, 3. ölçüm sonuçlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özkan ve Tekkaya (2011), Ata ve Alpaslan (2019) çalışmalarında, ekonomik düzeyi orta/yüksek olan üniversite öğrencilerinin diğer öğrencilere göre daha gelişmiş/olgunlaşmış epistemolojik inanca sahip olduklarını saptamışlardır (Özkan ve Tekkaya, 2011; Ata ve Alpaslan, 2019). Bu bağlamda, öğrencilerin gelir düzeyi arttıkça, sosyal medyada bilgi arama ve

yorumlama süreçlerinde farklı kaynakların karşılaştırılması, sosyal medya ortamında ulaşılan bilgilerin niteliğine ilişkin farkındalıklarının da geliştiği söylenebilir. Bu konuda yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Öğrencilerin eleştirel düşünme motivasyonunun tüm alt boyutlarda ve dört ölçüm sonucuna göre ‘yüksek’ düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucumuz, literatür ile paralellik göstermektedir (Çalışkan ve ark., 2020). Eleştirel düşünme, bireylerin olaylara bakışını, çevrelerinde gerçekleşen olay ve olgulara ilişkin değerlendirmelerini, akıl yürütme becerilerini, bilgiyi işleme ile ilgili amaçlı, yargılayıcı ve karmaşık sorun çözme ve karar verme süreçlerini etkileyen çok önemli üst düzey bir bilişsel beceri olarak ele alınmaktadır (Kaya, 2015; Semerci, 2016). Dolayısıyla hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme motivasyonlarının yüksek/ortanın üzerinde olması, bilginin edinilmesi ve kullanılabilmesi adına kabul edilebilir bir düzeydir. Ayrıca öğrencilerin, ayrıntılı bir şekilde düşünmenin önemine ve yararına inandıklarını ve bu şekilde düşünmenin onlarda yarattığı ilginin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin, eleştirel düşünme motivasyonunun, dönem başı ve tekrarlayan ölçümleri arasında bir değişiklik gözlenmemiştir. Bu durum, sosyal medya ve hemşirelik dersinin, öğrencilerin eleştirel düşünmeye ilişkin duyarlılıklarını ve farkındalıklarını etkilemediğini düşündürmüştür. Bununla birlikte, babası lise/üniversite mezunu olan öğrencilerin, eleştirel düşünme motivasyonunun 4. ölçüm sonuçlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annenin öğrenim durumuna göre ise ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasada annesi lise/üniversite mezunu olan öğrencilerin de ölçüm sonuçlarının çoğunlukla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz, Durmuş İskender ve Karadağ (2015)’ın araştırma sonucuyla paralellik göstermektedir (Durmuş İskender ve Karadağ, 2015). Ebeveynlerin, eğitim düzeylerine göre geliştirmeleri istenen “sevgi, disiplin, düşünme, ödül ve ceza” hakkındaki anlayışlarının ve “demokratik, güven verici, destekleyici, ilgisiz, aşırı koruyucu, aşırı hoşgörülü, dengesiz, baskıcı ve otoriter tutumlarının” bireylerin düşünme eğilimleri ve motivasyonları üzerinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (MEGEP, 2007). Bireyler, yaşam biçimlerinin oluştururken ve sürdürürken, çok önemli rolü olan değerleri, yaşamlarının ilk yıllarında ebeveynlerinden

öğrenmektedir (Sabatier & Willems, 2005). Bu bağlamda, bireyin sosyal değer ve rolleri öncelikle gözlemlediği ve kazandığı kurum olan ailenin ve dolayısıyla ebeveynlerin eğitim durumunun, bireylerin düşünme becerilerini, eğilimlerini ve motivasyonlarını etkilemesi beklenmektedir. Ayrıca, ailelerin eğitim düzeylerine göre, bireylere kendi deneyimlerini oluşturma olanağı sunmalarının, söz, düşünme ve soru sorma hakkı tanımalarının, sorgulamalarının, öne sürdükleri nedenleri dikkate almalarının, dikkatli ve önyargısız bir şekilde dinlemelerinin farklılaşması beklenir (Alkın-Şahin ve ark., 2014). Bu noktada, ebeveynlerin eğitim düzeyinin bireylerin eleştirel düşünme eğilimlerine ve motivasyonlarına etki etmesi beklenen bir sonuçtur. Ancak bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Öğrencilerin, eleştirel düşünme eğiliminin, ‘doğruyu arama’, ‘açık fikirlilik’, ‘sistematiçlik’ ve ‘kendine güven’ alt boyutlarında ve dört ölçüm sonucuna göre ‘düşük’ düzeyde olduğu, ‘analitiçlik’ ve ‘meraklılık’ alt boyutlarında ise ‘orta’ düzeyde olduğu belirlenmiştir. Güven ve Kürüm (2008), Genç (2008), Alkın-Şahin ve ark. (2014), Tümkaya (2011)’nın öğretmen adayları ile yaptıkları çalışmalarda, Durmuş İskender ve Karadağ (2015), Karadağlı (2016), Çalışkan ve ark. (2020)’nin hemşirelik öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarda da öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimi, ‘düşük’ olarak bulunmuştur (Güven ve Kürüm, 2008; Genç, 2008; Alkın-Şahin ve ark., 2014; Tümkaya, 2011; Durmuş İskender ve Karadağ, 2015; Karadağlı, 2016; Çalışkan ve ark., 2020). Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, çalışmamızla benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin istendik/beklenen düzeyde olmadığı görülmüştür. Eleştirel düşünme, kişilere göre değişen bakış açılarını değerlendirme ve kişilerarası ilişkileri anlama açısından önemli olup, farklı değerleri farketme ve sorgulama yoluyla anlamlandırma becerisinin gelişmesini sağlar (Semerci, 2016). Ayrıca, eleştirel düşünme, hemşirelik gibi sağlık bakımı alanlarında nitelikli bakım vermenin temel koşullardan birisidir (Kaya, 2015). Bu sonuç, eleştirel düşünmenin başlı başına çok boyutlu bir konu olması, öğrenci sayısının fazla olması, dersin pandemi nedeniyle online yürütülmesi ve ders saatinin haftalık 2 ders saati ile sınırlı olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Öğrencilerin, eleştirel düşünme eğilimlerinin, dönem başında daha düşük olmakla birlikte dönem sonuna doğru tekrarlayan ölçümlerde yükseldiği görülmektedir. Ders kapsamında

dönemin 4. haftasında öğrencilere verilen, sosyal medyada hemşirelik eğitimine ilişkin iyi uygulama örneklerinin seçimini içeren eleştirel düşünme egzersizi ve 8. haftasında verilen sosyal medyanın bireysel ve toplumsal yaşamımıza etkileri ile ilgili kısa film çekimi ve film içeriğinin eleştirel analizinden sonra öğrencilerin puanlarının yükselmesi, sosyal medya ve hemşirelik dersinin, öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimini olumlu yönde etkilediğini/desteklediğini/arttırdığını ancak istenilen düzeyde olmadığını düşündürmüştür. Öğrencilerin en yüksek puanı “analitiklik” ve “meraklılık” alt boyutlarından almış olmaları ise sevindirici bir sonuç olmakla birlikte, öğrencilerin hemşirelik fakültelerine/bölümlerine matematik ve fen puanları ile yerleşmelerinin etkili olduğunu, sorun yaratabilecek durumlara karşı daha dikkatli olma ve karmaşık/basit olmayan sorunlar karşısında akıl yürüterek karar alma ve nesnel kanıtları dikkate alma becerisine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, literatüre paralel şekilde (Çalışkan ve ark., 2020; Durmuş İskender ve Karadağ, 2015, Tümkaya, 2011), öğrencilerin ‘Doğruyu arama’ ve ‘sistematiçlik’ alt boyutları arasında ölçümlere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Doğruyu arama eleştirel düşünme eğilimi, karmaşık problemlerle karşılaşan hemşirelik öğrencilerinin, en doğru bilgiyi arayarak kullanma eğilimini ifade ederken, sistematiçlik ise, hemşirelik öğrencilerinin planlı ve dikkatli bir araştırma eğilimine sahip olduklarını göstermektedir. Bu sonuç, sosyal medya ve hemşirelik dersinin etkinliğini göstermektedir. Bununla birlikte, erkek öğrencilerin eleştirel düşünme eğiliminin 1. ölçüm sonuçlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kim ve ark. (2014) ile Oktay ve ark. (2019)’ın çalışmalarında erkek öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri yüksek olmakla birlikte; Alkın-Şahin ve ark. (2014), Çevik (2015)’in çalışmalarında, kız öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kim ve ark., 2014; Alkın-Şahin ve ark., 2014; Çevik, 2015; Oktay ve ark., 2019). Eleştirel düşünen bireyler beklendiği gibi bilgili, duyarlı, meraklı, esnek, nedenlere temellenen, açık fikirli, nesnel değerlendirmeler yapan, kendi önyargılarıyla yüzleşme konusunda dürüst olan, keskin kararlar almayan, yeniden düşünmeye eğilimli bireylerdir. Bunun yanında, olay ve olgular hakkında net, karmaşık konularda planlı, gereksinim duyduğu bilgiyi ararken çabalayan, kıstasları seçerken mantıklı davranan, sorgulayan ve sonuca varmada ısrarcı bireyler

olarak da bilinirler (Semerci, 2016). Bu sonuç, erkek öğrencilerin, yukarıda sıralanan özelliklere daha fazla sahip olduklarını ve dolayısıyla eleştirel düşünmeye daha eğilimli olduklarını düşündürmüştür. literatürde cinsiyet değişkeni ile eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişkinin belirsiz ve tartışmalı bir konu olduğu belirtilmektedir (Laird, 2005; Oğuz ve Sarıçam, 2016; Semerci, 2016; Çolak ve ark., 2019).

Hemşirelik öğrencilerinin, sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları ile eleştirel düşünme motivasyonu ve eğilimi arasında 1. ve 4. ölçümleri arasında zayıf/orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Öğrencilerin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarına yönelik puan ortalaması arttıkça, eleştirel düşünme motivasyonu ve eğilimine yönelik puan ortalamaları da yükselmektedir. Eleştirel düşünme becerisi, hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerini daha etkin bir şekilde kullanmalarını, akıl yürütme ve karar verme becerilerinin desteklenmesini ve böylelikle daha doğru/etkin/objektif kararlar vermelerini sağlaması nedeniyle, sosyal medyayı daha akıllıca kullanma ve sosyal medyadaki bilgilerin doğruluğunu ve kaynağını araştırma ve sorgulama becerilerini olumlu yönde desteklediğini/etkilediğini düşündürmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Yapılan çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançlarının ve eleştirel düşünme motivasyonlarının yüksek, eleştirel düşünme eğilimlerinin ise alt boyutlara göre düşük ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda öğrencilerin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları arttıkça, eleştirel düşünme motivasyonları ve eğilimleri de artmaktadır. Bireylerin yaşamını ve öğrenme sürecini birçok açıdan etkileyen ve 21. yüzyıl becerilerinden olan eleştirel düşünme becerisinin, öğrencilerin sosyal medyada ve çevrimiçi ortamlarda bilgi arama, bilgiyi sorgulama, doğru bilgiye ulaşma beceri ve davranışlarını olumlu yönde destekleyeceği söylenebilir. Eleştirel düşünmeyi kendi yaşamlarında etkin olarak kullanan bireylerin, eleştirel düşünme becerisine ve eğilimine sahip bireyler olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, eleştirel düşünme becerisinin geliştirilmesi, çağdaş hemşirelik eğitim programlarının öğrencilere kazandırılması istenen ve beklenen istedik üst düzey bir hedefidir. Bu yaklaşımla, hemşirelik öğrencilerinin birey, aile ve

toplumun sağlığının yükseltilmesinde ve sürdürülmesinde etkin olarak rol almaları ve aynı zamanda etkin bir sosyal medya kullanıcısı oldukları dikkate alındığında,

-Öğrencilerin, bilginin doğruluğunu sorgulamalarını, eleştirel düşünme becerisini kazanmalarını ve kullanmalarını güçleştiren veya engelleyen faktörlerin tespit edilmesine yönelik izlem çalışmalarının yapılması,

-Öğrencilere bilgiyi sorgulama, bilginin kaynağına ulaşma ve doğru bilgiyi seçme, eleştirel düşünme gibi becerileri kazandıracak seçimlik derslerin hemşirelik eğitim programlarına eklenmesi ve derslerde, öğrencileri düşünmeye ve sorgulamaya yönelten öğretim yöntemlerinin kullanımına daha fazla yer verilmesi önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 12.04.2021, Karar No:2021/5) ve çalışmanın yapılacağı Fakültenin Dekanlığı'ndan ve dersin sorumlu öğretim üyesinden gerekli izinler alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü öğrencilere, çalışmanın amacı ve bilgilerin gizli kalacağı açıklandıktan onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: BI, BÇD, SK, ZG; Tasarım: BI, BÇD, SK, ZG; Danışmanlık: BI, ZG; Veri toplama ve/veya Veri İşleme BÇD, SK; Analiz ve/veya Yorum: BÇD; Kaynak tarama; BI; Makalenin Yazımı: BI, BÇD, SK; Eleştirel inceleme: ZG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Öğrencilere bilgiyi sorgulama, bilginin kaynağına ulaşma ve doğru bilgiyi seçme, akıl yürütme, eleştirel düşünme ve sorun çözme gibi becerileri kazandıracak "Sosyal Medya ve Hemşirelik" dersinin hemşirelik eğitim programlarına eklenmesinin önemi vurgulanmıştır.
- Sosyal Medya ve Hemşirelik dersi alan hemşirelik öğrencilerinin sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları arttıkça, eleştirel düşünme motivasyonlarının ve eğilimlerinin arttığını ortaya koyan bir çalışma literatüre kazandırılmıştır.

Kaynaklar

- Alkın-Şahin S, Tunca N, Ulubey Ö. (2014). Öğretmen adaylarının eğitim inançları ile eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişki. *İlköğretim Online*, 13(4), 1473-1492.
- Al-Shdayfat NM. (2018). Undergraduate student nurses' attitudes towards using social media websites: a study from Jordan. *Nurse Education Today*, 66, 39-43.
- Aras E, Peker A. (2021). Üniversite öğrencilerinin sosyal medyayı kullanım amaçlarını belirleme ölçeği'nin geliştirilmesi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (25), 657-673.
- Ata R, Alparlan M.M. (2019). İnternet tabanlı okuma motivasyonu ve etkileşim ölçeği Türkçeye uyarlama çalışması ve öğretmen adayları ile bir inceleme. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 9(2), 522-538.
- Başbay M. (2013). Epistemolojik inancın eleştirel düşünme ve üstbilis ile ilişkisinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 38(169), 249-262.
- Chiu YL, Tsai CC, Liang J. (2015). Testing measurement invariance and latent mean differences across gender groups in college students' internet-specific epistemic beliefs. *Australasian Journal of Educational Technology*, 31(4), 486-499.
- Çalışkan N, Karadağ M, Durmuş İskender M, Aydoğan S, Gündüz C.S. (2020). Eleştirel düşünme dersinin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve eleştirel düşünme motivasyonlarına etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4), 544-551.
- Çelik İ. (2020). Social media-specific epistemological beliefs: a scale development study. *Journal of Educational Computing Research*, 58(2), 478-501.
- Çevik YD. (2015). Predicting college students online information searching strategies based on epistemological, motivational, decision related, and demographic variables. *Computers & Education*, 90, 54-63.
- Çolak İ, Türkkaş-Anasız B, Yorulmaz Yİ, Duman A. (2019). Öğretmen adaylarının eleştirel düşünme eğilimlerine cinsiyet, sınıf düzeyi, anne ve baba eğitim durumu değişkenlerinin etkisinin incelenmesi: Bir meta analiz çalışması. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 10 (1), 67-86.
- Debowski S. (2001). Wrong way: go back! an exploration of novice search behaviours while conducting an information search. *The Electronic Library*, 19(6), 371-382.
- Dönmez B, Kaya F. (2016). Eleştirel düşünme motivasyonu ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(2), 159-173.
- Durmuş İskender M, Karadağ A. (2015). Determining of critical thinking level of last year nursing students. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 3-11.

- Duke VJ, Anstey A, Carter S, Gosse N, Hutchens K.M, Marsh JA. (2017). Social media in nurse education: utilization and e-professionalism. *Nurse Education Today*, 57, 8-13.
- Geçgel H, Kana F, Öztürk NE, Akkaş İ. (2020). Öğretmen adaylarının okuma motivasyonları ve sosyal medyaya özgü epistemolojik inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dil Eğitimi ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 478-507.
- Genç S.Z. (2008). Öğretmen adaylarının eleştirel düşünme eğilimleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 8(1), 89-116.
- Güven M, Kürüm D. (2008). Öğretmen adaylarının öğrenme stilleri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasındaki ilişki. *İlköğretim Online*, 7(1), 53-70.
- Işık B, Jallad ST. (2019). The potential of social media and nursing education: e-professionalism, nurse educator-learner role, benefits and risks. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*, (11), 30-38.
- Kammerer Y, Bråten I, Gerjets P, Strømsø HI. (2013). The role of internet-specific epistemic beliefs in laypersons' source evaluations and decisions during web search on a medical issue. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1193-1203.
- Kanadlı S, Akbaş A. (2015). Fen bilgisi öğretmen adaylarının epistemolojik inançları, öğrenme yaklaşımları ve LYS puanları arasındaki ilişkiler. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1), 116-131.
- Karadağlı F. (2016). The critical thinking levels of nursing students and influencing factors. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 123-128.
- Karadaş MM, Koç G, Sayar G, Şahin S, Sevgi T. (2021). Öğrenci hemşirelerin sosyal medya kullanımı, kullanım amaçları ve etik boyutu. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 11-21.
- Kaya H. (2015). Eleştirel düşünme ve soru sorma. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 14(56), 71-78.
- Kim DH, Moon S, Kim EJ, Kim YJ, Lee S. (2014). Nursing students' critical thinking disposition according to academic level and satisfaction with nursing. *Nurse Education Today*, 34, 78-82.
- Korkmaz M, Kılıç B, Demiray E, Gürkan A, Yücel S.A. (2015). Hemşirelerin sosyal medya kullanımı ve yaptıkları işe karşı algı düzeyinin uygulamalı bir örneği. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*, 4, 59-84.
- Kökdemir D. (2003). Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme. *Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kurulgan M, Arğan M. (2007). The information search behaviors of university of anatolia college students. *Journal of Institute of Social Sciences*, 7, 291-304.
- Laird TFN. (2005). College students' experiences with diversity and their effects on academic self-confidence, social agency, and disposition toward critical thinking. *Research in Higher Education*, 46(4), 365-387.
- Lopez V, Cleary M. (2018). Using social media in nursing education: an emerging teaching tool. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(7), 616-619. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1494990>
- Marnocha S, Marnocha M.R, Pilliow T. (2015). Unprofessional content posted online among nursing students. *Nurse Educator*, 40(3), 119-123.
- MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi). (2007). "Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Aile ve Çocuk". Erişim tarihi: 01.04.2022, <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/cocukgelisim/moduller/ailevecocuk.pdf>
- O'Connor S, Jolliffe S, Stanmore E, Renwick L, Booth R. (2018). Social media in nursing and midwifery education: a mixed study systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2273-2289. <https://doi.org/10.1111/jan.13799>
- Oğuz A, Sarıçam H. (2016). The relationship between critical thinking disposition and locus of control in pre-service teachers. *Journal of Education and Training Studies*, 4(2), 183-192.
- Oktay A.A, Taş F, Doğaner A, Gülpak M, Avnioğlu S. (2019). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. *Cukurova Medical Journal*, 44, 33-43.
- Özkan S, Tekkaya C. (2011). How do epistemological beliefs differ by gender and socio-economic status?. *Hacettepe University Journal of Education*, 41, 339-348.
- Sabatier C, Willems LL. (2005). Transmission of family values and attachment: a French three-generation study. *Applied Psychology: An International Review*, 54(3), 378-395.
- Semerci N. (2016). Eleştirel düşünme eğilimi (EDE) ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik revize çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 11(9), 725-740.
- Tsai MJ. (2009). Online information searching strategy inventory (oıssı): a quick version and a complete version". *Computers & Education*, 53(2), 473-483.
- Tuominen R, Stolt M, Salminen L. (2014). Social media in nursing education: the view of the students. *Education Research International*, 1-16. <https://doi.org/10.1155/2014/929245>
- Tümkiye S. (2011). Fen bilimleri öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve öğrenme stillerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(3), 215-234.
- Valenzuela J, Nieto A.M, Saiz C. (2011). Critical thinking motivational scale: a contribution to the study of relationship between critical thinking and motivation. *Journal of Research in Educational Psychology*, 9(2), 823-848.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanma Engelleri ve Kolaylaştırıcıları

Barriers and Facilitators of Research Utilization Among Midwives and Nurses Working in Gynecology and Obstetrics Clinics

Zehra Çerçer¹  Nursevim Aydıngülü²  Evşen Nazik³  Sevban Arslan² 

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

²Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, TÜRKİYE

³Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20/07/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Çalışma, kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanma engellerini kolaylaştırıcılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma, Türkiye'nin güneyindeki bir eğitim araştırma hastanesinin kadın hastalıkları-doğum klinikleri ve polikliniklerinde görev yapan 85 ebe ve hemşire ile yapılmıştır. Veriler, Haziran-Aralık 2020 tarihleri arasında, Kişisel Bilgi Formu ve Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği (AKEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler ebelerin ve hemşirelerin öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi, Kruskal-Wallis H test ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Ebe ve hemşirelerin AKEÖ puan ortalamasının (91.22±15.30) yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma kullanımı ile ilgili en yüksek engel algısının "Kurum" ve "Hemşire" alt boyutlarına, en düşük engel algısının "Araştırma" ve "Sunum" alt boyutlarına ait olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin %33'ü, kaynaklara ulaşımın sağlanmasının araştırma kullanımında en önemli kolaylaştırıcı faktör olduğunu belirtmişlerdir. Ebe ve hemşirelerin AKEÖ toplam puan ortalamasıyla eğitim durumu hariç diğer tüm tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanım engel algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarına ulaşmasını ve uygulamada kullanılmasını kolaylaştıracak (kaynak, internet erişimi vb.) stratejiler geliştirilmelidir. Buna yönelik kadın hastalıkları ve doğum alanında araştırma ve kanıta dayalı uygulama kültürü oluşturma konusunda kurum içi faaliyetler yapılmalıdır. Bu bağlamda üniversite-hastane işbirliğinin sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Araştırma engelleri, ebeler, hemşirelik araştırması, kanıta dayalı uygulamalar

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the barriers and facilitators of research utilization among midwives and nurses working in gynecology and obstetrics clinics.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 85 midwives and nurses working in the obstetrics and gynecology clinics and polyclinics of a training and research hospital in the south of Turkey. Data were collected between June and December 2020, using the Personal Information Form and the Research Use Barriers Scale (RUBS). Data were collected based on the self-report of midwives and nurses. Data were analyzed using descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov normal distribution test, the Kruskal-Wallis H test, and the Mann-Whitney U test.

Results: It was determined that midwives and nurses had a high mean RUBS score (91.22±15.30). It was determined that the highest perception of obstacles related to the use of research belonged to the sub-dimensions of "Institution" and "Nurse", and the lowest perception of obstacles belonged to the sub-dimensions of "Research" and "Presentation". 33% of midwives and nurses stated that providing access to resources is the most important facilitating factor in research use. It was found that there was no statistically significant difference between the total mean score of midwives and nurses on RUBS and all other descriptive characteristics except education.

Conclusion: In the study, it was determined that midwives and nurses working in the field of gynecology and obstetrics had a high perception of barriers to using the research results. Strategies should be developed to make it easier for midwives and nurses to access research results and use them in practice (resources, internet access, etc.). For this purpose, in-house activities should be carried out to create a culture of research and evidence-based practice in the field of obstetrics and gynecology. In this context, it is important to ensure university-hospital cooperation.

Key Words: Evidence-based practice, midwives, nursing research, research barriers

ORCID IDs of the authors: ZÇ:0000-0002-2487-2140; NA: 0000-0002-2058-3966; EN:0000-0001-5464-4467; SA:0000-0002-8893-9391

Sorumlu yazar/Corresponding author: Zehra Çerçer

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: cercerzehra@gmail.com

Atf/Citation: Çerçer Z, Aydıngülü N, Nazik E, Arslan S. (2023). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanma engelleri ve kolaylaştırıcıları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 709-718. DOI:10.38108/ouhcd.1146131



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Profesyonel bir sağlık disiplini olan ebelik ve hemşirelik mesleğinde, bakım ve uygulamaların bilimsel bir temele dayandırılması gerekmektedir (Bayık ve Ardahan, 2011; Tuppal ve ark., 2019). Hemşirelik ve ebelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinin gelişmesi ancak klinik uygulamalarda araştırma kullanımı ile gerçekleştirilebilir. Araştırma kullanımı; araştırma sonuçlarını, klinik karar verme süreçlerine ve ebelik/hemşirelik uygulamalarına entegre etmek olarak tanımlanmaktadır (Bayık ve Ardahan, 2011).

Hemşirelik ve ebelik araştırmaları, mesleğin profesyonel gelişimini sağlamayı, bakımın kalitesini arttırmayı, hemşire ve ebelerin bağımsız rollerini geliştirmeyi hedeflemektedir (Bahar ve ark., 2015; Fry ve Attawet, 2018). Bilimsel araştırmalar, aynı zamanda klinik alanda rutin ve geleneksel uygulamaları azaltarak, bireysel uygulama farklılıklarının ortadan kaldırılıp; bakımın standardize edilmesi açısından gereklidir (Çankaya ve ark., 2018). Özellikle kadın sağlığı alanında yapılan bilimsel çalışma sonuçlarının klinik uygulamalarda kullanımı, anne ve bebek sağlığını koruma ve geliştirmesinin yanı sıra kadına profesyonel bakım verilmesine katkıda bulunmaktadır (Doğan Merih ve ark., 2017). Ebelerin ve kadın doğum hemşirelerinin araştırma sonuçlarından yararlanması; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemin medikalizasyonunu ve kanıta dayalı olmayan bilgilerin kullanımını azaltmada büyük öneme sahiptir (De Leo ve ark., 2019; Yaşar ve ark., 2019).

Ebelik ve hemşirelik uygulamalarında, yüksek kanıt düzeyine sahip olan araştırma sonuçlarının bakıma eklenmesi beklenmektedir. Ancak hemşirelik ve ebelik alanında bilimsel araştırmaların sayısı artarken, araştırma sonuçlarının klinik uygulamalarda kullanımının araştırmalara paralel olarak artmadığı bilinmektedir (Çankaya ve ark., 2018; Karataş Baran ve ark., 2020; Şadi Şen ve Yurt, 2021). Bu nedenle hemşirelik ve ebelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımını engelleyen etkenlerin belirlenmesi, araştırma sonuçlarının klinik uygulamada kullanımının yaygınlaşmasında atılacak önemli bir adımdır (Jun ve ark., 2016). Literatürde, sağlık hizmetlerinin sunumunda araştırma sonuçlarının kullanımını engelleyen bazı etkenlerin; bilimsel makalelerin okunup uygulamaya aktarılması için yeterli zamanın olmaması, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde imkanların yetersizliği, araştırmaların yabancı dilde yayınlanmış olması,

hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamada kullanılmasında hemşirelerle işbirliği kurmaması, kurumsal desteğin yokluğu, hemşireliğe özgü bilgilerin toplandığı bir merkezin bulunmaması olarak bildirilmiştir (Bahar ve ark., 2015; De Leo ve ark., 2019; Erdoğan ve Kocaman, 2011; Hweidi ve ark., 2017).

Araştırma sonuçlarından yararlanmanın önündeki engellerinin ve kolaylaştırıcıların belirlenmesi, engellere yönelik çözüm yollarının geliştirilmesi ve etkili önlemlerin alınmasını sağlayacaktır (Demir ve ark., 2012; Erdoğan ve Kocaman, 2011). Bu doğrultuda kadın hastalıkları ve doğum alanına yönelik araştırma ve uygulama arasındaki boşluğun kapatılabilmesi için bu alanda çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarından yararlanmalarının önündeki engellerin ve kolaylaştırıcıların belirlenmesi gerekmektedir.

Çalışma ile kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanma engellerini kolaylaştırıcılarını belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları:

1. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında algıladıkları engeller nelerdir?
2. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımını kolaylaştıran faktörler nelerdir?
3. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında algıladıkları engel düzeyi nedir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi, Evreni ve Örnekleme

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni; Haziran-Aralık 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin güney bölgesinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğumhane, kadın-doğum servisi ve kadın-doğum polikliniklerinde çalışan ve hasta bakımından sorumlu olan 102 ebe ve hemşireden oluşmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak verilerin toplanma sürecinde 6 ebe/hemşire izinli ve 11 ebe/hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırma 85 (%83.3) ebe ve hemşire ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanmasında ebe ve hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini içeren "Kişisel

Bilgi Formu” ile “Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Bahar ve ark., 2015; Çankaya ve ark., 2018; Fry ve Attawet, 2018). Hemşire ve ebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu) ve mesleki özelliklerini içeren (unvan, çalışılan klinik, vardiya şekli, mesleği sevmeye, çalışma süresi, araştırma dersi alma, bilimsel toplantıya katılma durumu, bilimsel araştırma yapma durumu, bilimsel dergi okuma durumu, yayınlara erişim, araştırma kullanım kolaylaştırıcıları, çalışılan klinikteki hemşirelik uygulamaları gibi) toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Ayrıca veri toplama formunda ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında kolaylaştırıcı faktörlerin ne olduğunu sorgulayan açık uçlu bir soru bulunmaktadır.

Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği

Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği (AKEÖ), Funk ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir (Funk ve ark., 1991). Ölçeğin, Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayık ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır (Bayık ve ark., 2009). Ölçeğin Türkçe formu 4 alt boyut ve 29 maddeden oluşmaktadır. Sunum alt boyutu (1, 2, 3, 4, 12, 24. maddeler); araştırmanın anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini, Hemşire alt boyutu (5, 9, 20, 21, 15, 16, 26, 28. maddeler) hemşirelerin araştırmalara yüklediği değer, ve farkındalık ve becerilerini; Kurum alt boyutu (6, 7, 13, 14, 18, 19, 25, 29. maddeler) çalışma ortamından algılanan engelleri ve sınırlılıkları; Araştırma alt boyutu ise (8, 10, 11, 17, 22, 23. maddeler) araştırmaların kalitesini ifade etmektedir. Bu ölçekte olmayan, ancak Türkçe araştırmaların sınırlı olması ve farklı dilde yayınlanan araştırmalara ulaşılması gerektiği düşünülerek “araştırmaların yabancı dilde yayınlanmasının ne derece engelleyici olduğu” sorusu 30. madde olarak eklenmiştir. Ölçek son haliyle 30 maddeden oluşmakta olup, genel puan ortalaması 0-120'dir. Ölçek maddeleri 1-4 arasında puanlanmakta (4- çok engel, 3- orta derecede engel, 2- az engel, 1- hiç engel değil) ve dördü Likert tiptedir. Ayrıca “0- fikrim yok” seçeneği de ölçekte alternatif bir seçenek olarak mevcut olmakta ve fikrim yok cevapları analize dahil edilmemektedir.

Ölçeğin en az 15 maddesine fikrim yok olarak işaretlenen anketler iptal edilmektedir. Ölçeğin alt boyut puanları, toplam puanlar hesaplandıktan sonra alt boyutta bulunan madde sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Alt boyut ve toplam puan ortalamaları yükseldikçe ölçekte bulunan ifadelerin

engel olarak hissedilme durumu da yükselmektedir. Toplam puanda ölçeğin 30. ve 27. maddeleri yer almakta ancak herhangi bir alt boyuta katılmamaktadır. Ölçeğin belirlenen iç tutarlılık katsayısı Cronbach alpha 0.92'dir (Bayık ve ark., 2009). Bu araştırmada ise Cronbach alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce ebe ve hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmış ve sözel onamları alındıktan sonra veriler özbildirime dayalı olarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, anket formlarının araştırmacı tarafından sorulmasının, hemşire ve ebelerin vereceği cevapları etkileyebileceği düşünülerek ve gizliliğin sağlanması amacı ile isim-soyisim yazılmadan hemşire ve ebelere verilip müsait zamanlarında yanıtlamaları istendi. Doldurulan formlar araştırmacılar tarafından geri toplandı.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır. (SPSS Inc, Chicago, Illinois, ABD). Analiz sonuçları 0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde, %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir. Katılımcıların demografik verileri ve tanımlayıcı özellikleri gibi kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak özetlenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda veri setinin normal dağılmadığı belirlenmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis H test ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmada katılımcıların %75.3'ünün ebe, %24.7'sinin hemşire olduğu belirlenmiştir. Ebe ve hemşirelerin, %47.1'inin 29 yaş ve altında olduğu; %77.6'sının üniversite mezunu olduğu, %50.6'sının kadın-doğum servisinde çalıştığı, %81.2'sinin hem gece hem gündüz vardiyasında çalıştığı, %85.9'unun mesleğini sevdiği, %74.1'inin bulunduğu klinikte 1-5 yıl süre çalıştığı bulunmuştur (Tablo 1).

Ebe ve hemşirelerin bilimsel özellikleri incelendiğinde; %71.8'inin araştırma dersi aldığı, %64.7'sinin bilimsel bir toplantıya katıldığı, %62.4'ünün bilimsel araştırma yapmadığı, %69.4'ünün bilimsel dergi okuduğu ve, %71.8'inin klinikte bilimsel yayınlara ulaşmak için internete erişim imkanı olduğunu belirttiği görülmüştür.

Ebe ve hemşirelerin tamamının hemşirelik/ebelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması gerektiğini belirttiği ve, %83.5'inin

kliniğindeki hemşirelik/ebelik uygulamalarının hem deneyimlere hem de rehberlerin önerilerine dayandığını bildirdiği saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=85)

Tanıtıcı ve araştırma etkinliklerine ilişkin özellikler	n	%
Yaş		
29 yaş ve altı	40	47.1
30-39	29	34.1
40 ve üzeri	16	18.8
Eğitim durumu		
Lise	3	3.5
Önlisans	9	10.6
Lisans	66	77.6
Lisansüstü	7	8.3
Unvan		
Ebe	64	75.3
Hemşire	21	24.7
Çalışılan klinik		
Doğumhane	38	44.7
Kadın doğum servisi	43	50.6
Kadın doğum polikliniği	4	4.7
Çalışma şekli		
Sürekli gece	1	1.2
Sürekli gündüz	15	17.6
Gece ve/veya gündüz	69	81.2
Mesleği sevmeye durumu		
Evet	73	85.9
Hayır	12	14.1
Bulunulan klinikte çalışma süresi		
1 yıldan az	10	11.8
1-5 yıl	63	74.1
6-10 yıl	10	10.6
11 yıl ve üzeri	2	2.4

Araştırmada ebe ve hemşirelerin AKEÖ toplam puan ortalaması 91.22±15.30 olarak bulunmuştur. AKEÖ alt boyutlarından sunum alt boyut puan ortalaması 2.92±0.54; hemşire alt boyut puan ortalaması 3.07±0.63; kurum alt boyut puan ortalaması 3.19±0.55 ve araştırma alt boyut puan ortalaması 2.91±0.67 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Ebe ve hemşirelerin AKEÖ toplam puan ortalamalarıyla eğitim durumu hariç diğer tüm tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05), (Tablo 4). Ebe ve hemşirelerin eğitim durumuna göre, hemşire ve kurum alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve lisansüstü

mezunlarının araştırma kullanımında hemşire ve kuruma bağlı faktörleri daha fazla engel olarak algıladığı tespit edilmiştir (p<0.05).

Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin araştırma etkinlikleri ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=85)

Araştırma etkinliklerine ilişkin özellikler	n	%
Araştırma dersi alma durumu		
Evet	61	71.8
Hayır	24	28.2
Bilimsel toplantıya katılma durumu		
Evet	55	64.7
Hayır	30	35.3
Bilimsel araştırma yapma durumu		
Evet	32	37.6
Hayır	53	62.4
Bilimsel araştırma okuma durumu		
Evet	59	69.4
Hayır	26	30.6
Klinikte bilimsel yayınlara ulaşmak için internete erişim imkanı		
Evet	61	71.8
Hayır	24	28.2
Hemşirelik/Ebelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalı mı?		
Evet	85	100
Hayır	0	0
Klinik Ebelik/Hemşirelik uygulamaları		
Deneyime dayanmaktadır	11	12.9
Uluslararası rehberlerin önerilerine dayanmaktadır	3	3.5
Hem deneyimlere hem de rehberlerin önerilerine dayanmaktadır	71	83.6

Tablo 3. Ebe ve hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ölçeği (AKEÖ) ve alt boyut puan ortalamaları

Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği (AKEÖ)	X±SS
Sunum	2.92±0.54
Hemşire	3.07±0.63
Kurum	3.19±0.55
Araştırma	2.91±0.67
AKEÖ	91.22±15.30

Mesleği sevme durumuna göre analiz sonuçları incelendiğinde, mesleği sevmeyenlerin, hemşire ve kurum alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kliniğindeki ebelik/hemşirelik uygulamalarının hem deneyimlere

hem de rehberlerin önerilerine dayandığını belirten ebe ve hemşirelerin ise araştırma kullanımında kuruma yönelik faktörleri daha fazla engel olarak algıladığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4).

Tablo 4. Ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve araştırma etkinlikleri ile ilgili özelliklerinin araştırma kullanım engelleri ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarıyla karşılaştırılması

Tanıtıcı ve araştırma etkinliklerine ilişkin özellikler	Sunum X ± SD	Hemşire X ± SD	Kurum X ± SD	Araştırma X ± SD	AKEÖ Toplam X ± SD
Yaş					
29 yaş ve altı	2.98±0.47	3.15±0.51	3.26±0.50	2.92±0.61	92.72±13.40
30-39	3.02±0.47	3.15±0.66	3.26±0.44	2.94±0.67	93.48±13.17
40 ve üzeri	2.58±0.68	2.72±0.74	2.90±0.78	2.84±0.84	83.37±20.97
<i>Test p değeri</i>	KW=5.377 p=0.068	KW=4.539 p=0.103	KW=2.757 p=0.252	KW=0.302 p=0.860	KW=2.647 p=0.266
Eğitim durumu					
Lise	2.77±1.10	2.54±1.33	2.95±1.13	2.50±1.32	81.66±33.50
Önlisans	2.66±0.57	2.63±0.62	2.83±0.55	3.01±0.60	83.22±14.88
Üniversite	2.95±0.50	3.09±0.57	3.21±0.53	2.90±0.66	91.59±14.47
Lisansüstü	3.04±0.57	3.66±0.21	3.58±0.24	3.04±0.63	102.14±7.71
<i>Test p değeri</i>	KW=3.110 p=0.375	KW=13.676 p=0.003	KW=8.212 p=0.042	KW=1.806 p=0.614	KW=8.366 p=0.039
Unvan					
Ebe	2.94±0.54	3.07±0.64	3.21±0.52	2.94±0.67	91.71±14.78
Hemşire	2.87±0.54	3.07±0.60	3.13±0.66	2.80±0.68	89.71±17.10
<i>Test p değeri</i>	MW- U=618.000 p=0.580	MW- U=669.500 p=0.980	MW- U=651.000 p=0.830	MW- U=581.500 p=0.352	MW- U=643.000 p=0.767
Çalışılan klinik					
Doğumhane	2.90±0.59	3.07±0.67	3.16±0.54	3.01±0.67	91.44±16.36
Kadın doğum servisi	2.96±0.48	3.07±0.59	3.24±0.55	2.82±0.66	91.25±13.95
Kadın doğum polikliniği	2.75±0.64	3.09±0.83	2.96±0.81	2.87±0.85	88.75±22.86
<i>Test p değeri</i>	KW=0.751 p=0.687	KW=0.63 p=0.969	KW=1.212 p=0.546	KW=3.165 p=0.206	KW=0.508 p=0.776
Çalışma şekli					
Sürekli gece	3.83±0.00	3.37±0.00	3.62±0.00	3.16±0.00	102.00±0.00
Sürekli gündüz	3.01±0.56	2.86±0.81	3.16±0.56	2.88±0.64	89.40±16.42
Gece veya gündüz	2.89±0.52	3.11±0.58	3.19±0.56	2.91±0.68	91.46±15.21
<i>Test p değeri</i>	KW=3.160 p=0.206	KW=1.231 p=0.540	KW=1.065 p=0.587	KW=0.686 p=0.710	KW=1.591 p=0.451
Mesleği sevme durumu					
Evet	2.92±0.55	3.01±0.64	3.15±0.57	2.91±0.70	90.23±15.86
Hayır	2.90±0.47	3.43±0.40	3.46±0.40	2.93±0.51	97.25±9.76
<i>Test p değeri</i>	MW- U=428.500 p=0.904	MW- U=272.500 p=0.036	MW- U=289.000 p=0.059	MW- U=419.500 p=0.814	MW- U=340.000 p=0.216

Tablo 4. (devam) Ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve araştırma etkinlikleri ile ilgili özelliklerinin araştırma kullanım engelleri ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarıyla karşılaştırılması

Tanıtıcı ve araştırma etkinliklerine ilişkin özellikler	Sunum X ± SD	Hemşire X ± SD	Kurum X ± SD	Araştırma X ± SD	AKEÖ Toplam X ± SD
1 yıldan az	2.98±0.49	2.90±0.48	3.15±0.44	2.73±0.73	88.00±11.97
1-5 yıl	2.90±0.48	3.11±0.60	3.22±0.51	2.92±0.64	91.93±13.91
6-10 yıl	2.93±0.89	2.95±0.93	3.07±0.92	2.96±0.86	89.00±25.96
11 yıl ve	3.16±0.23	3.31±0.26	3.06±0.61	3.16±0.00	96.00±9.89
<i>Test ve p değeri</i>	KW=1.461 p=0.691	KW=2.143 p=0.543	KW=0.521 p=0.914	KW=1.932 p=0.587	KW=1.503 p=0.682
Araştırma dersi alma durumu					
Evet	2.95±0.44	3.13±0.52	3.23±0.46	2.91±0.64	92.36±12.62
Hayır	2.86±0.73	2.91±0.83	3.10±0.75	2.91±0.75	88.33±20.68
<i>Test p değeri</i>	MW- U=715.000 p=0.867	MW- U=651.000 p=0.427	MW- U=719.000 p=0.899	MW- U=698.500 p=0.741	MW- U=669.000 p=0.538
Bilimsel toplantıya katılma durumu					
Evet	2.88±0.52	3.13±0.60	3.20±0.54	2.86±0.67	91.47±14.72
Hayır	2.99±0.57	2.96±0.68	3.18±0.59	2.99±0.68	90.76±16.58
<i>Test p değeri</i>	MW- U=725.000 p=0.355	MW- U=707.000 p=0.276	MW- U=820.000 p=0.963	MW- U=723.000 p=0.343	MW- U=824.000 p=0.993
Bilimsel araştırma yapma durumu					
Evet	2.91±0.43	3.22±0.50	3.29±0.44	2.95±0.52	93.53±11.66
Hayır	2.93±0.60	2.98±0.68	3.13±0.61	2.88±0.75	89.83±17.09
<i>Test p değeri</i>	MW- U=770.000 p=0.479	MW- U=680.500 p=0.127	MW- U=733.500 p=0.297	MW- U=841.000 p=0.949	MW- U=729.500 p=0.282
Bilimsel araştırma okuma durumu					
Evet	2.85±0.55	3.02±0.67	3.18±0.58	2.86±0.70	90.00±16.47
Hayır	3.07±0.47	3.19±0.51	3.23±0.49	3.01±0.58	94.00±12.09
<i>Test p değeri</i>	MW- U=597.500 p=0.104	MW- U=695.500 p=0.494	MW- U=765.500 p=0.989	MW- U=709.500 p=0.580	MW- U=711.000 p=0.593
Klinikte bilimsel yayınlara ulaşmak için internete erişim imkanı					
Evet	2.90±0.54	3.06±0.65	3.18±0.54	2.95±0.66	91.21±15.54
Hayır	2.97±0.54	3.10±0.57	3.22±0.60	2.79±0.69	91.25±15.01
<i>Test p değeri</i>	MW- U=651.500 p=0.429	MW- U=724.500 p=0.941	MW- U=674.500 p=0.573	MW- U=606.500 p=0.216	MW- U=728.000 p=0.969

Tablo 4. (devam) Ebe ve hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve araştırma etkinlikleri ile ilgili özelliklerinin araştırma kullanım engelleri ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarıyla karşılaştırılması

Tanıtıcı ve araştırma etkinliklerine ilişkin özellikler	Sunum X ± SD	Hemşire X ± SD	Kurum X ± SD	Araştırma X ± SD	AKEÖ Toplam X ± SD
Klinik Ebelik/Hemşirelik uygulamaları					
Deneyime dayanmaktadır	3.07±0.56	3.21±0.63	3.37±0.67	2.72±0.87	94.00±18.40
Uluslararası rehberlerin önerilerine dayanmaktadır	2.16±1.04	2.41±1.22	2.20±0.94	2.33±1.16	69.00±33.77
Hem deneyimlere hem de rehberlerin önerilerine dayanmaktadır	2.93±0.49	3.08±0.59	3.21±0.48	2.96±0.61	91.73±13.32
Test p değeri	KW=3.895 p=0.143	KW=2.205 p=0.332	KW=7.994 p=0.018	KW=1.302 p=0.522	KW=3.677 p=0.159

KW: Kruskal Wallis testi, MW-U: Man Whitney U testi

Ebe ve hemşirelerin %33'ü kaynaklara ulaşılabilmenin sağlanmasının ve %27.1'inin internete erişimin sağlanmasının, araştırma kullanımındaki en önemli kolaylaştırıcı faktör olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 5. Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımını kolaylaştıran faktörlere yönelik önerileri

Kolaylaştırıcı faktörler (n=46*)	n	%
Kaynaklara (bilimsel dergi, makale, kitap gibi) ulaşılabilmemiz sağlanmalı	28	60.8
İnternete erişimimiz sağlanmalı	23	50.0
Kurumun ve yöneticilerin destek vermesi sağlanmalı	15	32.6
Zaman ayırmamız sağlanmalı	12	26.0
Uygun çalışma koşulları oluşturulmalı	10	21.7

Tablo 4'e ilişkin; *46 ebe ve hemşire yanıt vermiş birden fazla kolaylaştırıcı faktör yazmıştır.

Tartışma

Kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan ebe ve hemşirelerin klinik uygulamaları bilimsel veriler ışığında gerçekleştirmesi kaliteli bakım verilmesi açısından vazgeçilmezdir (Fry ve Attawet, 2018; Heelan-Fancher ve ark., 2019). Ancak ebe ve hemşirelerin karşılaştıkları bazı engeller, bilimsel kanıtları verdikleri bakıma yansıtılmalarını zorlaştırabilmektedir (Fry ve Attawet, 2018). Bu

nedenle ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında algıladıkları engellerin tespit edilmesi gerekmektedir. Ebe ve hemşirelerin algıladıkları engellere yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi kadınlara verilen bakımın kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmada kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanım engel algısının yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanım engellerini belirleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışma sonuçlarında kanıta dayalı uygulamayı sürdürmenin önündeki en büyük engellerin; zaman eksikliği, kurum desteğine duyulan ihtiyaç, eğitim fırsatlarına duyulan ihtiyaç ve kanıtlara erişimdeki zorluklar olduğu bildirilmiştir (Fry ve Attawet, 2018; Heelan-Fancher ve ark., 2019).

Tümer ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında hemşirelerin araştırma kullanım engel algısı araştırma bulgumuzla benzer şekilde yüksek düzeyde iken; Demir ve arkadaşları (2012), Yılmaz ve arkadaşları (2018), Bahar ve arkadaşları (2015), Odabaşoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmalarında hemşirelerin engel algılarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Bahar ve ark., 2015; Demir ve ark., 2012; Odabaşoğlu ve ark., 2021; Tümer ve ark., 2020; Yılmaz ve ark., 2018).

Bu çalışmada ebe ve hemşirelerin araştırma kullanımı ile ilgili en yüksek engel algısının "Kurum" ve "Hemşire" alt boyutlarına ait olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda da Kurum alt boyutunun en

yüksek engel olarak algılandığı görülmektedir (Erdoğan ve Kocaman, 2011; Ongün ve ark., 2022; Tümer ve ark., 2020). Bu durum araştırma sonuçlarının ebelik/hemşirelik uygulamalarında kullanılmasında kurum/çalışma ortamına ait faktörlerin etkisinin daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Uluslararası literatür incelendiğinde de benzer sonuçlarla karşılaşmıştır (Abuhammad ve ark., 2020; Chien ve ark., 2013; Hweidi ve ark., 2017). Ebe/hemşirelerin kurumsal faktörler (iş yükü, çalışma saatlerinin fazlalığı, personel eksikliği) nedeniyle bilimsel faaliyetlerle yeterince ilgili olamaması; kurumsal hiyerarşide ebe ve hemşirelerin karar alma mekanizmalarında yeterince yer almamaları bu bulgunun nedenleri arasında gösterilebilir.

Çalışma sonucunda lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olan ebe ve hemşirelerin araştırma kullanımında hemşire ve kuruma bağlı faktörleri daha fazla engel olarak algıladığı, ayrıca engeller ölçeği puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Uysal ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça engeller ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir (Uysal ve ark., 2010). Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeylerinin artması ile bilimsel araştırmalara daha fazla ilgi duyması ve bakım verirken araştırma sonuçlarını istediği ölçüde bakıma yansıtamamasının bu sonuçların ortaya çıkmasında etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada klinikteki ebelik/hemşirelik uygulamalarının hem deneyimlere hem de rehberlerin önerilerine dayandığını belirten ebe ve hemşirelerin, araştırma kullanımında kuruma yönelik faktörleri daha fazla engel olarak algıladığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer şekilde ebelerin ebelik bakımında, araştırma sonuçlarından ziyade deneyimlerden yararlandığı görülmüştür (Çankaya ve ark., 2018) Oysaki günümüzde kadın hastalıkları ve doğum alanına ilişkin kanıta dayalı uygulamalar ve araştırma sonuçları sürekli güncellenmektedir (Baştarcan ve Hotun Şahin, 2022; Bonet ve ark., 2022). Güncellenen bu bilimsel çıktıkların ebelik/hemşirelik bakımına entegre edilebilmesi için kurumda bilimsel kanıtlar ışığında hazırlanmış klinik protokol/rehberlere dayalı uygulama kültürünün oluşmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada ebe ve hemşirelerin, “kaynaklara ulaşabilmenin sağlanması” ve “internet erişiminin sağlanmasının” araştırma kullanımında en önemli kolaylaştırıcı faktör olarak algıladıkları bulunmuştur. Ebelik, kadın sağlığı ve doğum

hemşireliği alanında yapılan bilimsel çalışma çıktıklarının ebelik/hemşirelik uygulamalarında kullanılabilmesi ebe ve hemşirelere iletilmesi ve ulaşılabilir olması ile mümkündür.

Demir ve arkadaşları (2012), hastane yönetiminin bilimsel araştırma yapma ve sonuçlarını uygulamada kullanmada hemşireleri teşvik etmesi ve desteklemesi en önemli kolaylaştırıcı faktör olarak önermişlerdir (Demir ve ark., 2012). Hweidi ve arkadaşları (2017) da yönetim desteği, hemşirelerin araştırma kullanımı için algılanan en önemli kolaylaştırıcı faktör olarak bildirilmiştir (Hweidi ve ark., 2017). Araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları ile ilgili uluslararası çalışmaların incelendiği bir derlemede ise araştırma yapmak için yönetsel ve organizasyonel desteğin artmasının hemşirelerin en fazla belirlenen kolaylaştırıcı faktör olduğu bildirilmiştir (Younas, 2020).

Araştırma sonuçlarının kullanımında çok çeşitli faktörlerin engel ve kolaylaştırıcı olarak algılandığı görülmektedir (Bahar ve ark., 2015; Erdoğan ve Kocaman, 2011; Fry ve Attawet, 2018; Heelan-Fancher ve ark., 2019). Araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılabilmesi için birçok konuda düzenlemeye ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bu düzenlemelerin yapılmasının ve bilimsel çıktıkların ebelik/hemşirelik uygulamalarında kullanılmaya geçişinin zaman alacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanım engel algısının yüksek olduğu; araştırma kullanımında en önemli engel algısının “Kurum” ve “Hemşire” ye ait olduğu bulunmuştur. Ebe ve hemşireler araştırma kullanımında en önemli kolaylaştırıcı faktörün, bilimsel kaynaklara kolayca ulaşabilmenin olduğunu belirtmişlerdir.

Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara ulaşmasını ve uygulamada kullanılmasını kolaylaştıracak (kaynak, internet erişimi, kurum desteği vb.) stratejiler geliştirilmelidir. Buna yönelik kadın hastalıkları ve doğum alanında araştırma ve kanıta dayalı uygulama kültürü oluşturma konusunda hizmet içi faaliyetler planlanmalıdır. Araştırma sonuçlarının bakıma entegre edilebilmesi için klinik protokoller/rehberler geliştirilmeli ve bu konuda istekli olan personeller desteklenmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımındaki engellerin belirlenmesi ölçekte yer alan maddeler ile sınırlı olması ve araştırmanın tek

bir hastanede yürütülmüş olması çalışmanın sınırlılıklarındandır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma için etik kurul onayı (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Karar No:40 Tarih:05.06.2020) alınmıştır. Çalışmanın yürütüleceği hastane için İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve katılımcıların sözel onamı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ZÇ, NA, EN, SA; Tasarım: ZÇ, NA, EN, SA; Danışmanlık: ZÇ, NA, EN, SA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme ZÇ, NA; Analiz ve/veya Yorum: ZÇ, NA, EN, SA; Kaynak Tarama; ZÇ, NA, EN, SA; Makalenin Yazımı: ZÇ, NA, EN, SA; Eleştirel İnceleme: ZÇ, NA, EN, SA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kadın doğum alanında çalışan ebe ve hemşirelerin araştırma kullanım engellerinin belirlendiği sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu yönden çalışmanın literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.
- Araştırma sonuçlarından yararlanmanın önündeki engellerin ve kolaylaştırıcıların belirlenmesiyle, engellere yönelik çözüm yollarının geliştirilmesi ve etkili önlemlerin alınması sağlanacaktır.
- Bu çalışma ile ebe ve hemşirelerin bakımı bilimsel temele dayandırarak vermesi ile mesleki profesyonelleşmenin gelişmesi, bakımın kalitesinin artması kadın ve çocuk sağlığının geliştirilmesi sağlanabilir.

Kaynaklar

- Abuhammad S, Alzoubi K, Khabour O, Mukattash T. (2020). Jordanian National Study of nurses' barriers and predictors for research utilization in clinical settings. *Risk Management Healthcare Policy*, 12(13), 2563-2569. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S279043>
- Baştarcan Ç, Hotun Şahin N. (2022). Perinatal bakım uygulamalarında optimalite yaklaşımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 219-226. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.938515>
- Bahar Z, Gözüm S, Beşer A, Çapık C, Kıssal A, Gördes Aydoğdu N ve ark. (2015). İki farklı bölgedeki

üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 232-240.

Bayık TA, Ardahan M. (2011). Hemşirelik araştırmalarının kullanımı, engeller ve araştırma kullanımında değişim modelleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(3), 63-70.

Bayık TA, Uysal A, Ardahan M, Özkahraman S. (2009). Barriers to research utilization scale: psychometric properties of the Turkish version. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 456-464. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05162.x>

Bonet M, Ciabati L, De Oliveira LL, Souza R, Browne JL, Rijken M ve ark. (2022). WHO Intrapartum care algorithms working group. constructing evidence-based clinical intrapartum care algorithms for decision-support tools. *BJOG*, PMID:35411684. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16958>

Chien WT, Bai Q, Wong WK, Wang H, Lu X. (2013). Nurses' perceived barriers to and facilitators of research utilization in mainland china: A cross-sectional survey. *Open Nursing Journal*, 12(7), 96-106.

Çankaya S, Kaynar BN, Çöker G, Alp M, Döndüner Acar E, Bayrambey Z ve ark., (2018). Ebelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 177-184. <https://doi.org/10.31067/0.2018.10>

De Leo A, Bayes S, Geraghty S, Butt J. (2019). Midwives' use of best available evidence in practice: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing Nurs*, 28(23-24), 4225-4235. <https://doi.org/10.1111/jocn.15027>

Demir Y, Ak B, Çıtak Bilgin N, Efe H, Albayrak E, Çelikpençe Z ve ark. (2012). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2), 94-101.

Doğan Merih Y, Coşkun Potur D, Yılmaz Esencan T. (2017). Doğum sonu kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler kanıta dayalı uygulamaların neresinde? *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(1), 8-14. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2017.008>

Erdoğan V, Kocaman G. (2011). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engelleri. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 29-36.

Fry M, Attawet J. (2018). Nursing and midwifery use, perceptions and barriers to evidence-based practice: A cross-sectional survey. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 16, 47-54. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000117>

Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. (1991). Barriers: The barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*, 4(1), 39-45. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t61247-000>

- Heelan-Fancher L, Edmonds JK, Jones EJ. (2019). Decreasing barriers to research utilization among labor and delivery nurses. *Nursing Research*, 68(6), E1-E7. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000388>
- Hweidi IM, Tawalbeh LI, Al-Hassan MA, Alayadeh RM, Al-Smadi AM. (2017). Research use of nurses working in the critical care units: barriers and facilitators. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(4), 226-233. <https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000255>
- Jun J, Kovner CT, Witkoski Stimpfel A. (2016). Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 54-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.006>
- Karataş Baran G, Atasoy S, Şahin S. (2020). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *CBU-SBED*, 7(3), 352-359. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.699410>
- Odabaşoğlu E, Tural Büyük E, Ünalı Baydın N. (2021). Attitudes towards evidence-based nursing and barriers against utilizing research: The case of pediatric nurses. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 147-155. <https://doi.org/10.47115/jshs.912916>
- Ongün P, Ayoğlu T, Öztürk Kandemir D, Akyüz N. (2022). Cerrahi birim yönetici hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaları ve araştırma sonuçlarını kullanım engelleri ve önerileri: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 35-42. doi: 10.5336/nurses.2021-83187
- Şadi Şen E, Yurt S. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *DEUHFED*, 14(2), 102-107. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.737729>
- Tuppall CP, Vega PD, Ninobla MMG, Renosa MD, Al-Battashi A, Arquiza G ve ark. (2019). Revisiting the barriers to and facilitators of research utilization in nursing: A systematic review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(1), 90-102. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i1.20827>
- Tümer A, Korkmaz Aslan G, Kartal A. (2020). Türkiye'nin batısında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engelleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 01-06.
- Uysal A, Temel AB, Ardahan M, Özkahraman S. (2010). Barriers to research utilisation among nurses in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24), 3443-3452. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03318.x>
- Yaşar E, Aydın SR, Gençtürk N. (2019). Türkiye'de ebelerin yapmış oldukları kanıta dayalı uygulamalar: sistematik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 43-51.
- Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A, Kara H, Kızıl Toğaç H, Mutlu S. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 235-241. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.235>
- Younas A. (2020). Identifying international barriers and facilitators to research utilization. *Nursing*, 50(7), 63-67. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000668460.98211.39>

Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinin/Bireylerin COVID-19 Dönemindeki Kaygı Düzeylerinin Bilgi ve Beceri Düzeylerine Etkisi

The Effect of Anxiety Levels on Knowledge and Skill Levels of Family Members/Individuals Caring for Patients in the COVID-19 Period

Neşe Ataman Bor¹  Kıymet Öztepe Yeşilyurt¹ 

¹ Hakkari Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hakkari, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 11/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Kronik hastalığı olan veya cerrahi girişim geçirmiş olan hastaların evde bakımlarını üstlenecek olan bakım vericilerinin, koronavirüs pandemi dönemindeki kaygı düzeylerinin bilgi/ beceri düzeylerine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel olarak planlanan araştırma Mayıs -Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler bir Devlet Hastanesi'nin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde bakım almış hastalara evde bakım veren 458 bireyden toplanmıştır. Veri toplamada 'Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri Formu', 'Hastalara Bakım Verecek Olan Aile Üyelerinin/Bireylerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Bilgi-Beceri Düzeyleri Formu' ve 'Koronavirüs Kaygı Ölçeği' kullanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerden (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yararlanılmış, bakım veren bireylerin koronavirüs kaygı düzeyinin karşılaştırılmasında t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım vericilerin Koronavirüs Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının 19.02 ± 4.51 yüksek olduğu bulunmuştur. Kaygı düzeyleri puan ortalamaları ile bakım vericilerin sosyodemografik özellikleri ve bilgi-beceri düzeyleri arasında kadın cinsiyet, çalışan olmak, anne/babaya bakım vermek, bakım vermeyi istememe, manevi/psikolojik destek almama, hastaların ilaçlarına dair bilgisi sahibi olmama değişkenlerinin istatistiksel olarak anlamlılığa neden olarak bakım vericilerin koronavirüs kaygılarını artırdığı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Taburcu edilmiş hastaların ve evde bu hastaların bakımına devam edecek olan aile üyelerinin/bireylerin koronavirüs pandemisi konusunda detaylı bilgilendirilerek, bakım vericilerin bilgi beceri düzeylerinin belirlenmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Bakım verici, COVID-19, evde bakım, kaygı

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to evaluate the effect of the anxiety levels of caregivers, who will take care of patients with chronic diseases or who have undergone surgical intervention, on their knowledge/skill levels during the coronavirus pandemic period.

Methods: The study, which was planned as a descriptive cross-sectional study, was carried out between May and August 2021. Data were collected from 458 individuals who gave home care to patients who received care in the internal medicine and surgery clinics of a State Hospital. The 'Descriptive Characteristics of the Patients Form', the 'Descriptive Characteristics and Knowledge-Skill Levels Form of the Family Members/Individuals Who Will Care for the Patients' and the 'Coronavirus Anxiety Scale' were used in data collection. Descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation) were used in data analysis, and t-test and ANOVA test were used to compare the coronavirus anxiety level of caregivers.

Results: The mean score of caregivers from the Coronavirus Anxiety Scale was 19.02 ± 4.51 high. It was found that the variables of female gender, being a worker, caring for parents, unwillingness to give care, not receiving moral/psychological support, and not having knowledge about the drugs of the patients caused statistical significance between the mean scores of anxiety levels and the sociodemographic characteristics, knowledge-skill levels of the caregivers increased their concerns about coronavirus.

Conclusion: It is important to determine the knowledge and skill levels of the caregivers by informing the family members/individuals who will care in detail about the coronavirus pandemic.

Keywords: Caregivers, COVID-19, home care, anxiety

ORCID IDs of the authors: NAB: 0000-0002-4308-9362; KÖY: 0000-0003-4106-8864

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Neşe Ataman Bor

Hakkari Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hakkari, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: neseatamanbor@hakkari.edu.tr

Atf/Citation: Bor NA, Yeşilyurt KÖ. (2023). Hastalara bakım veren aile üyelerinin/bireylerin COVID-19 dönemindeki kaygı düzeylerinin bilgi ve beceri düzeylerine etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 719-730. DOI:10.38108/ouhcd.1208303



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Bakım verme, bakım veren bireylerin yardım etme eyleminin boyutunu sınırlandırmadan fiziksel, maddi ya da duygusal destek vermeyi amaçladığı çok boyutlu bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Altay ve ark., 2018; Atagün ve ark., 2011).

Evde bakım ise yaşlı, kronik hastalığı olan ve iyileşme sürecindeki bireylerin yaşadığı gerçek ortamlarında, sağlık ekipleri tarafından tıbbi ihtiyaçların karşılanmasının yanında fizyoterapi, rehabilitasyon ve psikolojik tedavi dahil olmak üzere sağlık bakım ve takip hizmetlerinin sunulmasını sağlayan, birçok profesyonelin de bir arada çalışmasını gerektiren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Duru Aşiret ve Çetinkaya, 2016; Taşdelen ve Ateş, 2012).

Evde bakım hizmetleri; hasta bireyleri kendi ortamında destekleyip, sosyal yaşama uyum sağlayarak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürmelerini, bakıma gereksinim duyan hasta bireyin aile üyeleri üzerindeki yükü hafifletmeyi amaçlayan, hasta birey ve ailesine sunulan hizmetler bütünüdür (Taşdelen ve Ateş, 2012). Bütüncül sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası haline gelen evde bakım hizmetlerinin tarihi süreci içerisinde, değerinin yeniden keşfedilip, tüm ülkelerde hızla yaygınlaştığı görülmekte ve bunun nedeni olarak da artan ihtiyaç ve gelişmiş ülkelerde ekonomik nedenlere bağlı olarak hastanede bakımdan ziyade evde bakıma doğru bir yönelmenin olduğu belirtilmektedir (Çoban ve Esatoğlu, 2004). Gelişmekte olan ülkelerde ise kronik hastalıklardaki artış nedeniyle sağlık hizmetlerine olan talep artışına bağlı olarak hastanelerdeki yığılmaların artması, temel olarak azalan kaynaklara bağlı olarak devlete ait sağlık hizmetleri ve hastane hizmetlerine ulaşabilmelerinden yoksun oluşları nedeniyle hem akut hem de uzun süreli bakımın genellikle aile bireylerine yüklendiği ifade edilmekte ve bakımı üstlenen bireylerin çoğunun da kadın olduğu bilinmektedir (Altay ve ark., 2018; Güdük ve ark., 2020; Taşdelen ve Ateş, 2012). Evde bakımın çoğunlukla aile bireyleri tarafından verilmesinin nedeni yalnızca ekonomik değil aynı zamanda sosyal ve kültürel nedenlerin varlığından, evde bakımın “ailenin temel görevi” olarak benimsenmesinden kaynaklanmaktadır (Güdük ve ark., 2020).

Evde bakımın sürdürülmesinde; taburculuk sonrası komplikasyonları önlemek, hastanın bakım gereksinimlerini karşılamak, hastaya kaliteli ve güvenli bakım vermek, hastanın yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayarak, günlük yaşam

aktivitelerini yerine getirmesini sağlamak ve hasta/ailesini eğitmek gibi amaçlar bulunmaktadır (Bilik, 2017). Bu nedenle evde bakım hizmetleri organizasyonuna ihtiyaç duyulmakta ve hastaların farklı/çeşitli ihtiyaçlarına cevap verebilmek için de bakım veren aile üyelerinin/bireylerin yeterli seviyede bilgili ve becerili olmaları gerekmektedir (Güdük ve ark., 2020).

Hasta bakımını üstlenen bireylerin bu süreçte evde bakım hizmetlerinden bakım almak, ayrıca bakımla ilgili bilgi almak istediği de bilinmektedir (Duru Aşiret ve Çetinkaya, 2016). Evde bakım veren bireylerin bakıma dair bilgi ihtiyaçları günden güne artmaktadır. Bu süreçlere paralel olarak ilk kez Aralık 2019 sonlarında Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan Koronavirüs hastalığı (COVID-19) şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsün (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir solunum yolu hastalığı olarak tanımlanmış ve bu virüsün neredeyse tüm dünyaya yayılması, binlerce insanda görülmesi ve binlerce insanın yaşamını yitirmesi sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (Çelik ve ark., 2020; Çevirme ve Kurt, 2020; Kamer ve Çolak, 2020; Karaca ve ark., 2020; Oyur Çelik ve ark., 2020). Birçok belirsizliği bir arada yaşatan bu salgın, yoğun bir stresle beraber bireylerin sadece fizyolojik değil aynı zamanda psikolojik ve toplumsal olarak da etkilenmesine neden olmuştur (Göksu ve Kumcağız, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Uluslararası Kamu Sağlığı Acil Durumu” olarak ilan edilen bu salgının bireylerin ruh sağlığı üzerine etkileri hala sürmektedir ve sürmeye devam edeceği öngörülmektedir (Artan ve ark., 2020). Özellikle salgın sürecinde bu belirsizliğe karşı yaşanan stresli durumlarda belirginleşen kaygı durumu ise bireylerin kendilerini güvensiz olarak algılamalarına karşı geliştirdikleri doğal bir savunma yöntemi, yaşama uyumun bir parçası ve yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan bir duygudur. Ancak, kaygının yoğun şiddetli ve uzun sürmesi, kişisel ve toplumsal işlevi olumsuz etkilemekte ve algılama ile kavrama yeteneğini bozarak birçok soruna neden olmaktadır (Göksu ve Kumcağız, 2020). Bu durumda bakım verici bireylerin yaşadığı kaygının da hasta bireylerin bakımına yansıtacağı düşünülmektedir.

Bu aşamada hastalara bakım veren aile üyelerinin/bireylerin hemşireler tarafından belirli aralıklarla sorunlarının belirlenmesi, desteklenmesi ve izlenmesi, bu bireylerin bakım verirken karşılaştıkları sorunlarla baş etme yöntemleri geliştirebilmeleri açısından çok önemlidir (Özkan

ve ark., 2022). Ayrıca bakım verirken ailedeki diğer bireylerden ya da çevrelerinden yardım alamayan, bakım verici aile üyelerinin/bireylerin karşılaştıkları sorunların çözümünde ve yönetilmesinde profesyonel yardıma ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Özkan ve ark., 2022; Küçükçüçlü ve ark., 2017). Doğru ve planlı bir yaklaşımla hemşireler, bu süreçte bakım vericilerin yaşadıkları kaygı düzeylerinin en aza indirilmesini sağlayabilmektedirler (Özkan ve ark., 2022).

Bu çalışma, kronik hastalıklı veya cerrahi girişim geçirmiş olan hastaların taburculukları sonrası dönemde evde bakımlarını üstlenecek olan aile üyelerinin/bireylerin COVID-19 dönemindeki kaygı düzeylerinin bilgi ve beceri düzeylerine olan etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Evde bakım verilen hastalara ait özelliklerin dağılımı nasıldır?
2. Bakım veren aile üyelerinin/bireylerin koronavirüs kaygı düzeyleri nasıldır?
3. Bakım veren aile üyelerinin/bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre koronavirüs kaygı düzeyleri nasıldır?
4. Bakım veren aile üyelerinin/bireylerin bilgi ve beceri düzeylerine göre koronavirüs kaygı düzeyleri nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı kesitsel araştırma olarak yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Mayıs -Ağustos 2021 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesi'nin dahiliye ve cerrahi kliniklerine yatışı yapılmış, hastane tedavilerinden sonra evde bakım hizmeti ile devam eden 780 birey oluşturdu.

Araştırmanın örnekleme ise evrendeki eleman sayısı belli olan denklem ile hesaplanmış ve 259 olarak belirlenmiş olup, 458 gönüllü kişi ile çalışma yürütüldü.

Örnekleme dahil edilme kriterleri;

-İletişim güçlüğü olmayan,

-18 yaş üstü,

-Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,

-Evde bakım hizmetlerine ihtiyacı olan hastaların taburculuk sonrası dönemde evde bakım ihtiyacını karşılayacak olan aile üyeleri/bireyler olması olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında, 'Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri Formu', 'Hastalara Bakım

Verecek Olan Aile Üyelerinin/Bireylerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Bilgi-Beceri Düzeyleri Formu' ve 'Koronavirüs Kaygı Ölçeği' kullanılmıştır.

Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri Formu:

Literatür doğrultusunda hazırlanan 11 sorudan oluşan hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, dekübit ülseri varlığını, kullandığı cihazın olup olmadığını ve kullanılan cihaz türünü sorgulayan soruların bulunduğu formdur (Dal ve ark., 2012; Duru Aşiret ve Çetinkaya, 2016; Işık ve ark., 2016; Tarı Selçuk ve Avcı, 2016).

Hastalara Bakım Verecek Olan Aile Üyelerinin/Bireylerinin Tanıtıcı Özellikleri ve Bilgi-Beceri Düzeyleri Formu:

Literatürden yararlanılarak oluşturulan bu formda ise hastalara bakım verecek olan üyelerinin/bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyini sorgulayan sosyodemografik özellikler ile bakım verilen kişiye yakınlığı, bakım vermeyi isteme durumu, bakımla ilgili bilgi alma durumu, hastaya uygulanan kişisel hijyen ve bakım sıklığı, hastaya verilen bakım türü, hastanın diyetine ve fiziksel aktivite durumuna dair uygulamaları, ilaçlarına dair bilgileri sorgulayan 20 soru bulunmaktadır (Bilik, 2017; Duru Aşiret ve Çetinkaya, 2016; Güdük ve ark., 2020; Işık ve ark., 2016; Taşdelen ve Ateş, 2012; Tarı Selçuk ve Avcı, 2016).

Koronavirüs Kaygı Ölçeği:

Lee (2020) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliği Akkuzu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Beşli likert şeklinde hazırlanmış olan 5 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılık Cronbach-Alfa değeri 0.93 olup, son derece güvenilirdir. Ölçek 0-4 arasında puanlanmaktadır ve tek faktörlüdür (Lee, 2020; Akkuzu ve ark., 2020). Ölçekten alınacak toplam puan 0-20 arasında değişmekte ve alınan puan arttıkça bireylerin koronavirüs kaygı düzeyleri de artmaktadır.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışmada veriler hastalara bakım veren aile üyelerinden/bireylerden evde bakım verdikleri dönemde yüz yüze görüşülerek ve anket formları kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin analizi

Araştırmada veriler, SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistiklerden (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yararlanılmış, bakım sağlayan bireylerin Koronavirüs kaygı düzeyinin karşılaştırılmasında t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya alınan 458 evde bakım hastasının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımına bakıldığında hastaların yaş ortalaması 59.89±18.70'dir. Hastaların %54.4'ünün kadın, %75.5'inin dahiliye servisinde tanı/tedavi almış, %62.4'ünün ilköğretim ve altı mezunu, %88.9'unun evli, %61.4'ünün gelir durumunun düşük olduğu görüldü. Hastaların %95.4'ünde kronik hastalık varlığı ve %51.1'inde sürekli ilaç kullanımı olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	X±SS	n	%
Yaş	59.89±18.70		
Cinsiyet			
	Kadın	249	54.4
	Erkek	209	45.6
Tedavi gördüğü klinik			
	Dahiliye	346	75.5
	Cerrahi	112	24.5
Eğitim durumu			
	İlköğretim ve altı	286	62.4
	Lise ve üzeri	172	37.6
Medeni durum			
	Evli	407	88.9
	Bekar	51	11.1
Gelir durumu			
	Düşük	281	61.4
	Orta	163	35.6
	Yüksek	14	3.1
Kronik hastalık			
	Var	437	95.4
	Yok	21	4.6
İlaç kullanımı			
	Var	234	51.1
	Yok	224	48.9
Yatak yarası			
	Var	14	3.1
	Yok	444	96.9
Kullandığı cihaz			
	Var	24	5.2
	Yok	434	94.8
Kullanılan cihaz türü			
	Yürüteç	17	3.7
	Tekerlekli sandalye	17	3.7
	Havalı yatak	10	2.2
	Oksijen tüpü	5	1.1
	Diğer	4	0.9
	Yok	405	88.4

X±SS: Ortalama Standart Sapma, n: kişi sayısı, %: yüzde

Araştırma kapsamındaki 458 hastanın bakımından sorumlu bireylerin yaş ortalamasının 36.47±11.32 yıl olduğu saptanmıştır. Hastalara bakım verici aile üyelerinin/bireylerin %92.4'ünün kadın, %62.4'ünün eğitim seviyesinin ilköğretim ve altı, %65.9'unun evli, %93'ünün çalışmadığı, %57.4'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %54.1'inin herhangi bir yerden maddi destek almadığı ve %68.8'inin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Bakım veren aile üyelerinden/bireylerden kadın olanların, çalışarak hasta bakımı verenlerin koronavirüs kaygı puan ortalaması diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 2).

Tablo 3'te hastalara bakım veren aile üyelerinin/bireylerin %40.4'ünün anne/babasına bakım verdiği, %11.4'ünün bakım vermek istemediği, %90.2'sinin bakım sürecinde destek almadığı, %43'ünün bakım ile ilgili bilgisinin ve bilgi kaynağının olmadığı, %56.8'inin bakım sürecinde manevi destek almadığı tespit edilmiştir. Hastalara verilen bakım türünün %51.1 oranla ilaç verme olduğu saptanmıştır. Hastalara bakım veren aile üyelerinin/bireylerin %64.2'sinin hastanın diyeti ile ilgili bilgi sahibi olduğu, %40.4'ünün hastaya verilen fiziksel aktivite ile ilgili bilgisinin olduğu, %53.3'ünün hastaya verilen ilaçlar ile ilgili bilgisinin olmadığı, %26'sının hastaya 3 günde bir kez bakım sağladığı tespit edilmiştir.

Anne ve babasına bakım veren bireylerin koronavirüs kaygı puan ortalaması, yakınlık derecesini diğer olarak belirten bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05). Hasta bireye bakım vermeyi istemeyen, COVID-19 döneminde manevi/psikolojik destek almayan bireylerin ölçek puan ortalaması, aile bireyleri tarafından manevi destek alanlardan anlamlı düzeyde yüksek (p=0.030) ve hastanın ilaçları hakkında bilgi sahibi olmayan bakım vericilerin koronavirüs kaygı puan ortalamaları (p=0.023) anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 3).

Tablo 2. Bakım veren aile üyelerinin/bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre koronavirüs kaygı puan ortalamaları

Özellikler	Kategori			Koronavirüs Kaygı Puan Ortalamaları (X±SS)	p
		n	%		
Yaş (X±SS: 36.47±11.32)	18-25	148	32.3	19.67±4.41	0.043 (1>3)
	31-45	246	53.7	18.91±4.57	
	46-70	64	14.0	18.04±4.13	
Cinsiyet	Kadın	423	92.4	19.29±4.27	0.000
	Erkek	35	7.6	16.14±5.82	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	286	62.4	19.12±4.34	0.760
	Lise ve üzeri	172	37.6	18.98±4.57	
Medeni durumu	Evli	302	65.9	19.10±4.40	0.643
	Bekar	156	34.1	18.90±4.64	
Çalışma durumu	Evet	32	7.0	20.56±3.79	0.046
	Hayır	426	93.0	18.92±4.51	
Gelir durumu	Gelir giderden az	263	57.4	19.03±4.36	0.515
	Gelir gidere eşit	181	39.5	19.14±4.70	
	Gelir giderden fazla	14	3.1	17.71±3.89	
Maddi destek alma durumu	Hayır	248	54.1	19.16±4.44	0.692
	Devletten maddi destek	161	35.2	18.79±4.52	
	Hasta/yakınından maddi destek	49	10.7	19.20±4.61	
Meslek	Ev hanımı	315	68.8	18.92±4.50	0.713
	Memur	15	3.3	19.53±4.85	
	İşçi	17	3.7	19.88±3.88	
	Emekli	5	1.1	17.20±3.96	
	Çalışmıyor	106	23.1	19.27±4.51	

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: kişi sayısı, %: yüzde, p<0.05; ANOVA, t-testi

Tablo 3. Bakım veren aile üyelerinin/bireylerin bakım ile ilgili bilgi/beceri düzeylerine göre koronavirüs kaygı puan ortalamaları

Özellikler	Kategori			Koronavirüs Kaygı Puan Ortalamaları (X±SS)	p
		n	%		
Bakım verdiğiniz bireye yakınlığınız	Anne/Baba ¹	185	40.4	19.71±3.90	0.046
	Eş ²	57	12.4	18.89±4.48	
	Kayın valide ³	89	19.4	18.68±4.46	
	Diğer ⁴	127	27.8	18.36±5.16	
				1>4 (0.048)	
Bakım vermeyi isteme durumu	Evet	406	88.6	18.84±4.72	0.010
	Hayır	52	11.4	20.53±4.35	
Bakıma yardımcı başka bir kişinin varlığı	Var	45	9.8	18.33±4.72	0.267
	Yok	413	90.2	19.11±4.45	
Bakım ile ilgili bilgi alma durumu	Var	261	57.0	18.98±4.69	0.765
	Yok	197	43.0	19.11±4.20	

Tablo 3. (devam) Bakım veren aile üyelerinin/bireylerin bakım ile ilgili bilgi/beceri düzeylerine göre koronavirüs kaygı puan ortalamaları

Özellikler	Kategori	n	%	Koronavirüs Kaygı Puan Ortalamaları (X±SS)	p
Evde bakım ile ilgili bilgi alma kaynağı	İnternet/Tv.	29	6.3	18.51±4.31	0.795
	Komşu/arkadaş	30	6.6	19.23±4.78	
	Sağlık personeli	173	37.8	19.20±4.59	
	Diğer (akraba)	29	6.3	19.20±4.59	
	Yok	197	43.0	19.03±4.48	
Bu süreçte manevi destek alma durumu	Destek almadım	260	56.8	19.44±4.28	0.030
	Aile üyeleri	59	12.9	17.47±5.05	
	Arkadaş	72	15.7	18.58±4.62	
	Dini kuruluş	33	7.2	19.03±4.34	
	Diğer	34	7.4	19.61±4.35	
Hastaya verilen bakım türü	Kan şekeri ölçümü	155	33.8	18.69±4.58	0.525
	Tansiyon takibi	32	7.0	19.68±4.37	
	Yara bakımı	5	1.1	19.20±4.96	
	Kişisel hijyen	15	3.3	17.73±4.31	
	Beslenme	17	3.7	18.29±4.68	
	İlaç verme	234	51.1	19.31±4.43	
Hasta cihazları ile ilgili bilgisi	Cihaz yok	405	88.4	19.00±4.43	0.457
	Evet	44	9.6	18.93±4.76	
	Hayır	9	2.0	20.88±5.57	
Hasta cihazları ile ilgili bakım temizlik bilgisi	Cihaz yok	405	88.4	18.99±4.51	0.817
	Evet	44	9.6	19.31±3.97	
	Hayır	9	2.0	19.75±6.04	
Hasta diyetine dair bilgisi	Var	294	64.2	19.40±4.73	0.599
	Yok	109	23.8	18.87±4.62	
	Diyeti yok	55	12.0	19.53±3.91	
Hastaya önerilen fiziksel aktivite bilgisi	Var	185	40.4	19.31±4.61	0.443
	Yok	172	37.6	18.86±4.82	
	Egzersiz yok	101	22.0	19.06±4.02	
Hasta ilaçlarına dair bilgisi	Var	214	46.7	18.53±4.65	0.023
	Yok	244	53.3	19.48±4.29	
Hastaya uygulanan kişisel hijyen ve bakım sıklığı	Her gün	109	23.8	19.02±4.26	0.915
	Gün aşırı	114	24.9	19.05±4.49	
	3 günde bir kez	119	26.0	18.94±4.82	
	Haftada 1 kez	96	21.0	19.06±4.24	
	Haftada 1 kez ve üzeri	20	4.3	19.45±5.05	

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: kişi sayısı, %: yüzde, p<0.055; ANOVA, t-testi

Hastalara bakım veren aile üyelerinin/bireylerin Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nden aldığı puan ortalamaları 19.02±4.51'dir (Tablo 4). Çalışmamızda maddelerin puan ortalaması standart sapması sırasıyla baş dönmesi 3.45±1.06; uyku bozuklukları 3.93±0.89; tonik hareketsizlik

3.84±0.97; iştah kaybı 4.05±0.89; mide problemleri 3.73±1.01 olarak saptamıştır. Ayrıca, ölçekte bulunan beş maddeye ilişkin bakım veren aile üyelerinin/bireylerin verdiği cevapların yüzdelik dağılımı da Tablo 4'de yer almaktadır.

Tablo 4. Bakım veren aile üyelerinin/bireylerin koronavirüs kaygı ölçeği puan ortalamaları

Ölçek Maddeleri	Hiç olmadı		Nadir, bir veya iki günden az		Birkaç gün		7 günden fazla		Son 2 haftada hemen hemen her gün		X	SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Koronavirüs hakkında çıkan haberleri okuduğumda veya dinlediğimde baş dönmesi, sersemlik ya da baygınlık hissi yaşadım.	15	3.3	70	15.3	150	32.7	137	29.9	86	18.8	3.45	1.06
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte sorun yaşadım.	0	0.0	30	6.6	109	23.8	178	38.8	141	30.8	3.93	0.89
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda kaskatı kesildim ya da donup kaldım.	15	3.3	29	6.3	82	17.9	218	47.6	114	24.9	3.84	0.89
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda iştahım kesildi.	0	0.0	30	6.6	82	17.9	178	38.9	168	36.6	4.05	0.89
Koronavirüsü düşündüğümde veya onunla ilgili bir bilgiye maruz kaldığımda bulantı hissettim ya da mide problemleri yaşadım.	15	3.3	43	9.4	93	20.2	206	45.0	101	22.1	3.73	0.01
Ölçek Puan Ortalaması	X±SS: 19.02±4.51											

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: kişi sayısı, %: yüzde

Tartışma

Tüm dünyayı etkisi altına alan 2019 yılı sonunda başlayan COVID-19 pandemisi hastalarda/hasta yakınlarında büyük bir endişe ve paniğe sebep olmuştur. Hastalara bakım veren bireylerin koronavirüsün etkilerine karşı evde hastaya verecekleri bakımla ilgili bilgi beceri düzeylerinin ve koronavirüs salgını süresince kaygı düzeylerinin belirlenmesi hastalık sürecinde bakımı etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, hastalık, sakatlık ya da yaşlılık nedeniyle kendi bakımını üstlenemeyen bireylerin evde bakım sorumluluğunu üstlenen aile üyelerinin/bireylerin koronavirüs döneminde yaşadığı kaygı düzeyinin bilgi beceri düzeylerine olan etkisi incelenmiş ve güncel literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada evde bakım hizmeti alan bireylerin yaş ortalamasının 59.89 ± 18.70 , %54.4'ünün kadın, %62.4'ünün eğitim seviyesinin ilköğretim ve öncesi düzeyde ve %88.9'unun evli olduğu bulunmuştur. Oğuz ve ark.'nın (2016) evde sağlık hizmeti alan hastaları değerlendirdikleri bir çalışmada, hastaların

%57.9'unun kadın ve %55.1'inin evli, %43.9'unun ilköğretim mezunu ve yaş ortalamalarının ise 67.76 ± 20.95 olduğu saptanmıştır (Oğuz ve ark., 2016). Yine başka bir çalışmada katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve yaş ortalaması değerleri çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Akdemir ve ark., 2011).

Çalışma bulgularına göre hastaya verilen bakım türleri arasında en fazla kan şekeri ölçümünün ve tansiyon takibinin yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Burdur'da evde sağlık hizmeti alan bireylerin değerlendirildiği çalışmada, hastaların %48.1'inde hipertansiyon ve %15.7'sinde diabetes mellitus tanılarının olduğu bulunmuştur (Çatak ve ark., 2012). Dawani ve ark.'nın (2014) çalışmasında da hastaların %41.5'inde kalp hastalığı, %29.3'ünde ise diyabet hastalığının bulunduğu görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada hastaların %51.1'inin ilaç kullandığı, %95.4'ünün kronik hastalığa sahip olduğu, %75.5'inin ise dahiliye kliniğinde tedavi gördüğü de bulunmuştur. Duru Aşiret ve Çetinkaya'nın (2016) çalışmasında ise evde bakım

hizmeti verilen bireylerin %80.4'ünün kronik hastalığa sahip olduğu, %77.3'ünün en az bir tane ilaç kullandığı ve %64.2'sinin dahiliye kliniğinde yatarak tedavi gördüğü saptanmıştır. Literatür çalışmalarında hastalarda kalp hastalığı ve diyabet tanılarının bulunması, hastalarının kan şekeri ölçümlerinin ve tansiyon takiplerinin yapıldığını düşündürmektedir. Dolayısıyla çalışma bulgularının literatür ile benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Bu çalışmaya göre evde bakım hizmeti alan hastaların %3.7'si yürüteç, %3.7'si tekerlekli sandalye kullanmaktadır. Işık ve ark.'nın (2016) çalışmasında, evde sağlık hizmeti alan bireylerin 11.3'ünün yürütece ve %16.4'ünün tekerlekli sandalyeye ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmadaki katılımcıların %82.2'sinin 60 yaş üstü bireylerden oluştuğu görülmüştür. Bu çalışma ile çalışmamızda yer alan bulgular arasındaki oran farklılıklarının, çalışmalara dahil edilen bireylerin yaş ortalamalarındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kronik hastalık veya cerrahi girişim nedeniyle hastanede bakım alarak, evde bakım süreçleri devam eden hastalara evde bakım veren aile üyelerinin/bireylerinin Koronavirüs Kaygılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Winster ve ark.'ın COVID-19 pandemi döneminde gayri resmi bakıcılarla yürüttüğü, pandemi ve bakım verme faktörlerini inceledikleri çalışmalarında, evde bakım veren gayri resmi bakıcıların, sağlık kuruluşunda bakım veren bakıcılara göre daha fazla kaygı yaşadıkları bulunmuştur (Winster ve ark., 2022). Yine bu yönde yapılmış olan Beach ve ark.'ın (2021) çalışmasında da (ailesine bakım veren) aile bakıcılarının pandeminin erken döneminde (Nisan-Mayıs 2020) daha yüksek düzeyde COVID-19 kaygısı yaşadıkları tespit edilmiştir (Beach ve ark., 2021). Ancak bu çalışmalarda hastaların hastanede bakım alarak, evde bakım sürecine geçip geçmediklerine dair ayrıntılı bir bilgiye rastlanılmamıştır. Bu açıdan mevcut çalışmanın bulgularının gelecek çalışmaların planlanma sürecine ışık tutabileceği öngörülmektedir. Bu bağlamda fiziksel ve psikolojik sorunları da beraberinde getirebilen COVID-19 sürecinin, bakım vericilerin koronavirüs kaygılarının yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir (Özkan ve ark., 2022; Yıldız ve ark., 2016).

Çalışmada kronik hastalığı olan veya cerrahi girişim geçirmiş olan hastaların evde bakımlarını üstlenen, koronavirüs kaygı düzeyleri yüksek

bulunan bakım vericilerin yaş ortalamasının 36.47 ± 11.32 olduğu görüldü. Bu yönde yapılan literatür incelemesinde benzer örneklem grubunu inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Dolayısıyla bakım vericilerin yaş ortalamalarının da ele alınarak incelendiği, bu konuda yapılacak olan yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu önemli bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ancak bu bulgulara ilave olarak bu çalışmada, genç yaş grubunda yer alan bakım vericilerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu da saptanmıştır. Yapılmış olan birçok çalışmada da genç yaş grubundaki bakım vericilerin pandemi sırasındaki kaygı düzeylerinin, diğer yaş gruplarının kaygı seviyelerinden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Wister ve ark., 2022; Beach ve ark., 2021 ; Park 2021 ; Raina ve ark., 2021). Bu çalışmada elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Genç yaştaki bakım vericilerin kaygı düzeylerinin yüksek olması, aile üyelerine/yakınlarına bakım verme konusundaki tecrübe ve bilgi eksikliklerine bağlanmaktadır.

Çalışmaya göre, hastalara bakım veren aile üyelerine/bireylere ait sosyodemografik özelliklerin, koronavirüs kaygı düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Kadın bakım vericilerin koronavirüs kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Wister ve ark.'nın (2022) çalışmasında kadın bakım vericilerin daha fazla kaygı bildirdikleri tespit edilmiş, yapılan diğer çalışmalarda da koronavirüs pandemi döneminde kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Artan ve ark., 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Göksu ve Kumcağız, 2020; Møller ve ark., 2020; Wister ve ark., 2022; Ranji ve ark., 2021). Bu çalışmadaki kadın bakım vericilerin koronavirüs kaygı düzeylerinin yüksek olması, toplumsal cinsiyet algısının varlığı nedeniyle kadınların ev ortamında üstesinden gelmeleri gereken birçok görev ve sorumluluklarına, yakınlarının bakım ihtiyaçlarının da eklenmiş olmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada bakım verip, aynı zamanda çalışan aile üyelerinin/bireylerin koronavirüs kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisi sırasında gayri resmi bakıcılar arasında depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; çalışan bakım vericilerin, çalışmayanlara oranla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları görülmüştür (Wister ve ark., 2022). COVID-19 salgın sürecinde bireylerin normal çalışma düzenine geçilmesiyle COVID-19 virüsünün bulaşma hızı ve ölüm

riskinden dolayı çalışan bireylerin kendilerini psikolojik olarak rahatsız ve huzursuz hissettiği görülmüştür (Kuru Güngör, 2020). İş yerlerinde alınan tedbirlere rağmen COVID-19'dan kaynaklanan korkuların, çalışanların iş performansını olumsuz etkilediği, bu korkuların çalışanların iş yaşamlarının sürekliliğini tehdit eder hale geldiği görülmektedir (Yiğitöl ve Büyükmumcu, 2021). Bu çalışmada hem çalışıp hem de hasta bakımı veren bireylerin koronavirüs kaygı düzeylerinin yüksek olmasının nedeninin, bireylerin iş yerinden eve koronavirüs taşıma endişesi olduğu düşünülmektedir. Bu durumun en temel sebebi her bireyin farklı kişilik özelliklerine sahip olması ve bazı bireylerin kaygıyı diğer bireylere göre daha yoğun hissetmeleridir.

Hastaya bakım veren bireylerden anne/babasına bakım verenlerin, koronavirüs kaygı düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Literatürde yakınlarında COVID-19'a yakalanan bireylerin olmasının kişilerin COVID-19 kaygı düzeylerini etkilemediğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Kalafatoğlu ve Yam, 2021; Öktem ve ark., 2020). Cao ve ark. (2020) çalışmasında ise aile bireylerinin, akrabalarının veya bir tanıdığının COVID-19 virüsüne yakalanması durumunun bireylerin kaygı düzeylerini artırdığı görülmüştür (Cao ve ark., 2020). Bu çalışmanın bulguları literatürle uyumluluk göstermektedir.

Bu çalışmada, hasta bireye bakım vermeyi istemeyen bakım vericilerin koronavirüs kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 hastalarına bakım veren ailelerle yapılan bir çalışmada, aile üyelerinin çoğunun bakım verme yeteneklerinden şüphe duyduğu, bilgi ihtiyaçlarının karşılanmadığı saptanmıştır. Aile üyelerinin, bilgi ve beceri eksikliklerinden dolayı, hastaya zarar verme kaygısı yaşadıkları, daha önceki bakım bilgi ve deneyimlerinin tamamını uyguladıkları halde hastanın semptomlarında belirgin bir düzelme olmadığını ifade ettikleri görülmüştür (Rahimi ve ark., 2021). Çalışmamızda da bakım vericilerin hastaya bakım vermek istememe durumlarının, bakım verme yeteneklerindeki yetersizliklere veya bilgi eksiklikleri nedeniyle hastaya zarar verme kaygılarına bağlı olarak gelişebileceği düşünülmektedir.

COVID-19 döneminde manevi/psikolojik destek almayan bakım verici bireylerin kaygı düzeyleri, aile bireyleri tarafından manevi destek alanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda evde kalmanın sağlık

kaygısını, depresyonu, finansal endişeyi ve yalnızlık duygusunu arttırdığı bulunmuştur (Reger ve ark., 2020; Thunström ve ark., 2020). COVID-19 salgını sosyal izolasyon ve karantina süreçlerini de beraberinde getirmiş, bireyler aileleriyle evde daha fazla vakit geçirmeye başlamışlardır. Bunun yanında pandemi süresince sosyal ilişkilerin eksikliği ve salgın sırasında izolasyon amaçlı uygulanan "evde kal" çağrısının bireyleri psikolojik ve ekonomik yönden olumsuz etkilediği görülmüştür (Aşkın ve ark., 2020). Bu çalışmada manevi/psikolojik destek almayan bakım verici bireylerin kaygı düzeylerinin yükselmesi, sosyal izolasyon ve 'evde kal' çağrısı nedeniyle kendilerine bakımda yardım edebilecek, manevi ve psikolojik destek sağlayabilecek başka bireylerin bu dönemde evden çıkamamalarına ve sosyal ilişkilerin kısıtlanmasına bağlanabilir.

Hastanın ilaçları hakkında bilgi sahibi olmayan bakım vericilerin koronavirüs kaygı puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Pehlivan ve ark.'nın bakım veren bireylerin hasta bakımında ilaçların takibi konusuna yer verdikleri çalışmada bakım vericilerin yapması gereken işlerin çokluğu, yaşadıkları gerginlik ve hastanın hastalığı nedeniyle verilen bakımın olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir (Pehlivan ve ark., 2018). Bu çalışmada hasta ilaçları hakkında bilgi eksikliği yaşayan bakım vericilerin koronavirüs hastalığının tehlikelerinin yanında hastaya ilaç uygulamaları konusunda zarar vermektan korkmaları nedeniyle kaygı yaşadıkları düşünülmektedir. Diğer taraftan yapılan literatür taramasında evde bakım hizmeti veren bireylerin bakım sağladıkları bireylere ait ilaçlar hakkındaki bilgi düzeyleri ile COVID-19 kaygı düzeylerinin bir arada değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bu sonuç konuya ilişkin ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermesi bakımından önemli bir sonuçtur.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada evde bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinin/bireylerin koronavirüs kaygılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadın cinsiyet, çalışan olmak, anne/babaya bakım vermek, bakım vermeyi istememe, manevi/psikolojik destek almama, hastaların ilaçlarına dair bilgisi sahibi olmama faktörlerinin bakım vericilerin koronavirüs kaygılarını etkilediği görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda; klinikte yatışı olmuş ve taburcu edilmiş hastaların ve evde bu hastaların bakımına devam edecek olan aile

üyelerinin/bireylerin koronavirüs salgını konusunda hemşireler tarafından detaylı şekilde bilgilendirilerek, bakım vericilerin bilgi beceri düzeylerinin hemşireler tarafından belirlenmesi ve bakım yöntemlerinin taburculuk eğitimleri sırasında ayrıntılı anlatılması çok önemlidir. Ayrıca bu yönde yapılacak alan yazın çalışmalarına yenilerinin eklenmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmamıza katılan hastalara bakım veren tüm hasta yakınları ve bakım vericilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya, Hakkari Üniversite'nin Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Kararı alındıktan sonra başlandı (Karar No:2021/39, Tarih:29.04.2021). Kurum izni için araştırmanın yapıldığı Devlet Hastanesi'nin Başhekimliği'ne başvuruldu ve gerekli kurum izin yazısı alındı. Ayrıca Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne, Araştırma ve Yayın Etiğine uygun şekilde 'Bilgilendirilmiş Onam Formu' ile katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra çalışma yürütüldü.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar Katkısı: KÖY, NAB; Fikir/kavram: KÖY, NAB; Tasarım: KÖY, NAB; Danışmanlık: NAB; Veri toplama ve/ veya Veri İşleme: NAB; Analiz ve/veya Yorum: NAB, KÖY; Kaynak tarama: KÖY, NAB; Makalenin yazımı: KÖY, NAB; Eleştirel inceleme: KÖY, NAB.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Pandemi döneminde hastalarına evde bakım veren bireylerin koronavirüs kaygı düzeyleri yüksek düzeydedir.
- Pandemi dönemi ve sonrasındaki süreçte evde bakım vericilerin manevi/psikolojik desteğe ihtiyaçları vardır.
- Evde bakım veren bireylerin kaygı düzeyleri değerlendirilmeli ve hasta bakımında bu bireylere, kaliteli hasta bakımı üstlenebilmeleri için gerekli hemşirelik desteği ve hasta bakım eğitimleri sağlanmalıdır.

Kaynaklar

Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde

bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi, 38(1), 57-65.

Akkuzu H, Yumuşak FN, Karaman G, Ladikli N, Türkkan Z, Bahadır E. (2020). Koronavirüs Kaygı Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 2(2), 63-67.

Altay B, Erkuran H, Aydın Avcı İ. (2018). Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 1-8.

Artan T, Atak I, Karaman M, Cebeci F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. Turkish Studies, 15(6), 79-94.

Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (Özel Ek), 19(37), 304-318.

Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3), 513- 552.

Beach SR, Schulz R, Donovan H, Rosland AM. (2021). Family caregiving during the COVID-19 pandemic. The Gerontologist, 61(5), 650-660. [https://doi: 10.1093/geront/gnab049](https://doi.org/10.1093/geront/gnab049).

Bilik Ö. (2017). Klinikten eve uzanan yolculuk: ameliyat olan hastaların evde bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(1), 114-127.

Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, ve ark. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 28, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.

Çatak B, Kılınc AS, Badıllıoğlu O, Sütü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. (2012). Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10(1), 13-21.

Çelik B, Yasak K, Turhan Damar H, Çakır Umar D, Öğce F. (2020). Covid-19 salgınında ameliyathane ve vaka yönetimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(2), 331-342.

Çevirme A, Kurt A. (2020). Covid-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD), 7(5), 46-52.

Çoban M, Esatoğlu AE. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. Türkiye Klinikleri Tıp Eğitim Hukuku-Tarihi, 12, 109-120.

Çölgeçen Y, Çölgeçen H. (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. Turkish Studies, 15(4), 261-275. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>.

Dal Ü, Bulut H, Demir SG. (2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi, 8, 34-40.

- Dawani HA, Hamdan-Mansour AM, Ajlouni AT. (2014). Users' perception and satisfaction of current situation of home health care services in Jordan. *Health*, 6(7), 549-558.
- Duru Aşiret G, Çetinkaya F.(2016). Bakım verenlerin evde bakım hizmetlerinden beklentileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(4), 120-125.
- Göksu Ö, Kumcağız H. (2020). Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 463-480.
- Güdük Ö, Güdük Ö, Sertbaş Y. (2020). Evde sağlık hizmetlerinde informal bakım verenlerin bilgi ve beceri düzeyinin belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 5(4), 648-660.
- Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. (2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 171-186.
- Kalafatoğlu MR, Yam FC. (2021). Bireylerin Covid-19 korkularının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(2), 306-323. <https://doi.org/10.47793/hp.94288331>.
- Kamer E, Çolak T. (2020). COVID-19 ile enfekte bir hastasının operasyona ihtiyacı olduğunda ne yapmalıyız: cerrahi öncesi, cerrahi sırası ve cerrahi sonrası rehberi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 30, 1-8.
- Karaca AS, Özmen MM, Uçar AD, Yastı AÇ, Demirel S. (2020). COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. *Turkish Journal of Surgery*, 36(1), VI-X.
- Kuru Güngör Y. (2020). Sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 24(83), 241-262.
- Küçükgülü Ö, Şentürk SG, Söylemez BA. (2017). Alzheimer hastalığı olan bireye bakım veren aile üyelerinin bakım verme sürecindeki deneyimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 68-78.
- Lee SA. (2020). Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Møller JJK, Jespersen E, Lindahl-Jacobsen R, Ahrenfeldt LJ. (2020). Associations between perceived information needs and anxiety/depressive symptoms among cancer caregivers: a cross-sectional study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38, 171-87.
- Oğuz I, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. (2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2),171-186.
- Oyur Çelik G, Evkaya N, Eskidemir S, Dalfidan B, Tuna A. (2020). COVID-19 salgınında cerrahi: cerrahi sürece genel bir bakış ve hemşirelik bakımı/yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 221-227.
- Öktem T, Şipal O, Kul M, Dilek AN. (2020). Olimpiyat oyunlarına katılmaya aday boksörlerin COVID-19 kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7(62), 3620-3627.
- Özkan ÇG, Bayrak B, Demirbağ BC. (2022). Ev ortamında yatağa bağımlı hastanın bakım vericilerinin bakım yükü ve kaygı düzeyine yönelik hemşirelik girişimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 89-101.
- Park SS. (2021). Caregivers' mental health and somatic symptoms during COVID-19. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(4), e235–e240. <https://doi:10.1093/geronb/gbaa121>.
- Pehlivan S, Özgür YF, Yıldız H, Dalkılıç HE, Pehlivan Y. (2018). Romatolojik hastalıklarda sosyal destek ve bakım veren yükü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 44(1), 19-25.
- Rahimi T, Dastyar N, Rafati F. (2021). Experiences of family caregivers of patients with COVID-19. *BMC Family Practice*, 22, 1-10.
- Raina P, Wolfson C, Griffith L, Kirkland S, McMillan J, Bast N, Joshi D, Erbas Oz U, Sohel N, Maimon G, Thompson M & CLSA Team. (2021). A longitudinal analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of middle-aged and older adults from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Nature Aging*, 1(12), 1137–1147. <https://www.nature.com/articles/s43587-021-00128>.
- Ranji U, Frederiksen B, Salganicoff A & Long M. (2021). Women, work, and family during COVID-19: Findings from the KFF Women's Health Survey. <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/women-work-and-family-during-covid-19-findings-from-the-kff-womens-health-survey/>
- Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019-a perfect storm? *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 77(11), 1093-1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>.
- Tarı Selçuk K, Avcı D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Taşdelen P, Ateş M. (2012). Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 22-29.
- Thunström L, Newbold SC, Finnoff SC, Ashworth M, Shogren JF. (2020). The benefits and costs of flattening the curve for COVID-19. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 11(2), 179–195
- Willner P, Rose J, Stenfert Kroese B, et al. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *Journal*

- of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33(6), 1523e33. <https://doi.org/10.1111/jar.12811>.
- Wister A, Li L, Mitchell B, Wolfson C, McMillan J, Griffith LE, ... & Raina P. (2022). Levels of depression and anxiety among informal caregivers during the COVID-19 pandemic: A study based on the Canadian Longitudinal Study on Aging. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(9), 1740-1757.
- Yıldız E, Dedeli Ö, Pakyüz S. (2016). Evaluation of care burden and quality of life among family caregivers of patients with cancer. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(3), 216-225.
- Yılmaz Y, Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. (2021). COVID-19 ve Damgalanma. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(1), 47-55.
- Yiğitöl B, Büyükmumcu S. (2021). Covid-19 korkusu, kişilik özellikleri, iş performansı ve işten ayrılma niyeti arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi. *OPUS International Journal of Society Research*, 17, 3414-3447. <https://doi.org/10.26466/opus.890502>.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Knowledge, Behaviours and Affecting Factors About Human Papilloma Virus and Vaccination Among University Students

Üniversite Öğrencilerinin Human Papillomavirüs ve Aşısı Hakkındaki Bilgi, Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Daina Charnelle Fougang¹  Serap Tekbaş² 

¹ Near East University, Lefkoşa, KKTC

² İzmir Tinaztepe University, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/09/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ABSTRACT

Objective: The purpose of this research was to evaluate knowledge and behaviours of university students about Human Papillomavirüs (HPV) infection and the HPV vaccine.

Method: This descriptive study was carried out between 05.04.2020 and 25.07.2020. The population of the research consisted of 267 international students studying in the law and engineering faculties of Near East University, and the sample group consisted of 213 international students. The data were collected through an online questionnaire developed by the researcher based on the literature review and consisting of four parts: demographic criteria, characteristics, behaviors of students regarding HPV infection and vaccine, information about HPV infection, and information about HPV vaccine. The data were analyzed using the SPSS 22.0 program and the analysis results were interpreted at the $p < 0.05$ significance level.

Results: The average age of the participants in our study was 22.05 ± 2.31 and 19.2% of them were vaccinated against the Human Papilloma Virus. 62% of the participants were sexually active and 34.3% had heard of Human Papilloma Virus before. The knowledge score about the virus was affected by sexual activity, early sexual intercourse, class level, economic status, and marital status.

Conclusions: The poor knowledge of students about the risks factor of HPV infection and vaccine is reflected in their risky behaviour. Promoting and providing universal access to the HPV vaccination may encourage international students to get the vaccine, leading to fewer new cases of HPV infection.

Keywords: Behaviour, human papillomavirus, knowledge, vaccination

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, öğrencilerin Human Papillomavirüs (HPV) enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili bilgi ve davranışlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 05.04.2020-25.07.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi hukuk ve mühendislik fakültelerinde öğrenim gören 261 uluslararası öğrenci oluşturmuş olup, 213 uluslararası öğrenci araştırmanın örneklem grubunda yer almıştır. Veriler, araştırmacı tarafından literatür taramasına dayalı olarak geliştirilen ve demografik kriterler, özellikler, öğrencilerin HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili davranışları, HPV enfeksiyonu hakkında bilgi ve HPV aşısı hakkında bilgi olmak üzere dört bölümden oluşan çevrimiçi anket aracılığıyla toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, analiz sonuçları $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 22.05 ± 2.31 olup, %19.2'si HPV'ye karşı aşılanmıştır. Katılımcıların %62'si cinsel olarak aktifti ve %34.3'ü daha önce Human Papilloma virüsü duymuştu. Virüs hakkındaki bilgi puanı cinsel aktivite, erken cinsel ilişki, sınıf düzeyi, ekonomik durum ve medeni durumdan etkileniyordu.

Sonuçlar: Öğrencilerin HPV enfeksiyonu ve aşısının risk faktörü hakkındaki yetersiz bilgileri, riskli davranışlarına yansımaktadır. HPV aşısına kapsamlı erişimi teşvik etmek ve sağlamak, uluslararası öğrencileri aşı olmaya teşvik edebilir ve daha az yeni HPV enfeksiyonu vakasına yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Davranış, human papillomavirüs, bilgi, aşılama

ORCID IDs of the authors: DCF: 0000-0003-4406-4236; ST:0000-0001-6112-0899

Sorumlu yazar/Corresponding author: Serap Tekbaş

Izmir Tinaztepe University, İzmir, TÜRKİYE

**This study was presented as an oral presentation at the "2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi (18-19 Aralık 2020)" congress.*

e-posta/e-mail: seraptekbas@gmail.com

Atf/Citation: Fougang DC, Tekbaş S. (2023). Knowledge, behaviours, and affecting factors about human papillomavirüs and vaccination among university students. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 731-738. DOI:10.38108/ouhcd.1170908



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Introduction

Among sexual diseases, Human Papillomaviruses (HPV) of family papillomaviridae are the most common viral infections of the reproductive that affected women and men. HPV can further cause cancers or genital warts on the different part of the body like the cervix, vulva, vagina, penis, anus, tongue, and tonsils (Turiho et al., 2015). According to the International Cancer Research Agency, there are 200 HPV varieties identified which have been characterized by two groups such as malignant cancers or benign cancer (Jalil and Karevskiy, 2020). There are 12 high-risk types of HPV which can induce cancer in both men and women. Besides in 70-80% of the cases, cervical cancer is caused by HPV 16 and 18, however, it is the second cancer type with a high mortality rate in the world (Guimera et al., 2020).

The study made by Arbyn, et al. (2020), showed that between 185 countries assessed there were approximately 570 000 cases of cervical cancer and 311 000 deaths; cervical cancer was among the three cancers affecting women younger than 45 years in 146 (79%) of those 185 countries. Thus, HPV is not the problem of a specific country even if in the developing country the prevalence is highest. Indeed, a study conducted in Turkey has shown that 38.05% were HPV DNA positive (Oz et al., 2018).

The primary prevention method of HPV is based on the provided awareness just as the risk factors of infection, which will help in a change of exposure behaviors; also, associating with the HPV vaccine that will lead to protection against HPV more effectively (WHO, 2019). However, the sexual way is the main way of transmission of HPV so it is advisable to use a condom for people who are already sexually active and bound down to less sexual partners, for adolescents, it is important to avoid early intercourse. The vaccination is effective when all these risk factors are respected, knowledge and behaviors are the keys to avoiding and reducing this HPV (Monteiro et al., 2018). However, the research of Cinar, et al (2019) at the university in Turkey showed that only 16.8% of university students have ever heard of HPV; the percentage of students not having any knowledge of HPV is high, and only 1.5% of them was vaccinated.

In the general approach to avoiding an infection disease, each individual has to know how it is transmitted so that he/she can know how and which methods can be used to prevent but a previous study about the knowledge and behavior toward HPV among nursing students a university in Turkey

showed 98.1% of student there were not vaccinated with an HPV vaccine. In another side, 23% of them, during their last sexual intercourse have not used condoms (Bal-Yılmaz and Koniak-Griffin, 2018). The reasons for this high prevalence can be explained by the presence of barriers for implementation or utilization of preventive methods, in an instance of this study carried out in Cyprus among 178 medical students in the university, the result showed that given the fact that the students were in the health sciences department, their knowledge, and awareness about the prevention of cervical cancer were somehow shortcomings (Farazi et al., 2019). University students are at higher risk of HPV and its complications compared to other age groups. Not having sufficient knowledge about HPV and HPV vaccine and not developing a positive attitude towards HPV vaccine cause an increase in the risk in university students where sexually transmitted infections are common (Kanmodi et al., 2020). Despite this, many people have poor awareness of the association of HPV with cervical cancer (Fakor et al., 2016; Nekooi et al., 2016). In addition, the perception of sexuality differs from society to society, and the symptoms of sexually transmitted infections such as HPV show the presence of sexual life before marriage, therefore preventing or delaying going to the doctor. For these reasons, our aims to evaluated the student's knowledge, behaviours and status of the students about HPV and vaccine.

Research Questions

1. What are the risk behaviours of students about human papillomavirus infection?
2. What is a score of the knowledge of the students about human papillomavirus infection?
3. What is a score of the knowledge of the students about human papillomavirus vaccination?

Material and Method

This study was conducted with a descriptive study design.

Study Designs and Sampling

Data was collected online between 5 April and 25 July 2020. We planned to include departments with non-medical and non-health education in our study. The sample size for the study was 0.05 error, 0.95 confidence interval the minimum sample size was calculated as 152 by power analysis. There are 16 non-health departments at the university. These sections were selected by random sampling method by making a list. According to the random sample

result, international engineering and law faculty students were invited to this study. The international engineering faculty have 161 students and law faculty have 106 students. It was aimed to include all students from these faculties in the study and all students were invited to the study. The sample group of our study consisted of 113 (71%) students in the international engineering faculty and 100 (94.3%) students in the law faculty who agreed to participate in the study. The sample group of our study consists of 213 (85%) students.

Data Collection

A questionnaire form designed by the researchers based on the literature was used in the study. (Oz, et al., 2018; Shaikh, et al., 2019). After the questionnaire was created, the reviews of three experts were taken. The last form of our questionnaire was created in line with the feedback of expert opinions. Our questionnaire was focused on four parts: Socio-demographic characteristics consisting of gender, age, faculty, religion, economic status (5), some characteristics of students about HPV and applying for the vaccine (7), knowledge of HPV (20), and knowledge of HPV vaccination (9). There was one question concerning the source of information.

The maximum score that can be obtained in the knowledge about HPV section in the questionnaire was 20. The score of knowledge about HPV was categorized in: 0-7= low level of knowledge; 8-14= middle knowledge level; 15-20=high level of knowledge.

The maximum score that can be obtained in the knowledge about HPV vaccines section in the questionnaire was 11, it was categorized in: 0-3= low level of knowledge; 4-6= middle knowledge level; and 7-9= high level of knowledge.

Data Analysis

The data was analyzed using SPSS version 22.0. The conformity of the data to the normal distribution was evaluated with the Kolmogorov Smirnov Test. Pearson correlations tests have been used in the case of parametric test and spearman's correlation have been considerate in the case of non-parametric test. Between the continuous variable and categorical variable with more than two values, One-way Anova has been used in the case of parametric test, but in the case of the non-parametric test, the test used was the Kruskal Wallis test.

Results

In our study, 213 students participated, their mean age was 22.05 ± 2.319 . There were more male students (62 %) than female students (38%). We found that HPV knowledge mean score was 6.08 ± 4.17 . HPV vaccine mean score was 3.52 ± 2.181 . In general, there were 29 countries and the majority of students were respectively from Nigeria 34.7%, 12.5% Zimbabwe, 7.98% Congo, 7.5% Cameroun.

Of the students participating in the study, 43.2% stated that they had never heard of HPV, 37% stated that multiple sexual partners are not risk, 31% stated that HPV is not contagious and 39.9% stated that there is no method to protect from HPV.

Table 1 shows the results for the descriptive statistics regarding behaviors and status of the students about HPV and vaccine. Approximately 62% of the students were sexually active and the mean age of the first intercourse was 17.59 ± 2.6 . The minimum age of the first intercourse was 11 and maximum was 23 years old, majority (62.6%) of the students have started sexual activity before 18 years old. Parental communication on sexual issues was not common in this sample, since the majority of students (75.1%) had no sexual communication with their parents. Furthermore, just 15.5 % of these students have been go to the doctor for genital warts. Vaccine status review reveals that only 19.2 % of students were vaccinated against HPV and 80.8 % of students were not vaccinated.

Table 1. HPV-related risk behaviors of students (n=213)

Relate Behaviours of the students		n	%
Active Sexual	No	132	62
	Yes	81	38
First age of intercourse	11-15	35	20.1
	16-18	74	42.5
	19-23	65	37.3
Smoking	Never	162	76.8
	Rarely	23	10.9
	Often	11	4.3
	every time	17	8.1
Go to the doctor for genital warts	No	180	84.5
	Yes	33	15.5
Talk to parents of sexual matters	No	160	75.1
	Yes	53	24.8
Been HPV vaccinated	No	172	80.8
	Yes	41	19.2

There is a statistically significant difference ($\chi^2=7.993$, $p=0.046$) of knowledge score between the 1. and 2. class levels. The mean score of the student in 1. year class is statistically significantly ($p=0.02$) higher than for the mean score of students in 2. year class. The mean score (7.33 ± 4.03) of the students with an economic situation low than the expense is statically significant ($p=0.02$) higher than the mean score of the student who has income more than expense (5.86 ± 4.33). The mean scores of the participants who has a boy or girlfriend (7.028 ± 4.11) are significantly ($p=0.02$) higher than

the mean score of the married student (5.86 ± 4.33). There is also a statistically significant difference ($p=0.02$) between the score of HPV knowledge and the age of the first intercourse when the age is up to 18 years old the score of knowledge increases. The mean score (5.69 ± 3.79) of HPV knowledge of the students with the first age of intercourse between 16–18-year-old is significantly ($\chi^2=5.047$, $p=0.025$) lower than the mean score (7.36 ± 4.10) of students with the age of first intercourse between 19–23-year-old (Table 2).

Table 2. The relation between the variable and HPV knowledge

Variables		The score of HPV infection knowledge			
		Mean \pm SD	χ^2	p	
Class level		6.08 \pm 1.71		7.993	0.046*
First	Second	7.02 \pm 3.11	4.95 \pm 3.82	9.937	0.02*
Second	Third	4.95 \pm 3.82	5.87 \pm 4.19	1.247	0.26
Third	Fourth	5.87 \pm 4.19	7.02 \pm 3.11	0.408	0.503
Economic status		6.089 \pm 4.17		14.094	0.001**
Low	Equal	7.33 \pm 4.036	5.13 \pm 4.02	14.026	0.001**
Equal	More	5.13 \pm 4.02	5.86 \pm 4.3	0.733	0.390
Marital status		6.84 \pm 4.87			0.003**
Married	Boy-girl friend	6.41 \pm 3.14	7.028 \pm 4.11	0.323	0.569
Single	Boy-girl friend	5.04 \pm 4.14	7.028 \pm 4.11	10.766	0.001**
Married	Single	6.41 \pm 3.14	5.04 \pm 4.14	2.3	0.129
Age of early intercourse		6.21 \pm 4.01		7.874	0.02*
11-15	16-18	5.17 \pm 3.87	5.69 \pm 3.79	0.635	0.46
16-18	19-23	5.69 \pm 3.79	7.36 \pm 4.10	5.047	0.025*
19-23	11-15	7.36 \pm 4.10	5.17 \pm 3.87	5.95	0.015*

Kruskal Wallis test: χ^2 -square. * $p<0.05$ ** $p<0.01$

A significant difference was found between the economic status of the students and the level of HPV vaccine knowledge. The source of the difference consists of students who stated that they are at a low socio-economic level. It has been found that students with low economic status have more information about the HPV vaccine than students whose income is equal to their expenses ($p=0.001$) and whose income is more than their expenses ($p=0.044$). The vaccine knowledge score level of students with social security was found to be significantly higher than students without social security ($p=0.001$) (Table 3).

There is a significant ($\chi^2=18.255$, $p=0.001$) difference between the score of HPV vaccine knowledge among different types of marital status of the participants. A significant difference was found between marital status and vaccination

knowledge level, and it was determined that the vaccination knowledge level of the student group with a boy-girlfriend was higher than the married and single student groups ($p=0.001$). A significant relationship was found between age at first sexual intercourse and vaccination knowledge score level. Vaccination knowledge score level was higher for students whose first sexual intercourse age was 19 and over ($p=0.034$) (Table 3).

There is a statistically significant strong positive correlation ($r=0.522$, $p<0.05$) between HPV knowledge and HPV vaccine knowledge of the participants. When the mean score of HPV knowledge increases the score of the HPV vaccine also increases (Table 4).

The main source of the information of the students was respectively internet 113 (53.05%) the second source was family 38 (17.84%) and

only respectively 28 (13.14%) and 8 (3.7%) of the students were informed by a doctor or nurse. Only 7

(3.28%) of the students declare the teacher as an informer about HPV (Table 5).

Table 3. Comparison of sociodemographic variables and HPV vaccine knowledge mean score

Socio-demographic variables		The score of HPV vaccine knowledge		
		Mean \pm SD		p
Class level		3.52 \pm 2.108		0.18
First	Second	4 \pm 1.85	3.06 \pm 2.05	0.09
Second	Third	3.06 \pm 2.05	3.37 \pm 2.22	0.445
Third	Fourth	3.37 \pm 2.22	3.810 \pm 2.40	0.971
Economic situation		3.52 \pm 2.18		0.003**
Low	Equal	4.32 \pm 2.10	2.94 \pm 2.11	0.001**
Equal	More	2.94 \pm 2.11	3.18 \pm 1.86	0.856
Low	More	4.32 \pm 2.10	3.18 \pm 1.86	0.044*
Social security		3.01 \pm 2.19		0.224**
	Yes	3.95 \pm 2.0		0.001**
Marital status		3.52 \pm 2.18		0.001**
Married	Boy-girl friend	4.14 \pm 2.10	3.33 \pm 2.3	0.211
Single	Boy-girl friend	2.87 \pm 2.076	4.14 \pm 2.102	0.001**
Married	Single	3.33 \pm 2.3	2.87 \pm 2.076	0.439
Age of early intercourse		3.62 \pm 2.14		0.002**
11-15	16-18	3.45 \pm 2.45	3.09 \pm 2.02	0.583
16-18	19-23	3.09 \pm 2.02	4.30 \pm 1.93	0.001**
19-23	11-15	4.30 \pm 1.93	3.45 \pm 2.45	0.034*

One-way ANOVA test * $p < 0.05$;

Table 4. Correlation between the scores of the vaccine knowledge and the HPV knowledge of the students (n=213)

The score of the knowledge	Mean \pm SD	r	p
Knowledge on HPV infection	6.08 \pm 4.17	.522	.001*
Knowledge on HPV vaccine	3.52 \pm 2.18		

Pearson correlation test; ** $p < 0.01$; *Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). r: coefficient of correlation

Table 5. The student's information source's regarding HPV and HPV vaccine (n=213)

HPV source of Information	n	%
Doctor	28	13.14
Nurse/Midwife	8	3.75
Family	38	17.84
Tv	19	8.92
Internet	113	53.05
From teacher	7	3.28

Discussion

This study revealed that 43.2% of international students, had never heard about HPV, conversely, 31.1% ignored that HPV is contagious. Moreover, participants erroneously believed there is no preventive method of HPV. Similarly, the researcher conducted among international students in China showed a majority of participants had limited awareness and knowledge about HPV (Gao et al., 2016). Almost the majority of the participants in this study are from African nations where HPV awareness is poor (Nyambe et al., 2019), in fact, a study in Ugandans showed 88.2% of people had been reported to have never heard of HPV (Mukama et al., 2017). The majority of our participant presented risky behaviours, in particular, 62% were sexually active, indeed a redundancy of early sexual intercourse was a behavior observed in the majority of the student participant to this study. Lack of communication about sexuality with parents was predominant, indeed in this study, 75.1% of students has never verbally exchanged with their parents. A lot of studies among Africans demonstrated that sexual communication with parents is still

considered as taboo topic by the majority, even though it presents a large benefit to prevention of STDs (Hamdi, 2018; Goa et al., 2016). Limited access to hospitals of students having genital warts was an accentuated behavior among the participants, in spite of risky behavior accrued in this study, only 19.2 % of the students were vaccinated against HPV. Lack of sexual education can be a cause of poor awareness, sexual health education experiments in a study conducted among the students revealed helpful and suitable in raising HPV awareness and vaccination uptake (Liu et al., 2019). Our findings helped to understand the large gap between HPV awareness and practices among international students.

The factor influencing HPV awareness is essential in raising HPV prevention. This study demonstrated that the student's knowledge toward HPV depends on the marital status of the international student, this result was contrary from the (Hanley et al., 2014) study showing that knowledge or awareness of HPV are not impacted by the marital status. Therefore, understanding the dynamic of the absence of HPV awareness by merging marital status with HPV prevention may affect the number of persons awarded twice as much. The age of the first intercourse is influenced by the level of information regarding HPV, according to our findings. Early sexual activity is a risk factor for cervical cancer in fact a study showed that student having early intercourse has a low level of knowledge about HPV (Charalambous et al., 2020). Therefore, we hypothesize that students who had their first intercourse during adulthood are more likely to employ a preventative barrier when they are at risk or are aware of the danger of infection.

Our findings revealed that students with social security and a low socioeconomic status are more knowledgeable about HPV prevention methods. Indeed, people with social security have greater access to medical awareness and care due to medical insurance, which could explain the high level of knowledge about the HPV vaccine. Several researches claimed the overwhelming number of non-vaccinated against HPV lived in developing countries with limited access to HPV vaccine (Almobarak et al., 2016; Kanmodi et al., 2020). Furthermore "until Jun 2021 only four countries (24%) had a mature HPV vaccination program with a high first-dose coverage". In light of the large proportion of students who were sexually active and had early sexual intercourse at the time of this study, it appeared that students who began sexual activity

in their adolescence were negligent and unconcerned with HPV and vaccination prevention. Although early intercourse is an HPV risk factor, HPV testing and vaccination should be aggressively advocated among international students to avoid new and hazardous contaminations. (Haruyama et al., 2021).

The score of each participant's HPV knowledge is closely linked to the score of HPV vaccination knowledge in this study. Indeed, when the score of HPV is low, the score of the HPV vaccination is likewise low. When the score of HPV is high, the score of the HPV vaccine is also high. Our findings were comparable to those of a prior study, which found that knowledge of HPV predicted knowledge of and willingness to use the HPV vaccination (Dönmez et al., 2019). The effectiveness of medical education has been demonstrated through experimental study, which revealed a statistically significant difference between pre-test and post-test scores after the application of education (Ford et al., 2020).

The internet was the primary source of information in this study (53.05%), and many other studies have shown similar results (Cinar et al., 2019; Costa et al., 2020; Gao et al., 2016). Compared to a study where students got enough knowledge about HPV the main source of information was education (Widjaja, 2019). Thus, in our study, there were only 3.28% of students informed by the teacher but in other studies, it has been found in the many others studies that education and training in school impacted the behaviours of students toward the HPV vaccine (Chanprasertpinoy and Rerkswattavorn, 2020; Evans et al., 2020; Koç, 2015). The internet is not the right source of information about HPV because it cannot change the place of medical awareness by a professional (Swarnapriya et al., 2016). A study showed that 61.1% of women took the HPV vaccine were because it has been recommended by their doctor (Shaikh et al., 2019). Uptakes a pap smear among students is conditioned by the quality of information received (Almobarak et al., 2016). The best and appropriate source of HPV knowledge or awareness is professional healthcare because they have enough knowledge that can be used to counsel people about HPV and applied their role of potential immunizers (Daniel et al., 2019).

Conclusion and Recommendations

Young individuals might be among the people who benefit from the HPV vaccine in order to

minimize the incidence of HPV. This group of people continues to have a lack of knowledge about HPV, which leads to dangerous behaviors such as early sexual intercourse and a skepticism for the need of vaccines. The level of HPV and vaccination knowledge was influenced by factors such as marital status, economic situation, access to medical care, and information source. Promoting and providing universal access to the HPV vaccination may encourage international students to get the vaccine, leading to fewer new cases of HPV infection. International students' awareness is still insufficient to prevent the spread of infection. Incorporating and promoting more HPV information and education into curricular courses will undoubtedly reduce sexual risk behavior. Access to information on sexually transmitted infections should be organized in a planned and sustainable way for university students who are in the risk group. This can be achieved by providing regular health education to university students.

Limitations

Data were collected cross-sectionally at a single university, thus results may not be generalizable to all university students.

Ethics Committee Approval: This study was approved by the Near East University Institutional Review Board (YDU/2020/79-1098). All students' consent was obtained before beginning the survey. The study followed the ethical principles in Helsinki Declaration, and the confidentiality of personal information was ensured.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: ST, DCF; Design: ST, DCF; Consulting: ST; Data Collection and/or Data Processing: DCF; Analysis and/or Interpretation: DCF; Source scanning: ST, DCF; Writing the Article: DCF; Critical review: ST.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support has been received for this research.

What did the study add to the literature?

- University students at risk for HPV have low knowledge about HPV and HPV vaccine and have risky behaviors related to HPV.
- Students prefer to access information about HPV and HPV vaccine from the internet instead of health professionals.

References

- Almobarak AO, Elbadawi AA, Elmadhoun WM, Elhoweris MH, Ahmed MH. (2016). Knowledge, attitudes and practices of Sudanese women regarding the pap smear test and cervical cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2),625-630. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.2.625>
- Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2),191-203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6).
- Bal-Yılmaz H, Koniak-Griffin D. (2018). Knowledge, behaviors, and attitudes about human papilloma virus among nursing students in Izmir, Turkey. *Journal of Cancer Education*, 33(4),814-820. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1163-1>
- Chanprasertpinyo W, Rerkswattavorn C. (2020). Human papillomavirus (HPV) vaccine status and knowledge of students at a university in rural Thailand. *Heliyon*, 6(8), e04625.
- Charalambous I, Ioannou G, Nikolaou S, Theologou R, Yiallourou A, Papatheodorou S, et al. (2020). State of knowledge of human papillomavirus (HPV), HPV vaccine and testing: a cross-sectional study among female university students in Cyprus. *Women Health*, 60(1), 26-42. <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1610825>
- Cinar İO, Ozkan S, Aslan G.K, Alatas E. (2019). Knowledge and behavior of university students toward human papillomavirus and vaccination. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6,300-307.
- Costa ADS, Gomes JM, Germani ACCG, Silva, MR, Santos EFDS, Soares Júnior JM, et al. (2020). Knowledge gaps and acquisition about HPV and its vaccine among Brazilian medical students. *Plos One*, 15(3), e0230058.
- Daniel CL, McLendon L, Green CL, Anderson K J, Pierce JY, Perkins A, et al. (2019). HPV and HPV vaccination knowledge and attitudes among medical students in Alabama. *Journal of Cancer Education*, 36(1),168-177.
- Dönmez S, Öztürk R, Kısa S, Karaoz Weller B, Zeyneloğlu S. (2019). Knowledge and perception of female nursing students about human papillomavirus (HPV), cervical cancer, and attitudes toward HPV vaccination. *Journal of American College Health*, 67(5),410-417. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1484364>
- Evans L, Matley E, Oberbillig M., Margetts E., Darrow L. (2020). HPV knowledge and attitudes among medical and professional students at a Nevada University: a focus on oropharyngeal cancer and mandating the vaccine. *Journal of Cancer Education*, 35(4), 774-781.
- Farazi P A, Siahpush M, Michaud TL, Kim J, Muchena C. (2019). Awareness of HPV and cervical cancer prevention among university health sciences students

- in Cyprus. *Journal of Cancer Education*, 34(4), 685-690. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1356>
- Fakor F, Ghanbari A, Mahfouzi L, Dalil Heirati SF, Graili S. (2016). Knowledge and attitudes of medical students about human papilloma virus (HPV) vaccination and associated factors. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 26(4), 71-79.
- Ford ME, Cannady K, Nahhas GJ, Knight, KD, Chavis C, Crawford B, et al. (2020). Assessing an intervention to increase knowledge related to cervical cancer and the HPV vaccine. *Advances in Cancer Research*, 146,115-137. <https://doi.org/10.1016/bs.acr.2020.01.007>
- Gao H, Okoror T A, Hyner GC. (2016). Focus group study of Chinese international students' knowledge and beliefs about HPV vaccination, before and after reading an informational pamphlet about Gardasil. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(5), 1085-1092.
- Guimera N, Alemany L, Bruni L, Muñoz N. (2020). Demonstrating the importance of different HPV types in cervical cancer and other HPV-related cancers. In *human papillomavirus*, 3,41-51. Academic Press.
- Hamdi S. (2018). The impact of teachings on sexuality in Islam on HPV vaccine acceptability in the Middle East and North Africa region. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2018.02.003>
- Hanley SJB, Yoshioka E, Ito Y, Konno R, Sasaki Y, Kishi R, et al. (2014). An exploratory study of Japanese fathers' knowledge of and attitudes towards HPV and HPV vaccination: does marital status matter. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(4), 1837-1843.
- Haruyama R, Okawa S, Akaba H, Obara H, Fujita N. (2021). A review of the implementation status of and national plans on HPV vaccination in 17 middle-income countries of the WHO Western Pacific Region. *Vaccines*, 9(11),1355. <https://doi.org/10.3390/vaccines9111355>
- Jalil AT, Karevskiy A. (2020). The cervical cancer (CC) epidemiology and human papillomavirus (HPV) in the middle east. *International Journal of Environment, Engineering and Education*, 2(2),7-12.
- Kanmodi KK, Chidiebere O, Nwafor NJ, Amoo BA. (2020). Knowledge of HPV, HPV-induced cancers, and HPV vaccine among university students in medical laboratory science disciplines: Nigerian study. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 3(1),1-7.
- Koç Z. (2015). University students' knowledge and attitudes regarding cervical cancer, human papillomavirus, and human papillomavirus vaccines in Turkey. *Journal of American College Health*, 63(1), 13-22.
- Liu CR, Liang H, Zhang X, Pu C, Li Q, Li QL et al. (2019). Effect of an educational intervention on HPV knowledge and attitudes towards HPV and its vaccines among junior middle school students in Chengdu, China. *BMC Public Health*, 19(1), 1-9.
- Monteiro DLM, Brollo LCS, Souza TPD, Santos JRPD, Santos GR, Correa T, et al. (2018). Knowledge on the HPV vaccine among university students. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 60. <https://doi.org/10.1590/s1678-9946201860046>
- Mukama T, Ndejjo R, Musabyimana A, Halage AA, Musoke D. (2017). Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer prevention: a cross sectional study in Eastern Uganda. *BMC women's health*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0365-3>
- Nekooi MS, Ayazi S, Gandomi, Moosavi SG, Fakhri A. (2016). Level of knowledge about human papillomavirus infection among women of Kashan city, Iran. *International Archives of Health Sciences*, 3(1), 7-12.
- Nyambe A, Kampen JK, Baboo SK, Van Hal G. (2019). Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer prevention among Zambian women and men. *BMC Public Health*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6874-2>
- Oz M, Cetinkaya N, Apaydin A, Korkmaz E, Bas S, Ozgu E, et al. (2018). Awareness and knowledge levels of Turkish college students about human papilloma virus infection and vaccine acceptance. *Journal of Cancer Education*, 33(2),260-268. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1116-0>
- Shaikh MY, Hussaini MF, Narmeen M, Effendi R, Paryani NS, Ahmed A, et al., (2019). Knowledge, attitude, and barriers towards human Papillomavirus (HPV) Vaccination among youths of Karachi, Pakistan. *Cureus*, 11(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.6134>.
- Swarnapriya K, Kavitha D, Reddy GMM. (2016). Knowledge, attitude and practices regarding HPV vaccination among medical and para medical in students, India a cross sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(18), 8473-8477.
- Turiho AK, Muhwezi WW, Okello ES, Tumwesigye NM, Banura C, Katahoire AR. (2015). Human papillomavirus (HPV) vaccination and adolescent girls' knowledge and sexuality in Western Uganda: A comparative cross-sectional study. *Plos One*, 10(9), e0137094. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137094>
- Widjaja VN. (2019). Awareness, knowledge and attitudes of human papillomavirus (HPV) among private university students-Malaysia Perspective. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(7), 2045.
- World Health Organization. Papillomavirus human (PVH) et cervical cancer (2019). Date of access:26.05.2020, [https://www.who.int/fr/newsroom/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(HPV\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/newsroom/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(HPV)-and-cervical-cancer)

Araştırma Makalesi/Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Tanılarını Algılama Düzeyleri ile Klinik Performanslarına İlişkin Öz Yeterliliklerinin Belirlenmesi

Determination of Nursing Students' Level of Perception of Nursing Diagnoses and Self-Efficacy Regarding their Clinical Performance

Aslı Kurtgöz¹  Merve Çayır Yılmaz² 

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin SHMYO Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Amasya, TÜRKİYE

²Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Amasya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/08/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanıları algılama düzeyleri ile klinik performanslarına ilişkin öz yeterliliklerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 212 hemşirelik bölümü öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgi formu, Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ve Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin %83.5'inin hemşirelik tanıları gerekli bulunduğu, %56.1'inin hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşadığı, Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği puan ortalamasının 2.54±0.68; Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamasının 70.36±16.31 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ile Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.182$, $p=0.008$).

Sonuç: Bu çalışmada öğrencilerin hemşirelik tanıları algılama düzeylerinin orta; klinik performanslarına ilişkin öz yeterlilik algılarının ise %70 oranında yeterli olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ile Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hemşirelik tanıları algılama düzeyini cinsiyet ve öğrenim görülen sınıf değişkenlerinin etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin klinik performans öz yeterlilik düzeylerini ise cinsiyet, hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olma durumu, hemşirelik tanıları gerekli bulma durumu ve hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşama durumu değişkenlerinin etkilediği bulunmuştur. Öğrencilerin tanılama becerilerinin ve klinik uygulamalardaki öz yeterliliklerinin gelişimini desteklemek için lisans eğitimleri esnasında hemşirelik sürecine ayrılan sürenin artırılması ve öğretim elemanlarının farklı öğretim yöntemlerini kullanmaları önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik tanısı, klinik yeterlilik, öğrenci, öz yeterlilik

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determination of nursing students' level of perception of nursing diagnoses and self-efficacy regarding their clinical performance.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 212 nursing students studying at the health sciences faculty of a state university. The data of the study were collected using the introductory information form, the Nursing Diagnoses Perception Scale, and the Self-Efficacy in Clinical Performance.

Results: It was determined that 83.5% of the nursing students found nursing diagnoses necessary, and 56.1% had problems in determining the nursing diagnosis. The mean score of the Perception of Nursing Diagnoses Scale was 2.54±0.68; the mean score of the Self-Efficacy Scale in Clinical Performance was determined to be 70.36±16.31. It was determined that there was a negative and low-level significant relationship between the Perception of Nursing Diagnoses Scale and the Self-Efficacy Scale in Clinical Performance mean scores ($r=-0.182$, $p=0.008$).

Conclusion: In this study, it was determined that the students' level of perception of nursing diagnoses was moderate and their self-efficacy perceptions regarding their clinical performance were found to be sufficient at the rate of 70%. It was found that there was a negative and low-level significant relationship between the mean total scores of the Nursing Diagnoses Perception Scale and the Self-Efficacy Scale in Clinical Performance Scale. It was determined that gender and grade level variables affected the level of students' perception of nursing diagnoses. It was found that students' clinical performance self-efficacy levels were affected by gender, satisfaction with studying in the department of nursing, finding nursing diagnoses necessary, and having problems in the process of determining nursing diagnoses. It is recommended to increase the time allocated to the nursing process during undergraduate education to support the development of students' diagnostic skills and self-efficacy in clinical practice. However, it is recommended that instructors use different teaching methods.

Keywords: Nursing, nursing diagnosis, clinical competence, students, self-efficacy

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0001-5903-9389; MÇY: 0000-0002-8576-4127

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Aslı Kurtgöz

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin SHMYO Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Amasya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: asli.aydogan@amasya.edu.tr

Atıf/Citation: Kurtgöz A, Yılmaz MÇ. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanıları algılama düzeyleri ile klinik performanslarına ilişkin öz yeterliliklerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 739-748. DOI:10.38108/ouhcd.1167475



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hemşirelik süreci, profesyonel hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Hemşirelik süreci, hemşirelerin bakım uygulamalarını organize etmeleri ve bireylere mümkün olan en etkili bakımı sunmalarına rehberlik eden bir çerçevedir (Ackley ve ark., 2019; Yoost ve Crawford, 2020). Bu doğrultuda tüm hemşirelerin hemşirelik sürecini anlaması, içselleştirmesi ve kullanımı için gerekli beceri ve yeterlilikleri kazanmış olmaları gerekir (Korhan ve ark., 2013). Hemşirelik süreci bilimsel akıl yürütme ve problem çözmede kullanılan adımlara oldukça benzemektedir olup, veri toplama, hemşirelik tanısı belirleme, bakımı planlama, uygulama ve sonuçları değerlendirme aşamalarını içerir (Ackley ve ark., 2019; Gallagher-Lepak ve Takáo Lopes, 2021). Hemşirelik tanıları belirleme, hemşirelik sürecinin ikinci aşamasını oluşturur. Tanılama aşamasında, bireyin durumunu değerlendirmeye elde edilen verilerin yorumlanması ve sorunları belirlemek için eleştirel düşünme becerileri kullanılır. Bu aşamayı takip eden bakım planlama faaliyetleri, hemşirelik tanılarına dayanır (Berman ve ark., 2022). Hemşirelik tanı terminolojisini belirlemek, sadeleştirmek ve geliştirmek NANDA-I tarafından yapılmaktadır (Şendir ve Büyükyılmaz, 2016). Hemşirelik tanıların kullanımı; birey hakkında temel bilgi elde edilmesini, risklerin belirlenmesini, güçlü yönlerinin saptanmasını, bireyin gereksinimlerinin anlaşılmasını sağlayacak ortak bir dil kullanılmasını, hemşirelerin hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını, eleştirel düşünme becerilerinin gelişmesini, hemşirelik bilgisinin gelişiminin güçlenmesini, hemşirenin rollerinin diğer sağlık çalışanlarının rollerinden ayrılmasını ve bakımın niteliğinin artmasını sağlar (Wilkinson ve ark., 2016; Kaya, 2016; Yıldız ve Yıldırım, 2021). Dolayısıyla hemşirelik bakımının eksiksiz ve nitelikli bir şekilde sunulabilmesi için hemşirelerin, hemşirelik tanıları algılayabilmesi ve belirleyebilmesi oldukça önemlidir. Hemşirelik tanıların kullanımına ilişkin olumlu algılar, sorunların belirlenmesine ve sorunlara yönelik bakımın planlanmasına olumlu etki ederek hasta bakımının kalitesini artırmaktadır (Karaca ve Arslan, 2018).

Hemşirelik sürecine yönelik bilgi ve beceriler, hemşirelik eğitimi sürecinde kazanılmaktadır (Sü, 2017). Öğrenciler, hemşirelik sürecini başta klinik uygulamalar olmak üzere sınıf ortamı ve hemşirelik beceri laboratuvarlarında kullanmaktadır (Uysal ve ark., 2016). Hemşirelik eğitimi; bireylerin bakım

gereksinimlerini saptayabilen, bakımı planlayabilen, uygulayabilen ve değerlendirebilen hemşireler yetiştirmeyi amaçlar (Orkun ve Çınar Yücel, 2017; Sü, 2017). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanıları tüm yönleriyle öğrenmeleri, doğru bir şekilde anlamaları ve uygulamaları; doğru hemşirelik tanıların belirlenmesi, bakım planlarının uygun şekilde hazırlanması ve hastaya özgü hemşirelik girişimlerinin uygulanabilmesi için oldukça önemlidir (Karaca ve Arslan, 2018). Öğrenciler, hemşirelik sürecini öğrenme ve doğru hemşirelik tanıları belirlemede birtakım sorunlar yaşayabilmektedir (Uysal ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda öğrencilerin hemşirelik süreci kullanımında çoğunlukla tanılama aşamasında sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Keski ve Karadağ, 2010; Sü, 2017; Yılmaz ve ark., 2015).

Hemşirelik uygulamaya dayalı bir disiplindir ve hemşirelik eğitiminde öğrencilerin hem teorik bilgi hem de klinik uygulama ile bağlantı kurarak profesyonel hemşire niteliklerine erişmeleri hedeflenir (Pai ve ark., 2017; Shahsavari ve ark., 2017). Ayrıca hastaların klinik ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için tüm öğrenci hemşirelerin klinik yeterliliğe sahip olması gerekir (Shahsavari ve ark., 2017). Klinik öz yeterlik, hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarında oldukça önemli bir yere sahiptir (Abdal ve ark., 2015). Öğrencilerin klinik performansların yönelik öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi, kuramsal bilginin öğrenciler tarafından uygulamaya aktarılma düzeyini saptayabilmede etkili bir yaklaşımdır. Bu doğrultuda öğrencilerin klinik performanslarına ilişkin öz yeterlik algılarının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır (Pozam ve Zaybak, 2022). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin klinik öz yeterlik algı düzeyleri arttıkça daha fazla klinik yeterliliğe sahip oldukları ve klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir (Açıksöz ve ark., 2016; Mohamadirizi ve ark., 2015). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanıları belirleyebilme konusundaki yetkinliklerinin, klinik uygulamadaki öz yeterliklerini olumlu yönde etkileyerek bireylere sunulan bakımın niteliğini artıracığı düşünülmektedir. Literatürde öğrenci hemşirelerin hemşirelik tanıları algılama düzeylerini (Abad El- Rahman ve ark., 2017; Inangil ve Cura, 2020; Ozkan ve ark., 2021; Ozveren ve ark., 2019; Su ve Köse, 2021) ve klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerini (Abdal ve ark., 2015; Pozam ve Zaybak, 2022; Okuroğlu, 2022) inceleyen çalışmalar olmasına karşın bu konuları birlikte ele alan herhangi bir araştırmaya

rastlanmamıştır. Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını algılama düzeyleri ile klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, Haziran- Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 241 öğrenci oluşturmuştur. Birinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler, klinik uygulama deneyimlerinin yalnızca bir dönem olması nedeniyle hemşirelik tanımlarını algılama düzeyleri ve klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerinin değerlendirilmesi açısından uygun olmayacağı düşünülerek araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 212 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %87.9'dur.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Ozkan ve ark., 2021; Ozveren ve ark., 2019) hazırlanan form, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik yedi sorudan (yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü sınıf, bölümde öğrenim görmekten memnun olma durumu, hemşirelik tanımlarını gerekli bulma durumu, tanı belirleme sürecinde sorun yaşama durumu, tanı belirlerken en çok zorlandığı bölüm/ler) oluşmaktadır.

Hemşirelik Tanımlarını Algılama Ölçeği

Olsen ve arkadaşları (1991) tarafından hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama durumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen Hemşirelik Tanımlarını Algılama Ölçeği (HTAÖ)'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Korhan ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 26 madde ile "Hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı", "Hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama", "Kullanım kolaylığı" ve "Kavramsal yön" olmak üzere dört alt boyuttan oluşan beşli likert tipindedir. Ölçeğin toplam puanı 1 ila 5 arasında değişmekte olup, alınan toplam puanın düşük olması hemşirelik tanımlarının algılanmasında olumlu bakış açısını ifade etmektedir.

Korhan ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada HTAÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.84 olarak, bu çalışmada ise 0.94 olarak belirlenmiştir (Korhan ve ark., 2013).

Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği (KPÖYÖ)

Cheraghi ve arkadaşları (2009) tarafından hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarına ilişkin öz yeterlilik algılarının belirlenmesi amacıyla, geliştirilen Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği (KPÖYÖ)'nün Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Pozam ve Zaybak (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek 37 madde ile "Veri toplama", "Tanılama ve planlama", "Uygulama" ve "Değerlendirme" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmakta olup, alınabilecek en düşük madde puan ortalaması 0, en yüksek ise 100'dür. Ölçek maddelerine verilen yanıtlar; %0, %10, %20, %30, %40, %50, %60, %70, %80, %90, %100 olmak 11 seçenek üzerinden işaretlenmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması klinik performansa ilişkin öz yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Pozam ve Zaybak'ın yapmış olduğu çalışmada KPÖYÖ'nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.98 olarak, bu çalışmada ise 0.97 olarak belirlenmiştir (Pozam ve Zaybak, 2016).

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmaya ilişkin veriler, tanıtıcı bilgi formu, Hemşirelik Tanımlarını Algılama Ölçeği (HTAÖ) ve Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği (KPÖYÖ) kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

Verilerin analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Örneklem t testi; normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde ise Kruskal Wallis-H testi, Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları ortalama± standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) ve frekans (yüzde) olarak ifade edilmiştir. Tablolarda ikiden fazla grupta hangi gruplar arasında fark olup olmadığı, harflendirme (a-b) yapılarak belirtilmiştir. Aynı harfe sahip gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %76.4'ünün kadın, %38.7'sinin ikinci sınıfta öğrenim gördüğü, %83.5'inin hemşirelik

bölümünde öğrenim görmekten memnun olduğu ve yaş ortalamasının 21.35 ± 1.32 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %83.5'inin hemşirelik tanılarını gerekli bulduğu, %56.1'inin hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşadığı, sorun yaşayanların %39.2'sinin "toplanan verilerin analizi ve yorumlanması" aşamasında zorlandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n= 212)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	162	76.4
Erkek	50	23.6
Sınıf		
İkinci	79	37.3
Üçüncü	82	38.7
Dördüncü	51	24.1
Bölümde öğrenim görmekten memnun olma durumu		
Evet	177	83.5
Hayır	35	16.5
Hemşirelik tanılarını gerekli bulma durumu		
Evet	177	83.5
Hayır	35	16.5
Tanı belirleme sürecinde sorun yaşama durumu		
Evet	119	56.1
Hayır	93	43.9
Tanı belirlerken en çok zorlanılan bölüm/ler (n=119)*		
Toplanan verilerin analizi ve yorumlanması	76	39.2
Verilerin gruplandırılması	55	28.4
Hemşirelik tanısının isimlendirilmesi	63	32.5

*Katılımcılar, birden fazla seçenek işaretledikleri için çoklu cevaplar verilmiştir.

Katılımcıların HTAÖ ile KPÖYÖ toplam ve alt boyutlardan aldıkları puanlar Tablo 2'de verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre HTAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Cinsiyete göre HTAÖ toplam puanı ve "hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı" alt boyut puanı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf ile HTAÖ toplam puanı, "kullanım kolaylığı" ve "kavramsal yön" alt boyutları arasında anlamlılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Bununla birlikte hemşirelik bölümünde

öğrenim görmekten memnun olma durumu, hemşirelik tanılarını gerekli bulma durumu ve hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşama durumuna göre HTAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Öğrencilerin HTAÖ ile KPÖYÖ toplam ve alt boyut puanları (n=212)

HTAÖ Alt Boyutlar	X±SS	Ortanca (Min-Mak)
Hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı	2.19±1.05	2 (1-5)
Hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama	2.73±0.60	2.71 (1- 4,46)
Kullanım kolaylığı	2.74±0.64	2.83 (1-4,50)
Kavramsal yön	2.67±0.69	2.75 (1-4,50)
HTAÖ Toplam	2.54±0.68	2.42 (1-4,50)
KPÖYÖ Alt Boyutlar		
Veri toplama	70.47±17.06	72.50 (0-100)
Tanılama ve planlama	67.81±17.83	69.44 (0-100)
Uygulama	72.72±17.05	75 (0-100)
Değerlendirme	70.01±18.62	73.33 (0-100)
KPÖYÖ Toplam	70.36±16.31	72.02 (0-100)

X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Mak: Maksimum

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre KPÖYÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde ise cinsiyete göre KPÖYÖ toplam puanı, "veri toplama" ve "uygulama" alt boyut puanları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıfa göre "tanılama ve planlama" alt boyutundan aldıkları puan arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0.05$); diğer alt boyutlar ve ölçek toplam puanları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$). Araştırmada hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olma durumu, hemşirelik tanılarını gerekli bulma durumu ve hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşama durumuna göre KPÖYÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre HTAÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=212)

Tanıtıcı Özellikler	HTAÖ Alt Boyutları				
	Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı	Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama	Kullanım Kolaylığı	Kavramsal Yön	HTAÖ Toplam
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)
Cinsiyet					
Kadın	2(1- 5)	2.71(1- 4.71)	2.83(1- 4.50)	2.75(1- 4.50)	2.38(1- 4.50)
Erkek	2.72(1- 5)	2.71(1.14- 4.86)	2.83(1.17- 4.33)	2.75(1- 4.50)	2.69(1.12- 4.46)
<i>İstatistiksel analiz</i>	U=2805.0 p=0.001*	U=3772.0 p=0.461	U=3461.0 p=0.118	U= 3470.0 p=0.123	U=3085.0 p=0.011*
Öğrenim gördüğü sınıf					
İkinci	2(1- 5)	2.71(1.14- 4.14)	2.83(1.17- 4.50) ^{ab}	2.75(1- 4.25) ^a	2.46(1.12- 4.38) ^a
Üçüncü	2(1- 5)	2.64(1- 4.71)	2.66(1- 4.17) ^a	2.50(1- 4.25) ^b	2.30(1- 4.5) ^b
Dördüncü	2(1- 4.67)	2.71(1- 4.86)	2.83(1- 4.33) ^b	2.90(1- 4.50) ^{ab}	2.46(1- 4.46) ^{ab}
<i>İstatistiksel analiz</i>	$\chi^2=3.181$ p= 0.204	$\chi^2= 6.508$ p= 0.092	$\chi^2= 7.713$ p= 0,021*	$\chi^2= 8.629$ p= 0.013*	$\chi^2= 7.682$ p= 0.021*
Hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olma durumu					
Evet	2(1- 5)	2.71(1- 4.86)	2.83(1 – 4.50)	2.50(1 – 4.50)	2.42(1- 4.46)
Hayır	2(1- 5)	2.71(1- 4.71)	2.83(1 – 4.33)	3(1 – 4.25)	2.53(1- 4.50)
<i>İstatistiksel analiz</i>	U= 2734.0 p= 0.271	U= 3023.5 p= 0.823	U= 3051.0 p= 0.888	U= 2516.0 p= 0.077	U= 2733.0 p= 0.271
Hemşirelik tanımlarını gerekli bulma durumu					
Evet	2(1-5)	2.71(1- 4.86)	2.83(1- 4.50)	2.75(1- 4.50)	2.38(1- 4.50)
Hayır	2.55(1-5)	2.85(1- 3.86)	2.83(1- 4.33)	3(1- 4)	2.73(1 – 4.38)
<i>Test ve p değeri</i>	U= 2657.0 p= 0.182	U= 2960.0 p= 0.677	U= 2974.0 p= 0.708	U= 2660.0 p= 0.184	U= 2674.5 p= 0.202
Hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşama durumu					
Evet	2(1-5)	2.71(1- 4.86)	2.66(1- 4.50)	2.75(1-4.25)	2.42(1- 4.50)
Hayır	2(1-5)	2.71(1- 4.14)	2.83(1- 4.17)	2.75(1-4.50)	2.38(1- 4.35)
<i>İstatistiksel analiz</i>	U= 5138.5 p= 0.371	U= 5339.0 p= 0.659	U= 4984.0 p= 0.212	U= 5488.5 p= 0.919	U= 5509.0 p= 0.956

Min: Minimum; Mak: Maksimum; U: Mann Whitney U testi; χ^2 : Kruskal Wallis-H testi; a-b: Aynı harfe sahip olanlar arasında fark yoktur. * p<0.05

Öğrencilerin HTAÖ ile KPÖYÖ'den aldıkları toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon analiz sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur. HTAÖ toplam puanı ile KPÖYÖ “veri toplama”, “uygulama”, “tanılama ve planlama” alt boyut puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; “değerlendirme” alt boyut puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. KPÖYÖ toplam puanı ile HTAÖ

“hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı” alt boyutu puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; “hastanın durumunu açık bir şekilde tanımlama”, “kullanım kolaylığı” ve “kavramsal yön” alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin HTAÖ ile KPÖYÖ toplam puanları arasında ise negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-0.182, p= 0.008) (Tablo 5).

Tablo 4. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre KPÖYÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=212)

Tanıtıcı Özellikler	KPÖYÖ Alt Boyutları				KPÖYÖ Toplam	
	Veri Toplama	Tanımlama ve Planlama	Uygulama	Değerlendirme		
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)		
Cinsiyet						
Kadın	73.75(0-100)	71.11(0-100)	76.50(0-100)	73.33(0-100)	71.96±15.20	73.91(0-100)
Erkek	67.91(2.50-99.17)	65(10-95.56)	66.50(10-98)	70(3.33-100)	65.15±18.73	66.75(10-92.97)
<i>İstatistiksel analiz</i>	U= 3195.5 p= 0.024*	U= 3414.0 p= 0.093	U= 3099.0 p= 0.012*	U= 3594.5 p= 0.229	t=2.615 p=0.010*	
Öğrenim gördüğü sınıf						
İkinci	70(2.50-99.17)	64.44(21.11-91.11) ^a	73(37-100)	70(3.33-100)	68.98±14.39	68.64(16.49-91.62)
Üçüncü	72.5(10-100)	68.33(10-100) ^{ab}	74(10-100)	71.66(10-100)	69.50±17.67	70.94(10-100)
Dördüncü	76.66(0-99.17)	75.55(0-100) ^b	79(0-100)	80(0-100)	73.87±16.67	78.91(0-97,84)
<i>İstatistiksel analiz</i>	$\chi^2= 2.258$ p= 0.323	$\chi^2= 7.869$ p= 0.020*	$\chi^2= 3.683$ p= 0.159	$\chi^2= 4.210$ p= 0.122	$\chi^2= 5.028$ p= 0.081	
Hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olma durumu						
Evet	75(20-100)	72.22(20-100)	77(20-100)	75(20-100)	73.13±13.95	74.86(20-98.38)
Hayır	53.33(0-100)	55.55(0-100)	60(0-100)	55(0-100)	56.33±20.07	55.94(0-100)
<i>İstatistiksel analiz</i>	U= 1338.5 p= 0.000**	U= 1591.0 p= 0.000**	U= 1616.5 p= 0.000**	U= 1715.0 p= 0.000**	U= 1385.0 p= 0.000**	
Hemşirelik tanıların gerekli bulma durumu						
Evet	74.16(10-100)	71.11(10-100)	76(10-100)	75(10-100)	72.97±14.84	72.97(10-98.38)
Hayır	57.5(0-100)	55.55(0-100)	65(0-100)	60(0-100)	61.75±20.50	59.72(0-100)
<i>İstatistiksel analiz</i>	U= 2098.0 p= 0.003*	U= 2033.0 p= 0.001*	U= 2164.5 p= 0.005*	U= 2387.5 p= 0.032*	U= 2040.0 p= 0.001*	
Hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşama durumu						
Evet	66.66(0-100)	60(0-93.33)	70(0-100)	63.33(0-100)	64.79±15.47	65.13(0-98.38)
Hayır	78.33(10-100)	80(10-100)	81(10-100)	80(10-100)	77.48±14.58	80.27(10-100)
<i>İstatistiksel analiz</i>	U= 3282.0 p= 0.000**	U= 268.5 p= 0.000**	U= 3217.0 p= 0.000**	U= 2794.0 p= 0.000**	U= 2803.5 p= 0.000**	

X: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Mak: Maksimum; U: Mann Whitney U testi; χ^2 : Kruskal Wallis-H testi; t: Bağımsız Örneklem t testi; a-b: Aynı harfe sahip olanlar arasında fark yoktur. *p<0.05; **p<0.001

Tablo 5. Öğrencilerin HTAÖ ile KPÖYÖ'den aldıkları toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

		Veri Toplama	Tanımlama ve Planlama	Uygulama	Değerlendirme	KPÖYÖ Toplam
Hemşirelik Mesleğinin Tanımı ve Tanıtımı	r	-0.315	-0.186	-0.251	-0.174	-0.250
	p	0.000	0.007	0.000	0.011	0.000
Hastanın Durumunu Açık Bir Şekilde Tanımlama	r	-0.099	-0.057	0.028	0.028	-0.036
	p	0.150	0.407	0.688	0.685	0.602
Kullanım Kolaylığı	r	-0.118	-0.054	-0.030	0.009	-0.059
	p	0.085	0.434	0.664	0.900	0.390
Kavramsal Yön	r	-0.106	-0.049	-0.008	0.059	-0.041
	p	0.123	0.477	0.908	0.392	0.555
HTAÖ Toplam	r	-0.242	-0.160	-0.152	-0.102	-0.182
	p	0.000	0.020	0.027	0.140	0.008

r: Spearman Sıra Korelasyonu Katsayısı

Tartışma

Bu çalışmada öğrencilerin %83.5'i hemşirelik tanımlarını gerekli bulduğunu, %56.1'i ise hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşadığını ifade etmiştir (Tablo 1). Ozveren ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada öğrencilerin %59.8'inin hemşirelik tanımlarını gerekli bulduğu, yalnızca %24.1'inin hemşirelik tanısı belirleyebildiğini ifade ettiği saptanmıştır (Ozveren ve ark., 2019). Yönt ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise öğrencilerin %63.9'u hemşirelik tanımlarının klinik uygulamada kullanılması gerektiğini düşündüğü, yalnızca %32.1'inin bir hasta problemini tanımlayabildikleri ve hemşirelik tanımlarını ifade edebildikleri belirlenmiştir (Yönt ve ark., 2009). Araştırma bulgularımız literatürle uyumlu olup, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelik tanısı kullanımının gerekliliği hakkında farkındalık kazandıklarını ancak tanı belirleme sürecinde sorun yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum öğrencilerin hemşirelik tanısı belirleme sürecinde yaşadıkları sorunların nedenlerini saptamanın ve tanı belirleme becerilerinin geliştirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin hemşirelik tanımlarını algılama puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışma bulgumuza benzer şekilde ülkemizde hemşirelik öğrencileriyle yapılan diğer çalışmalarda da öğrencilerin hemşirelik tanımlarını algılama düzeylerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Inangil ve Cura, 2020; Ozkan ve ark., 2021; Ozveren ve ark., 2019; Su ve Köse, 2021). Hemşirelik tanısı, klinik değerlendirmeyi gerektiren bilişsel ve entelektüel bir beceri olup, öğrencilere bu becerinin hemşirelik eğitiminde kazandırılması hedeflenmektedir (Orkun ve Çınar Yücel, 2017; Türk ve ark., 2013). Öğrencilerin hemşirelik tanımlarına yönelik olumlu algıları, bireyin gereksinimlerini belirleme ve bakımının planlanmasını olumlu yönde etkileyerek hasta bakımının kalitesini artırır (Ozveren ve ark., 2019). Bu bağlamda öğrencilerin hemşirelik tanımlarına yönelik algılarının olumlu olması oldukça önemlidir. Çalışmamızda öğrenciler tarafından "hemşirelik mesleğinin tanımı ve tanıtımı" alt boyutunun en olumlu; "kullanım kolaylığı" alt boyutunun ise en olumsuz algılanan alt boyut olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Bulgumuz, öğrencilerin hemşirelik tanımlarının mesleği tanımlama ve tanıtımda önemli olduğunu düşündükleri ancak kullanımını kolay bulmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda hemşire

eğitmcilerin veri toplama, verilerin analizi, gruplandırılması ve tanımların belirlenmesi aşamalarında öğrencilere rehberlik ederek hemşirelik tanımlarını kullanma becerilerini geliştirmeleri gerekir (Uysal ve ark., 2016). Ayrıca farklı öğretim yöntemleri ve stratejileri kullanılarak öğrencilerin hemşirelik tanısı belirleme konusunda geliştirilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadın ve üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin hemşirelik tanısı algılarının diğer gruplara göre anlamlı derecede daha olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Ürdün'de hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin hemşirelik tanımlarına ilişkin algılarının cinsiyete ve öğrenim görülen sınıfa göre farklılık göstermediği bildirilmiştir (Abed El-Rahman ve ark., 2017). Bireysel özellikler (akademik başarı vs.) öğrencilerin hemşirelik tanımlarına ilişkin algılarını etkileyebilir (Ozkan ve ark., 2021). Çalışmamızda kadın ve üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin diğer gruplara göre hemşirelik tanısı algılarının daha olumlu olması, öğrencilerin diğer bireysel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Öz yeterlik, kişinin belirli faaliyetleri başarılı bir şekilde gerçekleştirme yeteneğine ilişkin inançlarını ifade etmektedir (Van Horn ve Christman, 2017). Bu çalışmada öğrencilerin KPÖYÖ toplam puan ortalamasının 70.36 ± 16.31 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin klinik öz yeterlik yönünden kendilerini %70 oranında yeterli gördükleri söylenebilir. Bu durum öğrencilerin klinik öz yeterliklerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Pozam ve Zaybak'ın (2022) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin klinik performansta öz yeterlilik toplam puan ortalamalarının 80.21 ± 12.99 ; Okuroğlu'nun (2022) çalışmasında ise 66.56 ± 17.52 olduğu bildirilmiştir (Okuroğlu, 2022; Pozam ve Zaybak, 2022). Öğrencilerin KPÖYÖ'nün alt boyutlarından en düşük puanı "tanılama ve planlama"; en yüksek puanı ise "uygulama" alt boyutundan aldıkları görülmüştür (Tablo 2). Çalışma bulgumuza benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmalarda öğrencilerin en düşük puanı "tanılama ve planlama"; en yüksek puanı ise "uygulama" alt boyutundan aldıkları bildirilmiştir (Okuroğlu, 2022; Pozam ve Zaybak, 2022). Hemşirelik eğitimi; bilgi, beceri ve mesleki tutumun tüm boyutlarında yetkin öğrenciler yetiştirmeye odaklanır (Abdal ve ark., 2015). Araştırmamızda en düşük puanın "tanılama

ve planlama” alt boyutundan alınmış olması, öğrencilerin hemşirelik tanılarının kullanımına ilişkin becerilerinin zayıf olduğunu; en yüksek puanın “uygulama” alt boyutundan alınmış olması ise öğrencilerin motor becerilerinin gelişmiş olduğunu düşündürmektedir. Bu durum öğrencilerin, klinik uygulamalarda yalnızca motor beceri gerektiren girişimlerden ziyade hemşirelik sürecinin tüm aşamalarını kullanarak bakım sunabilen yeterlikte olmalarının önemini vurgulamaktadır.

Çalışmamızda kadın öğrencilerin klinik performansta öz yeterliklerinin erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde iyi olduğu belirlenmesine karşın (Tablo 4), bu konuya yönelik yapılan diğer çalışmalarda cinsiyet ile klinik öz yeterlik arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (Abdal ve ark., 2015; Cengiz ve ark., 2021; Pozam ve Zaybak, 2022; Terry ve Peck, 2020). Literatürden farklı olarak elde edilen bu bulgunun, örnekleme dahil edilen öğrencilerin bireysel (hemşirelik mesleğine ilgi duyma vb.) ve akademik özelliklerinden (akademik başarı not ortalaması vb.) kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerinin “tanılama ve planlama” alt boyutu puanlarının diğer sınıflara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Bununla birlikte dördüncü sınıf öğrencilerinin diğer alt boyutlarda ve toplam ölçek puanında ikinci ve üçüncü sınıfta bulunan öğrencilere göre daha yüksek puan aldığı ancak bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür (Tablo 4). Avusturalya’da yürütülen bir çalışmada üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin, birinci ve ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilere göre klinik performanslarını önemli ölçüde daha iyi olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Terry ve Peck, 2020). Bu konuya yönelik yapılan diğer çalışmalarda da dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin diğer sınıflara göre öz yeterliklerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Cengiz ve ark., 2021; Van Horn ve Christman, 2017). Klinik uygulama deneyimi arttıkça öğrencilerin klinik bakım ortamına uyumu, hasta ve diğer bireylerle (hasta yakını, sağlık profesyonelleri vb.) olan etkileşimi artarken, kaygı düzeyleri azalabilir. Kaygı düzeyinin azalması, öğrencilerin klinik yeterliğinin ve bakım becerisinin gelişimini destekler (Pai ve ark., 2017). Araştırmamızda dördüncü sınıf öğrencilerinin klinik öz yeterlik algılarının daha yüksek olması, klinik uygulama deneyim sürelerinin diğer sınıflarda nazaran daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olanların, hemşirelik tanılarının gerekli olduğunu düşünenlerin ve hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşamayan öğrencilerin diğer gruplara göre tüm alt boyutlarda ve genel klinik performansta öz yeterliklerinin anlamlı düzeyde daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Öğrencilerin öğrenim süreçlerine ve hemşirelik tanılarına yönelik olan olumlu düşüncelerinin klinik öz yeterlik algılarına olumlu yönde yansıdığı söylenebilir.

Çalışmamızda, öğrencilerin HTAÖ ile KPÖYÖ toplam puanları arasında ise negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bireyin mevcut durumu hakkındaki verilerin toplanması ve analizi “tanılama” aşaması ile başlamaktadır. Hemşireler, bireyin “sağlık sorununa yanıtı” hakkında klinik değerlendirmeler yaparak, hemşirelik tanısını belirlerler. Belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlanır ve sunulur (Kaya, 2016). Dolayısıyla nitelikli bir hemşirelik bakımının sunulabilmesi için bireye doğru hemşirelik tanılarının belirlenmesi gerekir. Hemşirelerin hemşirelik tanılarını algılama biçimlerinin, sunmuş oldukları bakım uygulamalarına yansması beklenen bir durumdur. Bulgumuz, öğrencilerin klinik uygulamalardaki başarılarının artırılması için mutlaka hemşirelik tanılarına yönelik bilgilerinin ve tanı belirleme becerilerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda öğrencilerin klinik uygulamalara başlamadan önce, hemşirelik sürecinin kullanımı konusunda yeterli bilgi ve becerileri kazanmış olmalarının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda öğrencilerin hemşirelik tanılarını algılama düzeylerinin orta; klinik performansta öz yeterlilik algılarının ise %70 oranında yeterli olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ile Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hemşirelik tanılarını algılama düzeyini cinsiyet ve öğrenim görülen sınıf değişkenlerinin etkilediği belirlenmiştir. Öğrencilerin klinik performans öz yeterlik düzeylerini ise cinsiyet, hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olma durumu, hemşirelik tanılarını gerekli bulma durumu ve hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşama durumu değişkenlerinin etkilediği

bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanıların kullanımına yönelik yaşadıkları sorunların ve klinik öz yeterlik düzeylerini etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesi önerilmektedir. Ayrıca öğrencilerin tanılama becerilerinin ve klinik uygulamalardaki öz yeterliklerinin gelişimini desteklemek adına, lisans eğitimi esnasında hemşirelik sürecine ayrılan sürenin artırılması ve öğretim elemanlarının farklı öğretim yöntemlerini kullanmaları önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Bu çalışmanın etik kurul izni Amasya Üniversitesi bilimsel araştırmalar etik kurulundan (Sayı: E-30640013-108.01-75819, Tarih: 20.06.2022) alınmıştır. Ayrıca Amasya Üniversitesi Rektörlüğü'nden kurum izni alınmıştır (Sayı: E-47526769-044-77621, Tarih: 28.06.2022). Veri toplama araçları uygulanmadan önce katılımcılara bilgilendirme yapıp, sözlü onamları alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AK, MÇY; Tasarım: AK, MÇY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AK, MÇY; Analiz ve/veya Yorum: AK; Kaynak tarama: AK; Makalenin Yazımı: AK, MÇY; Eleştirel inceleme: AK, MÇY.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanılarını algılama düzeylerinin orta; klinik performansta öz yeterlilik algılarının ise yeterli olduğunu ortaya koymuştur.
- Öğrencilerin hemşirelik tanıların algılama düzeylerini; cinsiyet ve öğrenim görülen sınıf etkilemektedir. Bununla birlikte hemşirelik öğrencilerinin klinik performansa ilişkin öz yeterlilik düzeylerini; hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olma durumu, hemşirelik tanıların gerekli bulma durumu ve hemşirelik tanısı belirleme sürecinde sorun yaşama durumu etkilemektedir.
- Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği ile Klinik Performansta Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Kaynaklar

- Abdul M, Masoudi Alavi N, Adib-Hajbaghery M. (2015). Clinical self-efficacy in senior nursing students: A mixed-methods study. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(3), e29143.
- Abed El-Rahman M, Al Kalaldehy MT, Malak MZ. (2017). Perceptions and attitudes toward NANDA-I nursing diagnoses: A cross-sectional study of Jordanian nursing students. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(1), 13–18.
- Ackley BJ, Ladwig GB, Flynn MBF, Martinez-Kratz MR, Zanotti M. (2019). Nursing process, clinical reasoning, nursing diagnosis, and evidence-based nursing. Ackley BJ, Ladwig GB, Flynn MBF, Martinez-Kratz MR, Zanotti M, editors. *Nursing Diagnosis Handbook An Evidence-Based Guide to Planning Care*(12th ed.). Missouri: Elsevier, p.91-93.
- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 129-135.
- Berman A, Snyder S, Frandsen G. (2022). Diagnosing. Berman A, Snyder S, Frandsen G, editors. *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (11th ed.). United Kingdom: Pearson Education, p.212.
- Cengiz Z, Gürdap Z, Karaca E, Acun, M. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlilikleri ile mesleki güdülenmeleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 12-20.
- Gallagher-Lepak S, Takáo Lopes C. (2021). Nursing diagnosis basics. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo Lopes C, editors. *NANDA International (NANDA-I) Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021-2023*(12th ed.). New York: Thieme Medical, p.81.
- Inangil D, Cura SU. (2020). Nursing students' perceptions of nursing diagnoses and clinical decision-making. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10, 131-136.
- Karaca T, Aslan S. (2018). Effect of nursing terminologies and classifications course on nursing students' perception of nursing diagnosis. *Nurse Education Today*, 67, 114–117.
- Kaya N. (2016). Hemşirelik süreci hemşirelik tanılaması. Aştı TA, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* (1. Baskı). İstanbul: Akademi, ss. 138-140.
- Keski Ç, Karadağ A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 41-52.
- Korhan EA, Yönt GH, Ak B, Erdemir F. (2013). Hemşirelik tanıların algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 13-25.
- Mohamadirizi S, Kohan S, Shafei F, Mohamadirizi S. (2015). The relationship between clinical competence

- and clinical self-efficacy among nursing and midwifery students. *International Journal of Pediatrics*, 3(6-2), 1117-1123.
- Okuroğlu GK. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerinin akademik öz yeterlikleri ve akademik başarıları ile ilişkisi: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 125-31.
- Orkun N, Çınar Yücel Ş. (2017). Öğrencilerin rahatta (konforda) bozulma hemşirelik tanısını belirleme durumlarının saptanması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(3), 162-170.
- Ozkan CG, Kurt Y, Kilinc KO, Altun EC, Ozturk H. (2021). Determination of perception levels of student nurses about nursing diagnosis. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(3), 843-848.
- Ozveren H, Ozden D, Gulnar E. (2019). Determination of nursing students' perception states in nursing diagnosis. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1049-1055.
- Pai HC, Ko HL, Eng CJ, Yen WJ. (2017). The mediating effect of self-reflection and learning effectiveness on clinical nursing performance in nursing students: A follow-up study. *Journal of Professional Nursing*, 33(4), 287-292.
- Pozam M, Zaybak A. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarına ilişkin öz-yeterliklerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 22-29.
- Pozam M, Zaybak A. (2016). Klinik performansta öz-yeterlik ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 100-117.
- Shahsavari H, Ghiyasvandian S, Houser ML, Zakerimoghadam M, Kermanshahi S, Torabi S. (2017). Effect of a clinical skills refresher course on the clinical performance, anxiety and self-efficacy of the final year undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 27, 151-156.
- Su S, Köse KN. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerleri ile hemşirelik tanımlarını algılamaları arasındaki ilişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 20-28.
- Sü S. (2017). Nursing students' opinions regarding the nursing process. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 6(5), 10-14.
- Şendir M, Büyükyılmaz F. (2016). Hemşirelik tanısı. Aştı TA, Karadağ A, editörler. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı* (1. Baskı). İstanbul: Akademi, s. 179.
- Terry D, Peck B. (2020). Academic and clinical performance among nursing students: What's grit go to do with it?. *Nurse Education Today*, 88, 104371 (published online).
- Türk G, Tuğrul E, Sahbaz M. (2013). Determination of nursing diagnoses used by students in the first clinical practice. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(3), 129-133.
- Uysal N, Arslan GG, Yılmaz İ, Alp FY. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 139-143.
- Van Horn E, Christman J. (2017). Assessment of nursing student confidence using the clinical skills self-efficacy scale. *Nursing Education Perspectives*, 38(6), 344-346.
- Wilkinson JM, Treas LS, Barnet KL, Smith MH. (2016). *Nursing process: Diagnosis*. Wilkinson JM, Treas LS, Barnet KL, Smith MH, editors. *Fundamentals of Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company, p. 65.
- Yıldız FT, Yıldırım D. (2021). Hemşirelik süreci. Kaşıkçı MK, Akın E, editörler. *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri, s.72.
- Yılmaz FT, Sabancıoğulları S, Aldemir K. (2015). The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 265-275.
- Yoost BL, Crawford LR. (2020). *Nursing process*. Yoost BL, Crawford LR, editors. *Fundamentals of Nursing Active Learning for Collaborative Practice* (2nd ed.). Missouri: Elsevier, p.271.
- Yönt GH, Khorshid L, Eşer I. (2009). Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 20(4), 162-168.

Olgu Sunumu/ Case Report

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Over Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of the Patient Who Had Surgery for Ovarian Cancer According to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: A Case Report

Esra Nur Erdoğan¹  Gülten Güvenç²  Emine İyigün³ 

¹Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/12/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online:15/10/2023

ÖZ

Amaç: Jinekolojik kanserler içinde mortalite oranı yüksek olan over kanserinin tedavisinin her aşamasında hemşirelik bakımı önemlidir. Bu olguda over kanseri tanısıyla ameliyat olan hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Teorisi kapsamında ameliyat sonrası yaşadığı sorunların tanımlanması ve kurama dayalı hemşirelik bakım yönetiminin açıklanması amaçlanmıştır.

Olgu: 57 yaşında olan hasta E.H. batında serbest sıvı şüphesi görülmesi üzerine kuruma yönlendirilmiştir. Over kanseri tanısı konulan hasta ameliyat olmuş ve post op 8. gününde hastaneden taburcu edilmiştir. Ameliyat sonrası bakım sürecinde "kanama, enfeksiyon, solunum fonksiyonunda bozulma, akut ağrı, bulantı, konstipasyon, aktivite intoleransı, özbakım eksikliği, sıvı volüm dengesizliği, bilgi eksikliği, tromboemboli riski ve düşme riski" hemşirelik tanıları konulmuştur.

Sonuç: Uygulanan hemşirelik bakımının sonucunda hastanın öz bakım gücünün olumlu yönde etkilendiği görülmüştür. Hastanın bağımsız olarak yapabildiği uygulamalar artmıştır. Bu çalışmanın jinekolojik onkoloji alanında çalışan hemşirelerin bakım uygulamalarında örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, over kanseri, cerrahi tedavi

ABSTRACT

Objective: Nursing care is important at every stage of the treatment of ovarian cancer, which has a high mortality rate among gynecological cancers. In this case, it is aimed to describe the post-operative problems of the patient who underwent surgery with the diagnosis of ovarian cancer within the scope of Orem's Self-Care Deficiency Theory and to explain the theory-based nursing care management.

Case: The 57-year-old patient E.H. the suspicion of free fluid in the abdomen was directed to the institution upon interview. The patient who was diagnosed with ovarian cancer underwent surgery and was discharged from the hospital on the 8th post op day. During the post-operative care period, "bleeding, infection, impaired respiratory function, acute pain, nausea, constipation, activity intolerance, lack of self-care, fluid volume imbalance, lack of knowledge, risk of thromboembolism and risk of falls" nursing diagnoses were made.

Conclusion: As a result of the applied nursing care, it was seen that the self-care power of the patient was positively affected. The applications that the patient can do independently have increased. It is considered that this study can set an example in the care applications of nurses working in the area of gynecological oncology.

Keywords: Nursing care, Self-Care Deficit Nursing Theory, ovarian cancer, surgical treatment

ORCID IDs of the authors: ENE: 0000-0001-6300-8702; GG:0000-0002-8330-9497; Eİ:0000-0002-6452-372X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğretim Görevlisi Esra Nur Erdoğan
Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

*Olgu sunumu 17-18 Mayıs 2022 tarihlerinde 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: esranureldogan15@gmail.com

Atıf/Citation: Erdoğan EN, Güvenç G, İyigün E. (2023). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre over kanseri nedeniyle ameliyat olan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 749-758. DOI:10.38108/ouhcd.1217572



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Jinekolojik kanserler kadınlarda sık görülen kanser türüdür (Global Cancer Observatory: Cancer Today, 2020) ve yaşam kalitesi üzerine önemli etkileri vardır. Jinekolojik kanserler; servikal, over, endometrial, vajinal, vulvar ve fallop tüplerine ait kanserleri kapsamaktadır (Terzioğlu ve Alan, 2015). Globocan 2020 tahmini verilerinde dünya çapında 1.398.001 yeni jinekolojik kanser vakası görülmektedir (Global Cancer Observatory: Cancer Today, 2020).

Over kanseri kadın genital kanserleri içerisinde önemli bir yere sahiptir. Dünyada kadınlarda görülen jinekolojik kanserler içerisinde 3. sırada (WHO, 2020), Türkiye’de ise 2. sırada yer almaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Erken evrede belirgin semptom göstermeyen over kanserinin (Özkan ve ark., 2022) mortalite oranı yüksektir. Tüm jinekolojik kanserler içerisinde mortalite açısından Türkiye’de 1., dünyada 2. sırada yer almaktadır (Global Cancer Observatory: Cancer Today, 2020). Tedavi yöntemleri arasında cerrahi tedavi ilk sırada olmakla birlikte ileri evrede tanı konulduğunda kemoterapi uygulanmaktadır (American Cancer Society, 2021).

Over kanserine bağlı yaşanan sorunlar tedaviye uyumun güçleşmesine neden olmakta, yaşam kalitesini düşürmekte, fizyolojik bütünlük ve cinsel kimlik gibi kadın sağlığını pek çok yönden etkilemektedir. Bu da tedavinin her aşamasında hemşirelik bakımına olan ihtiyacı artırmaktadır (Başkaya ve ark, 2021). Over kanserli hastayı ailesiyle bütün olarak değerlendirerek bakım veren hemşirelerin aynı zamanda danışmanlık yapma ve vakayı yönetme gibi önemli sorumlulukları vardır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Hemşirelik bakımında kuram kullanımı önemlidir. Kuramlar araştırma sorularının oluşturulması, araştırma tasarımının şekillenmesi, verilerin değerlendirilmesi aşamalarında hemşirelere yol göstericidir ve bakımın sistematize edilmesi sağlarlar. Böylece mesleki gücü ve bakımın kalitesini artırırlar (Şahin ve ark., 2020). Kuramların mesleki uygulamalarda rehber olarak kullanılabilirliği de mesleki otonominin gelişiminde önemli rol oynar. Bu amaçla kullanılan hemşirelik teorilerinden biri de Orem’in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi’dir (Ede ve Uysal, 2021).

Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi (OÖET)

“Bir kişinin hemşirelik bakımına ihtiyacı olduğunu gösteren durum nedir?” sorusu teorinin

başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Bireylerin sağlık ve refahı için neler yapabileceği araştırılmıştır. “Bir kişinin yardıma ihtiyacı olduğunda uygun hemşirelik eylemleri nelerdir?” sorusuyla teorinin şekillenmesini sağlanmıştır (Demirbağ, 2021). Orem teorisinde insan ve çevre arasındaki etkileşimi savunmakta ve insanın çevresinden ayrı düşünülmeceğini ifade etmektedir (Özalp Gerçekler ve ark., 2012). Teori, Öz-Bakım Yetersizlik Modeli, Hemşirelik Sistemi Modeli ve Öz-Bakım Modeli olarak üç temel gruptan oluşmaktadır (Tar, 2021). Teoride ayrıca özbakım gücü, hemşirelik sistemi kavramları, öz bakım, özbakım eksikliği, hemşirelik gücü, çevresel kavram ve terapötik öz bakım gereksinimleri açıklanır. Teori birey ve ailesini merkeze aldığı ve tüm hastaları bağımsız olmaya teşvik ettiği için evrensel kullanıma uygundur (Çelik ve Yıldırım, 2016).

Over Kanserli

Over kanseri geç belirti vermesi nedeniyle erken evrelerde tanı konulamamaktadır. Tüm evrelerinde cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. Histerektomi, salpingooferektomi (fertilite isteği olmayan kadınlarda), omentektomi (asit oluşumunu azaltmak için), fertilite koruyucu cerrahi ve debulking cerrahiye kadar pek çok cerrahi işlem ile müdahale edilebilmektedir. Over kanseri cerrahisi majör bir cerrahi olup hastanın bakım ihtiyaçları uzun sürelidir. Cerrahi sonrası değişen hasta gereksinimlerine göre bütüncül bakım vermede hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Özkan ve ark., 2022).

Bu olgu sunumunda da over kanseri nedeniyle Total Abdominal Histerektomi+Bilateral Salpingooferektomi (TAH+BSO)+pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu (PPALND) + omentektomi + sağ diyafragma altı biyopsi (bx) ameliyatı olan kadının OÖET çerçevesinde ameliyat sonrası yaşadığı sorunların tanımlanması ve teoriye dayalı bakım yönetiminin açıklanması amaçlanmıştır ve bu amaçla uygulanan hemşirelik bakım planı sunulmuştur.

Çalışmamızın jinekolojik onkoloji alanında çalışan hemşirelerin bakım uygulamalarında örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

Olgu Sunumu

Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi kullanılarak yapılan çalışma aşağıda verilmiştir.

Hasta Öyküsü:

57 yaşında 7 senedir menopozda olan hasta E.H. 15 gün önce dış merkezde rahim içi aracını (RİA)

çıkartmıştır. RİA'sı çıkartılan hasta batında şüpheli serbest sıvı görülmesi üzerine kuruma yönlendirilmiştir. İlk muayenesinde vital bulgulara bakılmış, elektrokardiyografi (EKG) çekilmiş, abdominal ultrason (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) yapılmıştır. Over kanseri tanısı alan hastanın batında yaygın asidi mevcuttur. Hasta opere edilmek üzere yatışı yapılmıştır (14.02.2022). Daha önce geçirmiş olduğu başka bir ameliyat yoktur. Kronik hastalığı yoktur. Sigara ve alkol kullanmamaktadır. Alerjisi yoktur. 7 senedir menopozda olan hasta 4 kez gebelik geçirmiş 3 yaşayan çocuğu ve 1 ölü doğumu vardır. Jinekolojik muayenesinde vulva ve vajina doğal görünümde izlenmiştir. Adneksler asit nedeni ile net değerlendirilememiştir. Hastaya 17.02.2022 tarihinde TAH+BSO+PPALND+omentektomi+sağ diyafragma altı bx ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat sonrası hasta gözlem odasına alınmıştır. Hasta post op 2 ünite taze donmuş plazma (TDP) ve 1 albümin (operasyon öncesi değer: 47, operasyon sonrası değer 38) almıştır. Batında bir adet soft dreni mevcuttur. Karaciğer fonksiyonlarını gösteren alanin aminotransferaz (ALT: 0-33 U/L)148, aspartat aminotransferaz (AST: 0-35 U/L) 199 gelmesi üzerine hastanın biyokimya değerlerine bakılmıştır. Hastanın post op 0. gün aldığı çıkardığı takibi (AÇT) yapılmıştır. Post op 1. günde hastanın

sondası çekilerek özel odaya alınmış ve refakatçi istenmiştir. Hastanın gazı çıkmıştır. Post op 1. günde drenen geleni 500 cc'dir. Şilöz diyete (yağ asidinden fakir, orta zincirli trigliserit ve tuz kısıtlaması) geçilmiştir. Post op 2. günde drenen geleni 1500 cc'dir. Hastanın oral alımı durdurulmuş ve saat başı mobilizasyonu uygun görülmüştür. Saat 15.00'de AÇT takibi başlanmıştır. Post op 3. günde gastrik dekompresyon amacıyla hastaya nazogastrik sonda (NG) takılmıştır. Total parantral beslenme (TPN: 65 ml/saat) ve intravenöz olarak 100 ml serum fizyolojik içerisinde yarım saatte gidecek şekilde rocephine 2x1 ve biteral 3x1 başlanmıştır. Post op 4. günde hastanın ayakta direk batın grafisi çekilmiştir. Hastadan tam kan sayımı (CBC), C reaktif protein (CRP) ve full-biyokimya istenmiş ve hastaya potasyumlu mai başlanmıştır. Post op 5. günde AÇT takibi stoplanmış, NG'si çekilmiş ve R2 tanesiz diyet almaya başlamıştır. Post op 6. günde hastanın dreninden üre ve kreatinin gönderilmiştir. Post op 7. günde hasta şilöz diyete geçmiştir. 17.02.2022 tarihinde ameliyat olan hasta 25.02.2022 tarihinde post op 8. gününde hastaneden taburcu edilmiştir. Hastanın ek kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Hastanın post op aldığı ve çıkardığı takibi Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastanın aldığı çıkardığı takibi

Postop Gün Sayısı		0	1	2	3	4	5
ALDIĞI	Oral (cc)	750		Oral Kapalı	Oral Kapalı	Oral Kapalı	
	İntravenöz (cc)	2300		2700	3200	3500	
	Toplam Aldığı (cc)	3050		2700	3200	3500	
ÇIKARDIĞI	İdrar (cc)	2250	AÇT STOPLANDI	1000	1750	1600	
	Soft Dren (cc)	440		600	700	650	
	Nazogastrik Sonda (cc)	-		-	400	500	
	Toplam Çıkardığı (cc)	2690		1600	2850	2750	

1. Temel durumsal faktörler

Orem teorisinde öz bakım gücünü etkileyen on temel durumsal faktörlerden bahsetmiştir. Bunlar: yaş, günlük yaşamdaki genel aktiviteler, sağlık bakım sistemi, sağlık durumu, sosyo-kültürel özellikleri, aile sistemi, cinsiyet, gelişim durumu, çevresel faktörler ve erişilebilir kaynaklardır

(Alligood, 2007; Muhlisin and Irdawati, 2010; Naranjo-Hernández, 2019). Olgu Orem'in 10 temel durumsal faktörleri ele alınarak aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir:

57 yaşında, 73 kilo, 153 cm boyunda ve beden kitle indeksi (BKI) 31,2 kg/m² kadın hasta over kanseri nedeniyle hastaneye yatırılmış, Ankara'da

yaşamakta ve çok fazla akrabası yoktur. Sağlık bakım sistemini kardeşi ve hemşireler oluşturmaktadır. Çekirdek aileye sahiptir. Hastanede kaldığı süre içerisinde oradaki hastalarla sosyal etkileşimde bulunmaktadır. Kardeşi yanında refakatçi olarak kalmakta, ziyaret saatlerinde eş gelmekte ve çocukları ile telefonda konuşmaktadır.

2. Öz bakım

Kişilerin yaşamlarını, sağlığını ve refahını sürdürmek için kendi adlarına gerçekleştirdikleri faaliyetlerdir (Demirbağ, 2021).

3. Öz Bakım Gücü

Kişilerin öz bakım gereksinimlerini karşılaması için gerekli güçtür (Demirbağ, 2021). Olgumuz; Post op 0. ve 1. gün yürümekte zorlanıyor. Öz bakımı hakkında kendisi karar verebiliyor. Algısal ve bilişsel durumu iyi. Hedeflere erişebilmek için öz bakım davranışlarını düzenleme, bireysel ve toplumsal yaşamla bütünleştirme becerisi orta düzeydedir.

4. Teropatik öz bakım gereksinimleri

Orem öz bakım gereksinimlerini; evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri olmak üzere üç başlık altında ele almıştır (Orem, 2001; Muhlisin and Irdawati, 2010; Naranjo et al, 2017; Naranjo-Hernandez, 2019). Olgunun değerlendirilmesi bu bağlamda aşağıdaki gibi ele alınmıştır:

4.1. Evrensel öz-bakım gereksinimleri

Yaşam süreci ile ilişkili olan insanın yapı ve işlevsel bütünlüğünün sürdürülmesinde rol oynayan gereksinimlerdir (Alligood, 2007).

Yeterli hava alımının sürdürülmesi: E.H. ameliyattan sonra 4 saat gözlem odasında 2 lt/dk'dan O2 almıştır (O2'siz saturasyon değeri:90, solunum sayısı:18/dk; O2 başladıktan sonra saturasyon değerleri 96-97, solunum sayısı 21/dk). Daha sonra saturasyon değerlerinin düşmemesi için saat başı 10 kez triflow egzersizi yaptırılmış ve hastaya postural drenaj uygulanmıştır (O2 kesildikten sonra en düşük saturasyon değeri 93, en yüksek 96 olarak kaydedilmiştir).

Yeterli sıvı ve besin alımının sürdürülmesi: Post op 0. günde 6. saatte mobilize edilip orali açılan (toplam 750 ml su ve 2 adet galeta bisküvi) E.H. 'nin, post op 2. günde aşırı bulantı nedeniyle oral alımı durdurulmuş, post op 3. günde gastrik dekompresyon için NG takılmıştır. Post op 4. günde hastanın potasyum değerinin 3.4 mEq/L (normal aralık: 3.5-5.3 mEq/L) olması üzerine 1000 ml Ringer Laktat içerisinde 4 ampul potasyum saatte 80 cc olacak şekilde potasyumlu mai başlanmıştır. Post op 5. günde AÇT takibi stoplanmış, hastanın NG si

çekilmiş ve R2 tanesiz diyet almaya başlamıştır. Post op 7. günde şilöz diyete geçen hasta yemek yemeyi özlediğini (oral kapalı olduğunda NG ile beslenme) ama şimdi de istediği şeyleri yiyemeyeceği için üzgün olduğunu söylemiştir.

Boşaltım sistemi ve dışkılamayla ilgili fonksiyonların sağlanması: Post op 0'da hastada hastanın üriner kateteri mevcuttur. Post op 1. günden itibaren günde 4-5 kez idrara çıkmıştır. Post op 2. günde libalaks 10 gr lavman, post op 5. günde E.S. Enema tıbbi laksatif lavman uygulanmış ve hastanın gaita çıkışı sağlanmıştır. Hastanın bağırsak sesleri aktiftir.

Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi: Ameliyat sonrası ağrı (VAS:6), dren ve NG'nin varlığı nedeniyle hastanın mobilize olmak istememektedir. Mobilizasyon zamanlarını aksatmakta ve saat başı sadece oda içinde kısa aralıklarla mobilize olmaktadır.

Yalnızlık ve sosyal etkileşiminin sürdürülmesi: E.H.'nin mental durumu açıktır. Sosyal etkileşimini sürdürmektedir.

İyilik halinin devam etmesi, insan temel yapı ve fonksiyonlarını bozan risklerin önlenmesi: Hasta E.H.'nin kanama, enfeksiyon, aktivite intoleransı, kendi kendini yıkamada hijyeni sağlamada eksiklik, solunum fonksiyonunda etkisizlik bulunmaktadır.

Bireyin sınırlılıkları ve istekleri arasında uyum olması: Kendi başına giyinme, kendi kendine banyo yapma gibi gereksinimlerini tek başına karşılayamamaktadır. Dikişlerine zarar vermektan korktuğunu söylemiştir. Tek başına mobilize olamayan hasta eskiden tek başına ve uzun yürüyebilirken şimdi ağrısı olduğunu, yorulduğunu, dengesini kaybetmekten korktuğunu dile getirmektedir.

4.2. Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri

Yaşam sürecinin çeşitli dönemlerinde ortaya çıkan evrensel bakım gereksinimleridir (Karadağ ve ark., 2017). Orta yaş döneminde olan hasta taburcu olup, iyileşip oğlunu evlendirmek istediğini ve ailesiyle birlikte vakit geçirmek istediğini belirtmiştir.

4.3. Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri

Spesifik patolojik bozuklukları olan, tıbbi teşhis ve tedavi altındaki kişiler için gerekli gereksinimlerdir. Sağlık durumunda sapma olan bireyler öz-bakım gereksinimlerinde hemşireye ihtiyaç duyarlar (Alligood, 2007; Karadağ ve ark., 2017).

Bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla ameliyat sonrası ve taburculuk ile ilgili bilgi verilerek ziyaret

saatlerinde yakınları ile görüşmesi sağlanmıştır. Ağrısı kontrol altına alınmıştır. Mobilizasyon sıklığı arttırılmıştır. Giyinmesine destek olunmuştur. Hastanın şilöz diyetine uyması ve sağlık kontrollerine gelmesi gerekmektedir.

5. Öz Bakım Eksikliği

Kişinin öz bakım uygulama becerilerinin talebini karşılamada yetersiz olduğu zamanlarda oluşur (Demirbağ, 2021).

6. Hemşirelik Gücü

Öz bakım ihtiyacını karşılayamayan bireylerde öz bakım ihtiyacını belirlemek ve yönetmek için yapılan tüm hemşirelik müdahalelerini kapsar (Demirbağ, 2021).

7. Hemşirelik Sistemi

Öz-bakım gereksinimlerini karşılayamayanlar için hemşireler tarafından yapılan uygulamaları içermektedir. Hemşirelik hizmetlerinin nasıl yardım edebileceği açıklanmaktadır (Tar, 2021). “Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi (olguda: kanama, enfeksiyon), kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi (olguda: akut ağrı, bulantı, konstipasyon, solunum fonksiyonunda bozulma, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği, sıvı volüm dengesizliği, tromboemboli riski) destekleyici-egitici hemşirelik sistemi (olguda: bilgi eksikliği, düşme riski)” olarak üç temel hemşirelik sistemi tanımlanmaktadır (Taylor ve Orem, 2006). Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sisteminde kişinin gereksinimlerinin tamamen hemşire tarafından karşılandığı ve hastanın öz bakımında aktif etkinliğinin olmadığı hemşirelik sistemidir (Tar, 2021). Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sisteminde hasta ve hemşire bakım gereksinimlerini birlikte gerçekleştirmektedirler. Destekleyici-egitici hemşirelik sisteminde ise hasta öz bakımını yapabilir ancak destek, rehberlik gibi yardıma ihtiyaç duyabileceği durumlar da vardır (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019).

Bulgular

OÖET’ye göre hazırlanan hemşirelik bakım planı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tartışma

Mortalite oranı yüksek olan over kanserinin tedavi yöntemleri arasında cerrahi tedavi ilk sıradadır (American Cancer Society, 2021; Global Cancer Observatory: Cancer Today, 2020) ve her aşamada hemşirelik bakımına büyük ihtiyaç duyulmaktadır (Başkaya ve ark., 2021).

Bu olgu sunumunda 57 yaşında over kanserinden dolayı cerrahi tedavi geçiren hastanın ameliyat sonrası bakımında OÖET kullanılarak bakım planı oluşturulmuş ve sonuç çıktıları değerlendirilmiştir. Hastanın evrensel öz bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları; kanama, enfeksiyon, solunum fonksiyonunda bozulma, akut ağrı, bulantı, konstipasyon, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği, sıvı volüm dengesizliği, tromboemboli riski ve düşme riski olarak belirlenmiştir. Gelişimsel öz-bakım gereksinimlerine ilişkin eksiklik saptanmamıştır. Sağlıktan sapma öz bakım gereksiniminde ise bilgi eksikliği hemşirelik tanısı belirlenmiştir.

Literatüre bakıldığında teorinin pek çok farklı hasta profilinde kullanılabilirliği görülmektedir (Çelik ve Yıldırım, 2016; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019; Özalp ve ark., 2012; Tar, 2021) ancak jinekolojik kanserlerde yapılan benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. 21 yaşındaki vazovagal senkopu olan hastanın hemşirelik bakımını sonrasında öz bakım gücünün arttığı (Çelik ve Yıldırım, 2016) gösterilmiştir. Koroner yoğun bakım servisinde konjestif kalp yetmezliği olan 63 yaşındaki erkek hastanın OÖET kullanılarak yapılan bakımının sonucunda ise hastanın kardiyoloji servisine transferi sağlanmış ve kendi öz bakımını yapabilir hale gelmiştir (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019). Juvenil dermatomiyozit tanılı 7 yaşındaki hastanın bakımına ailesi dahil edilmiş ve öz bakımını yerine getirmesi sağlanmıştır (Özalp ve ark., 2012). Bu olguda OÖET kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımının sonucunda hastanın öz bakım gücünün olumlu yönde etkilendiği ve bağımsız olarak yaptığı uygulamaların sayısının arttığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada over kanseri nedeniyle cerrahi tedavi geçiren hasta E.H.’nin Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı çerçevesinde ameliyat sonrası yaşadığı sorunlar tanımlanmış ve bakım yönetimi açıklanmıştır. Bu olgudan yola çıkarak jinekolojik kanser hastalarının değerlendirilmesinde ve bakımında kuram temelli hemşirelik bakımının etkili olduğu söylenebilir. Kuram kullanımı hem bütüncül bakmayı sağlamakta hem mevcut sorunların gözden kaçmasını engellemekte hem de hasta bireyin öz bakım gereksinimlerini yönetme becerisini desteklemektedir. Çalışmamızın bu nedenle jinekolojik onkoloji alanında çalışan hemşirelerin bakım uygulamalarında örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

Tablo 2. Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimi	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-İyilik Halinin Devam Etmesi, İnsan Yapı ve Fonksiyonlarını Bozan Risklerin Önlenmesi	Cerrahi operasyona bağlı " Kanamama "	Tümüyle Eksiklik Giderici	Kanamama olasılığına yönelik tedbirleri alarak kanamayı kontrol altına almak	<ul style="list-style-type: none"> Laboratuvar bulguları değerlendirildi. Hasta kanama bulguları (solgunluk, taşikardi, yorgunluk, solunum hızında artma, kan basıncında düşme) değerlendirildi. Drenden gelen saatlik miktar kaydedildi. Hasta ve yakınına kanamaya neden olabilecek risk faktörleri, kanama belirtileri anlatıldı. 	Hastanın vajinal kanaması leke şeklinde oldu. İnsizyon yerinden kanaması olmadı. Drenden aktif geleni mevcuttur (Post op 0. gün: 440 cc, 1. gün:500 cc, 2. gün:600 cc, 3.gün:700 c, 4.gün: 650 cc, 5.gün: 400 cc, 6.gün: 900 cc, 7.gün: 600cc). Ameliyat öncesi Hb değeri 14.1, PLT değeri 287 olan hastanın post op 0. gün Hb değeri 13, PLT değeri 198'dir. Hastaya post op dönemde 2 TDP takılmıştır.
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-İyilik Halinin Devam Etmesi, İnsan Yapı ve Fonksiyonlarını Bozan Risklerin Önlenmesi	Ameliyat kesisi, üriner katater invaziv girişimler ve drene bağlı " Enfeksiyon "	Tümüyle Eksiklik Giderici	Enfeksiyonla ilgili laboratuvar değerlerinin normal sınırlarda olması ve enfeksiyonun giderilmesi	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın COVID-19 pcr testi negatiftir. Hasta covid belirtisi ve bulguları açısından günlük olarak değerlendirildi. Maske ve hijyen kurallarına dikkat edildi. Hastanın vital bulguları post op 0. günde x12, post op 1. günden itibaren x8 takip edildi. Order edilen antibiyotik tedavi planına göre uygulandı (post op 3. günde rocephine 2x1 ve biteral 3x1 başlandı). Enfeksiyon belirtisi ve bulguları takip edildi (vital bulgular, yorgunluk, titreme, ateş, halsizlik) Post op 1. günde üriner kateteri çıkartıldı. Enfeksiyon açısından WBC ve CRP değerlerine bakıldı. Asepsi ve antisepsi ilkelerine uygun bakım verildi. El hijyeni ile ilgili eğitim verildi. I.V. kateter giriş bölgesi, dren yeri, insizyon bölgesi kızarıklık, ısı artışı, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirildi. Orali kapatılan hastanın kan değeri sonuçlarına göre uygun IV mai başlandı. Orali açıldıktan sonra şilöz diyete uygun beslenmesi sağlandı. 	Hastanın ateşi 36.9 °C'den yüksek olmadı. IV katater giriş bölgesi, dren yeri ve insizyon bölgesinde enfeksiyon belirtisi ve bulguları gözlenmedi. 14.220 mcL'ye kadar yükselen WBC değeri gerilediği kaydedilmiştir.

Tablo 2. (devam) Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimi	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Yeterli Hava Alımının Sürdürülmesi	Genel anesteziye sekonder immobiliteye, etkisiz öksürmeye ve ağrıya bağlı "Solunum Fonksiyonunda Bozulma"	Kısmen Eksikliği Giderici	Hastanın en üst düzeyde akciğer fonksiyonlarına ulaşmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Hasta gözlem odasında monitörize edildi. Solunum sayısı ve derinliği değerlendirildi (önce:18, sonra:21). Kişiye semifowler pozisyonu verildi. 2 lt/dk'dan 4 saat Oksijen tedavisi verildi. Solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi ve uygulatıldı. Hastanın 6. saat mobilizasyonu sağlandı. Hastaya postüral drenaj uygulandı. Hasta yakınına postüral drenajın nasıl yapılacağı öğretildi. Visüel Analog Ağrı Skalası (VAS) ile ağrı değerlendirilmesi yapılarak orderdaki analjezikler uygulandı. 	Hasta gösterilen solunum ve öksürük egzersizlerini yardımcı ve yalnız olarak yapabildi. Takip edildiği süre içerisinde solunumla ilgili ek bir sorun yaşamadı.
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Aktivite ve Dinlenme Arasındaki Dengenin Sürdürülmesi	Cerrahi insizyon, dren yerine bağlı "Akut Ağrı"	Kısmen Eksiklik Giderici	Hastanın ağrısını azaltmak ve geçirmek	<ul style="list-style-type: none"> Ağrı durumu VAS ile sorgulandı. Ağrının yeri ve arttıran sebepler değerlendirildi. İstem edilen analjezikleri uygulandı. Analjezik tedaviyi uygularken tedavinin yan etkileri gözlemlendi. Solunum egzersizi yaptırıldı. Ağrıyı azaltıcı gevşeme teknikleri öğretildi ve yapması sağlandı. 	Hastanın ağrısı maximum 6 olarak değerlendirilmiştir. Post op 0. günde ağrısının tamamen geçtiğini ifade etmemiştir. Taburcu olana kadar düzenli olarak ağrı değerlendirmesi yapılan hastanın ağrısının uygulanan analjezikler sonrasında azaldığı ve 2 saat sonra ağrısını 0 olarak puanladığı kaydedilmiştir.
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Yeterli Sıvı ve Besin Alımının Sürdürülmesi	Anestezi etkisine bağlı "Bulantı"	Kısmen Eksiklik Giderici	Bulantıyı kontrol altına almak.	<ul style="list-style-type: none"> Bulantısı sorgulandı. Var olan bulantının sıklığı, zamanı, besinlerle ilişkisi değerlendirildi. Tedavi planında yer alan antiemetik uygulandı. Odanın temiz ve kokusuz olmasına dikkat edildi. Hastanın orali açıldığında yemek öncesi ağrısı kontrol altına alındı. Bulantı geldiğinde kusmayı önlemek için derin nefes alıp vermesi önerildi, uygulatıldı. 	Hastada kusma meydana gelmedi. Bulantısının antiemetik ilaç uygulaması sonrasında hafiflediği kaydedildi. Hastanın bulantısı kontrol altına alındı.

Tablo 2. (devam) Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimi	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Boşaltım Sistemi ve Dışkılama ile İlgili Fonksiyonların Sağlanması	Anestezinin peristaltizm üzerine etkilerine ve normal dışkılama alışkanlığından az dışkılamaya bağlı " Konstipasyon "	Kısmen Eksiklik Giderici	Hastanın düzenli bağırsak fonksiyonlarını sürdürmesini sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Orali kapalı olan hastanın yeterli IV mai ve TPN alması sağlandı. Hastanın orali açıldıktan sonra diyetine uygun beslenmesi ve yeterli sıvı alması desteklendi. Hastanın sık mobilizasyonu sağlandı. Hastanın bağırsak sesleri dinlendi. Post op 2. ve 5. günlerde doktor istemine uygun laksatifler uygulandı. 	Hastanın bağırsak sesleri normaldir. Laksatifler sonrası hastanın boşaltımı sağlanmıştır.
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Aktivite ve Dinlenme Arasındaki Dengenin Sürdürülmesi	Aktivite sırasında yorgunluk ve ağrıya bağlı " Aktivite İntoleransı "	Kısmen Eksiklik Giderici	Aktivite toleransını artmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Post op 0. gün yatak içi pasif ROM egzersizi yapması sağlandı. Post op 6. saatte destekli mobilizasyon sağlandı. Hastanın klinik durumu düzeldikçe mobilizasyon sıklığı artırıldı. Mobilizasyon sırasında yaşam bulguları ölçülerek kaydedildi. Orderdaki analjezik saatleri düzenlenerek akut ağrı yönetimi sağlandı. 	Hasta mobilizasyonu tolere etti. Desteksiz tek başına mobilize olmaya başladı. Mobilizasyondan sonra ölçülen yaşam bulgularında normal dışı değerler gözlenmedi.
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Bireyin Sınırlılıkları ve İstekleri Arasında Uyum Olması	Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizliğe bağlı " Öz Bakım Eksikliği "	Kısmen Eksiklik Giderici	Öz bakımın sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> Banyosuna yardım edildi. Tuvalete gidebilmesinde yardım edildi. Mobilizasyonuna destek olundu. Hastanın üstünü giyinmede zorlandığı yerlerde yardım edildi. 	NG'si çıkarıldıktan sonra daha kolay ve az destek ile giyinebildi. Kendi başına tuvalete gidebildi ve mobilize olabildi. Hastanın hijyen eksikliği giderildi.
Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Yeterli Sıvı ve Besin Alımının Sürdürülmesi	Aldığının çıkardığından fazla olması ve bulantıya bağlı " Sıvı Volüm Dengesizliği "	Kısmen Eksikliği Giderici	Hastanın aldığı ve çıkardığının dengede olmasını sağlamak Hastanın idrar dansitesinin normal sınırlarda olmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Aldığı sıvıyı ve çıkardığı takibi yapıldı. Bulantısı yönünden değerlendirildi. Serum elektrolitleri, kan-üre-nitrojen, hematokrit ve hemoglobin düzeyleri izlendi. Orderda yer alan antinausea 3x1 IV infüzyon uygulandı. Bacaklar ve ayaklar ödem varlığı yönünden değerlendirildi 	Günlük aldığı ile çıkardığı arasında fark olduğu saptanmıştır. Takip edildiği süre içerisinde ödem gelişmemiş ve doku bütünlüğünde bozulma olmamıştır.

Tablo 2. (Devam) Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereklinimi	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereklinimleri	Hasta ve yakınlarının, ameliyat sonrası tedavi süreci ve taburculuğa ilişkin bilgilerinin yetersizliğine bağlı "Bilgi Eksikliği"	Destekleyici-Eğitsel	Hasta ve hasta yakınlarının, ameliyat sonrası ve taburculuğa ilişkin bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve hastanın sağlıklı yaşam bilgisini yaşam tarzına dönüştürebilmesi	<ul style="list-style-type: none"> Ameliyat sonrası postoperatif bakımında yapılan her işlem hastaya açıklandı. Mobilizasyonun önemi, kanama kontrolü, triflow egzersizi, ROM egzersizleri, postural drenaj, solunum ve öksürük egzersizleri hastaya öğretildi. Takılan mailer açıklandı. Şilöz diyet anlatıldı. Taburculuk sonrası olası enfeksiyon belirtileri nelerdir, acil durumlar nelerdir, kontrole ne zaman gelmesi gerekiyor, kullanmaya devam edeceği reçete edilen ilaçlar nelerdir, dikişlerini ne zaman aldurmaya gelmesi gerekiyor, ne zaman cinsel aktiviteye başlayabilir gibi konu başlıklarının içereri kapsamlı taburculuk eğitimi verildi. 	Hastadan verilen bilgilere yönelik geri bildirim alındı. Anlatılan bilgilerin tekrar edilmesi ve doğruluğu kontrol edildi. Hasta verilen bilgileri özetleyebildi, hastanede kaldığı süre içerisinde mobilizasyonunu, solunum egzersizlerini yaptığı görüldü.
Evrensel Öz Bakım Gereklinimi-İyilik Halinin Devam Etmesi, İnsan Yapı ve Fonksiyonlarını Bozan Risklerin Önlenmesi	Ameliyat sonrası "Tromboemboli Riski"	Kısmen Eksiklik Giderici	Hastada tromboemboli gelişmesini önlemek	<ul style="list-style-type: none"> Hasta tromboemboli belirtisi ve bulguları yönünden (extremiteelerde hareket düzeyi, hassasiyet, ağrı, şişlik, kızarıklık) değerlendirildi. Vital bulguları takip edildi. Yatak içi pasif ROM egzersizi yapması sağlandı. Sık mobilize olması sağlandı. Varis çorabı giymesi sağlandı ve önemi anlatıldı. Tedavi planında yer alan oksipar anti-xx IU/0,4 ml her gün uygulandı. Laboratuvar bulguları takip edildi. 	Hastada tromboemboli gelişmemiştir.
Evrensel Öz Bakım Gereklinimi-İyilik Halinin Devam Etmesi, İnsan Yapı ve Fonksiyonlarını Bozan Risklerin Önlenmesi	Hastalık Sürecine Bağlı "Düşme Riski"	Destekleyici-Eğitsel	Çevreyi travma riskini en aza indirecek şekilde düzenleyerek travmalardan korumak	<ul style="list-style-type: none"> Ameliyat sonrası düşme risk puanı 14 (yüksek risk) kaydedildi ve düşme riski levhası asıldı. Yatak tekerlekleri kilidi kontrol edildi Hemşire çağrı ziline kullanımı anlatıldı. Odada risk oluşturabilecek eşyalar kaldırıldı. Yatak seviyesi en düşük seviyede tutuldu. Yatağın korkulukları kaldırıldı (gözlem odası). Hasta odasına alındığında yatak korkulukları ve yatak ayarları anlatıldı. Mobilizasyonu desteklendi. Hasta yanına refakatçi alındı. Kaydırmaz tabanlı terlik tercih edilmesi konusunda bilgilendirildi. 	Post op 0. günde itaki düşme riski puanı 14 (yüksek risk) olan hastanın post op 8. günde itaki düşme riski puanı 5 (düşük risk) olarak kaydedilmiştir. Hasta herhangi bir sorun yaşamamıştır.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastaya teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Olguya ilişkin veriler toplanmadan önce hastaya araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı

onamı alınmıştır (17.02.2022). Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ENE, GG, Eİ; Tasarım: ENE, GG, Eİ; Danışmanlık: GG, Eİ; Veri Toplama: ENE; Veri İşleme: ENE,GG, Eİ; Analiz ve/veya Yorum: ENE, GG, Eİ; Kaynak Tarama:

ENE; Makalenin Yazımı: ENE, GG, Eİ; Eleştirel İnceleme: ENE, GG, Eİ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma ile hastanın öz bakım gereksinimine yönelik hemşirelik yardım yöntemlerinin belirlenerek amaca yönelik bireysel bakım vermenin olumlu sonuçlarını göstermektedir.
- Ayrıca jinekolojik onkoloji hastalarına bakımda hemşirelik kuramı kullanmanın bakım sürecine katkısını görünür hale getirmede katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

- Alligood MR. (2007). Nursing theorists and their work-e-book. Elsevier Health Sciences, 240-255.
- American Cancer Society, Cancer Facts & Figures 2021. Erişim tarihi: 11.05.2021, <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>
- Başkaya E, Kaplan S, Koç G, Peksoy Kaya S. (2021). Metastatik over kanseri tanısı alan hastada tedavi sürecine uyumun Roy adaptasyon modeline göre incelenmesi: bir olgu sunumu. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 131-142.
- Çelik A, Yıldırım Y. (2016). Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Journal of Cardiovascular Nursing, 7(14), 182-186.
- Demirbağ BC. (2021). Hemşirelik kuramları kavram haritalarıyla. Akademisyen Kitapevi. 1.Baskı, Ankara. s101-12.
- Demirtürk Selçuk E, Demirbağ BC. (2019). Dorothea Elizabeth Orem'in öz-bakım teorisi'ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 333-342.
- Ede B, Uysal N. (2021). Türkiye'de hemşirelik doktora programında kuram ve modele dayalı yürütülen tezlerin incelenmesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(2), 91-98.
- Eroğlu K, Koç G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(2), 77-90.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Pineros M. et al. (2020). Global cancer observatory: cancer today. Lyo.n, France: International Agency for

research on cancer. Accessed: 04.03.2023. <https://gco.iarc.fr/today>

- Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. (2017). Hemşirelik teorileri ve modelleri. Akademi Basın ve Yayıncılık. 1.Baskı, İstanbul. s.354-63.
- Muhlisin A, Irdawati I. (2010). Teori self care darı Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. Berita Ilmu Keperawatan, 2(2), 97-100.
- Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. (2017). The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3).
- Naranjo-Hernández Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey, 23(6), 814-825.
- Orem DE. (2001). Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications. 7nd ed. USA, Dennis CM MosbyYear Book Inc, s.99-135.
- Özalp Gerçeker G, Beytut D, Karayağız Muslu G, Yardımcı F. (2012). Olgu sunumu: Orem'in öz bakım teorisine göre juvenil dermatomiyozitli hastanın değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım planı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28(2), 123-133.
- Özkan S, Serçekuş P, ve Alataş E. (2022). Jinekolojik onkolojide bakım. Akademisyen Kitapevi. 1.Baskı, Ankara. s. 169-177, 287-307.
- Şahin G, Buldak Cİ, Kaya V, Güvenç G, İyigün E. (2020). Türkiye'de hemşirelikte model kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi: sistematik derleme. HEAD, 17(2), 170-9.
- Tar E. (2021). Orem öz-bakım teorisine göre otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ailesini tanılama süresi: olgu sunumu. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1(3), 126-134.
- Taylor SG, Orem DE. (2006). Self-care deficit theory of nursing. Tomey AM, Alligood MR. (Ed), Nursing Theorists and Their Work In. Missouri, Mosby Elsevier.
- Terzioğlu F, Alan H. (2015). Jinekolojik Kanser Tedavisi Sırasında Yaşanan Psikolojik Sorunların Kadının Cinsel Yaşamına Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2), 140-147.
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. (2021). Erişim tarihi:15.04.22, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf
- WHO (2020). International agency for research on cancer. Estimated number of prevalent cases (1-year) in 2020, worldwide, females, all ages. Accessed:01.06.2021, https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=1&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=15&group_cancer=0&include_nmcs=0&include_nmcs_ther=1&half_pie=0&donut=0

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Çocuklara Uygulanan Tıbbi Palyaço Girişiminin Ameliyat Öncesi Dönemdeki Kaygıya Etkisi: Sistematiik Derleme

The Effect of Hospital Clown Intervention on Anxiety on Children in the Preoperative Period: A Systematic Review

Fatma Bozdağ¹  Duygu Gözen² 

¹Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/07/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/03/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Preoperatif dönemde çocuklar kaygı yaşarlar. Çocukların uygulanan prosedürlere uyumunun artırılabilmesi için preoperatif dönemdeki kaygının azaltılması gerekmektedir. Bu sistematiik derleme, çocuklara uygulanan tıbbi palyaço girişiminin preoperatif dönemdeki kaygı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırma sistematiik derleme niteliğindedir. Bu amaçla "preoperative, non-pharmacological methods, child, anxiety ve clown" anahtar kelimeleri eşleştirilerek PubMed, MEDLINE, Google Scholar, Science Direct ve Cochrane olmak üzere beş veri tabanı 2005-2021 yıllarını kapsayacak şekilde taranmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada veri tabanlarının taraması sonucunda toplam 1207 yayına ulaşılmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun olan toplam 10 (N=1506) yayın araştırma kapsamına alınmış ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında 2-16 yaş arasında olan çocuklara pediatri servisi, ameliyathaneye transfer süreci, anestezi induksiyonu sırasında ve ameliyattan sonraki dönemde tıbbi palyaço, sanat terapi, midazolam, hidrokisizin ve ebeveyn varlığı ile müdahaleler yapılmıştır. Çocukların kaygı düzeyleri "Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri" veya "Modifiye Yale Preoperatif Kaygı Skalası" ile değerlendirilmiştir.

Sonuç: Çocuklara uygulanan tıbbi palyaço müdahalesinin preoperatif dönemdeki kaygıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Tıbbi Palyaço, Preoperatif Dönem, Kaygı.

ABSTRACT

Objective: In the preoperative period, children experience anxiety. Anxiety in the preoperative period should be reduced in order to increase the compatibility of children with the applied procedures. This review was carried out to examine randomized controlled studies to determine the effect of the hospital clown intervention on children level of anxiety in the preoperative period.

Method: This research is a systematic review. In this respect, "preoperative, non-pharmacological methods, child, anxiety and clown" keywords were matched and five databases, including PubMed, MEDLINE, Google Scholar, Science Direct and Cochrane, were searched for the years 2005-2021.

Results: A total of 1207 publications were reached as a result of the search of databases in this research. A total of 10 (N=1506) publications that met the inclusion criteria were included in the research and evaluated in terms of results. Within the scope of the study, interventions were made with children aged between 2 and 16 years in the pediatric service, during the transfer to the operating room, during the anesthesia induction and in the post-operative period, with medical clown, art therapy, midazolam, hydroxyzine and parental presence. Children's anxiety levels were evaluated with the "State-Trait Anxiety Inventory" or "Modified Yale Preoperative Anxiety Scale".

Conclusion: It was concluded that the hospital clown intervention applied to children was effective in reducing anxiety in the preoperative period.

Keywords: Child, Medical Clown, Preoperative Period, Anxiety.

ORCID IDs of the authors: FB:0000-0002-2636-8992 ; DG:0000-0001-9272-3561

Sorumlu yazar/Corresponding author: Fatma Bozdağ

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fatosbozdağ42@gmail.com

Atıf/Citation: Bozdağ F, Gözen D. (2023). Çocuklara uygulanan tıbbi palyaço girişiminin ameliyat öncesi dönemdeki kaygıya etkisi: Sistematiik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 759-769. DOI:10.38108/ouhcd.1143032



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Hastaneye yatan çocuklar kaygı ve stres yaşar. Aile ve arkadaşlarından ayrı kalmak, tanıdık olmayan çevre, ağrılı tedavi ve girişimler çocukta kaygı yaratır (Kristensen ve ark., 2018). Ameliyat olacak çocuklarda ve ailelerinde kaygı daha yaygındır. Çocukların birçoğunda ameliyat günü, genellikle anestezi indüksiyonu sırasında kaygı en üst noktaya ulaşır ve cerrahi operasyon çocukların hayatında stresli ve unutulmaz bir deneyim olarak yerini alır (Charana ve ark., 2018; Eijlers ve ark., 2019). Ameliyat öncesi yaşanan kaygının çocuklarda psikolojik sorunlar ve uyku bozuklukları gibi istenmeyen sonuçlarının olduğu bilinmektedir (He ve ark., 2015).

Birçok ülkede, anestezi indüksiyonu ile birlikte ebeveynlerinden ayrılma kaygısı yaşayan çocuklara psikososyal destek sağlamak amacıyla çeşitli farmakolojik olmayan yöntem ve teknikler geliştirilmeye çalışılmıştır. Çoğunlukla çocuğun dikkatini başka yöne çekme yöntemleri kullanılmıştır. Bu yöntemlerden sanat terapisi ve tıbbi palyaçoların kaygıyı azaltmada etkili olduğu bilinmektedir (Perktaş ve Özmert, 2017; Yıldırım ve ark., 2019).

Tıbbi palyaço uygulaması, dünyanın birçok yerinde hastanelerde özellikle son 10 yıldır çocuk hastaların bakımının ayrılmaz bir parçası olmuştur (Meiri ve ark., 2017; van Venrooij ve Barnhoorn, 2017). Tıbbi palyaçolar, bilişsel teknikleri kullanan belirli bir pratik ve teorik eğitime sahip profesyonellerdir. Temeli mizâha dayanan ve kahkaha terapiyi de içinde barındıran tıbbi palyaço uygulamaları, özellikle tıbbi girişimler sırasında oluşan ağrı ve kaygı ile baş etmede kullanılmaktadır (Ucun ve Küçük, 2020).

Çocuk hastalarda onkolojik semptomların yönetiminde, invaziv girişimler sırasında, ameliyat öncesi veya sonrası dönemde kaygıyı azaltmada tıbbi palyaçoların kullanıldığı birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan bu araştırmalarda tıbbi palyaçoların, çocukların ağrı, kaygı, stres, yorgunluk ve öfke duygularını azalttığı, hasta memnuniyetini artırdığı bildirilmektedir (Efrat-Triester ve ark., 2021; Hansen ve ark., 2011; Javed ve ark., 2021; Kristensen ve ark., 2019; Lopes-Júnior ve ark., 2020; Tener ve ark., 2016). Tıbbi palyaço uygulamasının daha çok ebeveynler ve pediatri doktorları tarafından kullanıldığı ve desteklendiğini bildiren araştırmalar mevcuttur (Mortamet ve ark., 2017; Perktaş ve Özmert, 2017; van Venrooij ve ark., 2017).

Amaç: Bu derleme, tıbbi palyaço uygulamasının çocukların preoperatif dönemdeki kaygı düzeyine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sorusu: Çocuklara uygulanan tıbbi palyaço müdahalesinin preoperatif dönemdeki kaygı üzerine etkisi nedir?

Sistemik incelemede PICOS'a göre belirlenen aşağıdaki kriterler doğrultusunda oluşturulan araştırma sorusuna yanıt aranmıştır.

P:Çocuklar

I:Tıbbi palyaço müdahalesi

C:Tıbbi palyaço müdahalesi ile preoperatif dönemdeki kaygının karşılaştırması

O:Preoperatif dönemdeki kaygı

S:Randomize kontrollü araştırmalar

Yöntem

Araştırma tipi

Bu araştırma sistematik derleme niteliğindedir.

Tarama stratejisi

Bu araştırmada konu ile ilgili 2005-2021 tarihleri arasında yapılan araştırma makalelerinin retrospektif taraması gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla “preoperative, non-pharmacological methods, child, anxiety ve clown” anahtar kelimeleri ile boolean işlemleri (and ve or) aracılığıyla eşleştirilerek PubMed, MEDLINE, Google Scholar, Science Direct ve Cochrane olmak üzere beş veri tabanı taranmış olup literatürde İngilizce tam metin olarak yayınlanmış araştırmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır. Bu sistematik derlemede olası bias riskini azaltmak için literatür tarama, makale seçimi, veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemleri birinci ve ikinci araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapılmıştır.

Araştırmaların seçimi

Seçim kriterleri: Sistematik inceleme kapsamında; belirlenen anahtar kelimeler doğrultusunda örnekleme çocuk ve/veya ergenlerden oluşan ve randomize kontrollü gerçekleştirilmiş olan, İngilizce tam metnine ulaşılabilen, 2005-2021 yılları arasında olan araştırmalar alınmıştır.

Dışlanma kriterleri: Konu ile ilgili yapılan meta analiz araştırmaları, derleme makaleler, sadece özetine ulaşılabilen makaleler, bilimsel olmayan dergilerde yayınlanmış makaleler, yayınlanmamış tez araştırmaları, kongrelerde sunulan sözel/poster bildiriler ve vaka sunumları sistematik inceleme dışında bırakılmıştır.

Verilerin derlenmesi

Araştırmada verilerin elde edilmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilen bir veri toplama aracı hazırlanmış olup, tek başlık altında (Sistemik derlemeye dâhil edilen, tıbbi palyaço müdahalesinin kullanıldığı, deneysel tasarımdaki araştırmaların özellikleri ve sonuçları) incelenmiştir. Sistemik incelemeye dâhil edilen araştırmaların yazar isimleri, araştırmanın yapıldığı yıl ve ülke, örneklem yaş grubu vb. özellikler şeklinde tablo hazırlanmış ve kodlanmıştır. Kodlanan verilerin güvenilirliği, alanında uzman iki araştırmacının kodlamaları karşılaştırılması ile sağlanmıştır.

Araştırmaların metodolojik kalitesinin değerlendirilmesi

Bu sistemik derlemeye dâhil edilen araştırmaların metodolojik kalitesi “Joanna Briggs Enstitüsü Randomize Kontrollü Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı” ile değerlendirilmiştir (Joanna Briggs Institute, 2018; Joanna Briggs Institute, 2017; Hür ve ark., 2022). Bu kalite değerlendirme aracı listesinde 13 madde yer almakta ve her madde bir randomize kontrollü çalışma tasarımının yönetsel gereklilikleri kapsamı açısından “evet=1, hayır=0, belirsiz/uygulanamaz=0” olarak değerlendirilmektedir (Hür ve ark., 2022). Her bir araştırma için yapılan kritik değerlendirme durumu Tablo 1’de verilmiştir.

Verilerin analizi

İnceleme kapsamındaki araştırmalardan elde edilen sonuçların analizi “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalysis (PRISMA)” yazım rehberi doğrultusunda yapıldı (Moher ve ark., 2009).

Bulgular

Bu araştırmada veri tabanlarının taraması sonucunda 2005-2021 yılları arasındaki toplam 1207 yayına ulaşılmıştır. Planlanan tarama stratejisi kullanılarak başlık ve özetle seçim yapıldıktan sonra 55 araştırmaya ulaşılmıştır. Tekrarlar çıkarıldıktan sonra 41, derleme makaleler çıkarıldıktan sonra kalan 19 makale arasından, dâhil edilme kriterlerine göre seçim yapıldığında, iki makalenin postoperatif dönemdeki kaygıyı veya ağrıyı araştırması, iki makalenin tasarımının yarı deneysel olması, iki makalenin tam metninin İngilizce olmaması, bir makalenin anne kaygısını araştırmış olması, bir makalede tıbbi palyaçoların dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak kullanılması ve bir makalenin

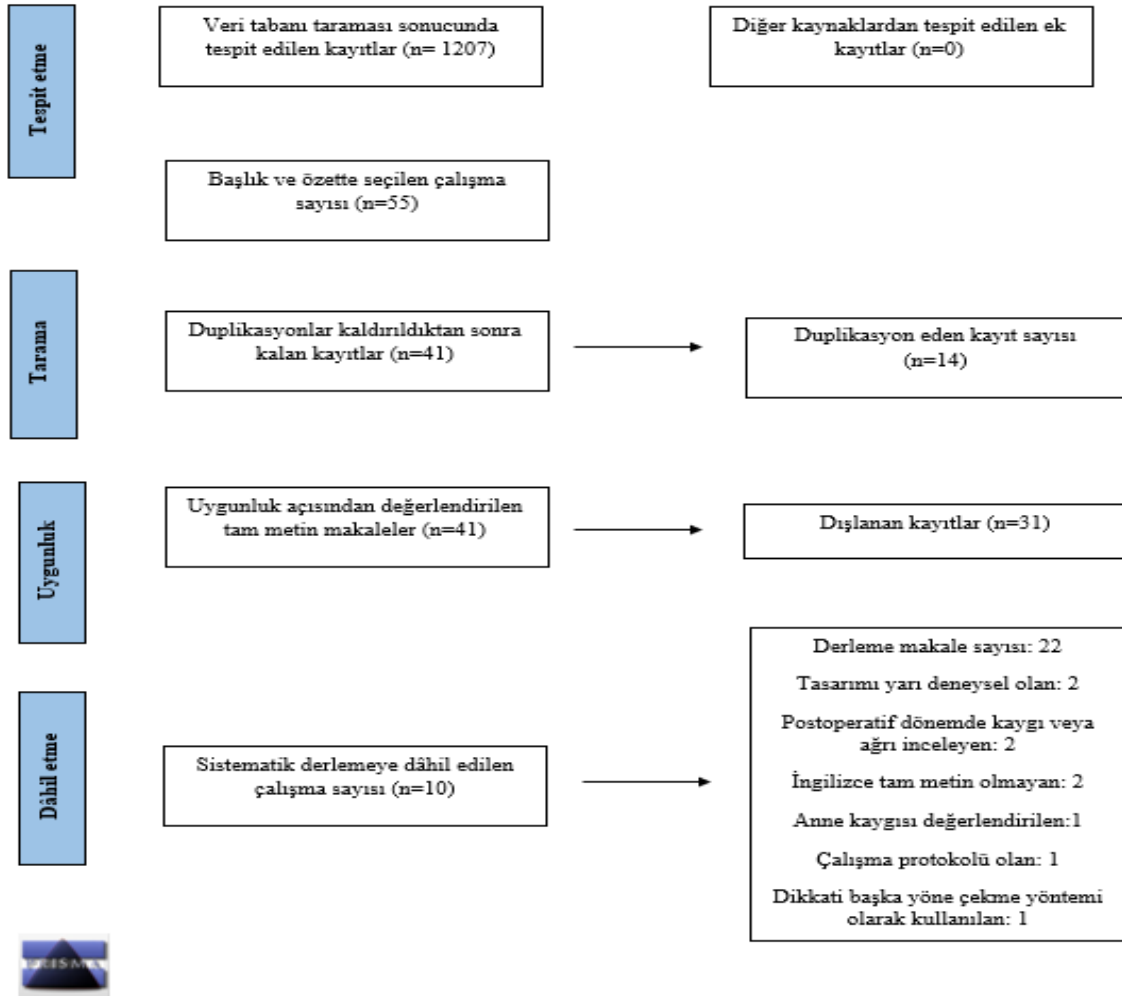
de çalışma protokolü niteliğinde olması nedeni ile dokuz makale dışlanmıştır. İncelenen araştırmalardan 2005-2021 yılları arasındaki toplam 10 makale (N=1506) sistemik inceleme kapsamına alınmıştır. Araştırmanın akış şeması Şekil 1’de verilmiştir.

Aleo ve ark. (2021) İspanya’da 2-16 yaş arasındaki toplam 165 çocuk ile yürüttükleri araştırmada, çocukların hepsinin yanında ebeveyni olacak şekilde dört gruba ayırarak 1. gruba hidroksizin, 2. gruba plasebo (5 ml meyve suyu), 3. gruba hidroksizin ve tıbbi palyaço ve 4. gruba ise plasebo (5 ml meyve suyu) ve tıbbi palyaço ile müdahale etmişlerdir. Çocukların preoperatif dönemde kaygısını önlemek için en etkin yöntemin ebeveyn varlığı, hidroksizin ve tıbbi palyaço kombinasyonu olduğunu ve çocuklar ameliyat alanına girmeden önce tıbbi palyaço girişiminin durdurulması durumunda kaygının önemli ölçüde arttığını bildirilmişlerdir (Tablo 1).

Scheel ve ark. (2017) Almanya’da 4-13 yaş arası toplam 31 çocuğu izledikleri araştırmada, çocukları iki gruba ayırarak kontrol grubunu standart protokol ile deney grubunu ise 3 hafta boyunca 5-120 dakika arasında değişiklik gösteren iki tıbbi palyaço müdahalesi ile takip etmişlerdir. Müdahale grubundaki çocuklarda ameliyat öncesi dönemde sürekli kaygı puanının anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu saptamışlardır (Tablo 1).

Dionigi ve Gremigni (2017) İtalya’da yürüttükleri çalışmalarında, 3-11 yaş arası toplam 78 çocuğu ameliyat öncesi dönemde iki grupta incelemişlerdir. Bütün çocuklara ameliyattan 30 dakika önce 0.5 mg/kg midazolam uygulanmış ve ebeveynleri yanlarında bırakılmıştır. Müdahale grubuna ek olarak 20 dakika boyunca sanat terapisi (serbest çizim ve drama) ve ardından tıbbi palyaçolar ile müdahale etmişler ve çocukların kaygı ölçeği puanlarının müdahale grubunda anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu bildirilmişlerdir (Tablo 1).

Leguizamon ve ark. (2017) Amerika’da 3-11 yaş arasında toplam 10 çocuk ile yürüttükleri çalışmada, tüm çocukların yanlarında ebeveyni bulunacak şekilde iki gruba ayırarak bir gruba anestezi induksiyonu sırasında tıbbi palyaço ile müdahale etmişler ve tıbbi palyaçoların çocukların kaygı ve stres düzeyini anlamlı şekilde düşürdüğü sonucuna ulaşmışlardır (Tablo 1).



Şekil 1. PRISMA 2009 Akış Şeması

Kocherov ve ark. (2016) İsrail’de 2-16 yaş arasında toplam 80 çocuğu takip ettikleri araştırmada, çocukların hepsinin yanında ebeveyni olacak şekilde iki gruba ayırmış ve bir gruptaki çocukları ameliyathaneye girmeden önce tıbbi palyaçolar ile etkileşime geçirmiş ayrıca anestezi induksiyonu boyunca tıbbi palyaçoları çocukların yanlarında bırakmışlardır. Müdahale grubundaki çocukların ameliyat öncesi ve sonrasında kaygı düzeyinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1).

Messina ve ark. (2014) İtalya’da 5-12 yaş arasında toplam 885 çocuk ile yürüttükleri çalışmada, çocukları iki gruba ayırarak bir gruba standart protokol (midazolam) uygulanmış, diğer gruba ise ameliyathaneye transfer sırasında, bekleme odasında ve anestezi induksiyonu sırasında tıbbi palyaçolar ile müdahale edilmiştir. Müdahale grubundaki çocukların bekleme odasındaki kaygılarının anlamlı olarak daha düşük olduğunu

fakat induksiyon sırasında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığını saptamışlardır (Tablo 1).

Dionigi ve ark. (2014) İtalya’da 2-12 yaş arası toplam 77 çocuk ile yürüttükleri çalışmalarında, çocukları iki grupta incelemişlerdir. Her iki grupta da ebeveynleri çocukların yanlarında olacak şekilde bırakılarak müdahale grubundaki çocuklara yattıkları odadan ameliyathaneye kadar transfer sürecinde iki tıbbi palyaço ile 30 dakika müdahale etmişlerdir. Müdahale grubundaki çocukların ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeylerinin anlamlı derecede daha düşük olduğunu bulmuşlardır (Tablo 1).

Vagnoli ve ark. (2010) İtalya’da 5-12 yaş arası toplam 75 çocuğu üç gruba ayırarak izledikleri çalışmalarında, tüm çocukların yanlarında ebeveyni bırakılarak bir gruba midazolam, diğer gruba ise anestezi induksiyonu sırasında ve ameliyathaneye transfer edilmeden 30 dakika önce tıbbi palyaço ile müdahale etmişlerdir. Tıbbi palyaço grubundaki çocuklarda midazolam ve sadece ebeveyni yanında

olan gruba göre anestezi indüksiyonu sırasında anlamlı derece daha düşük kaygı bildirilir iken, sadece ebeveyni yanında bulunan grup ile midazolam grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ayrıca sadece ebeveyni yanında bulunan grup ile midazolam grubu arasında indüksiyon odasında, bekleme salonuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir kaygı düzeyi saptanır iken, tıbbi palyaço grubunda bu fark anlamlı olarak bildirilmemiştir (Tablo 1).

Golan ve ark. (2009) Amerika'da 3-8 yaş arası toplamda 65 çocuk ile yürüttükleri çalışmalarında, bir gruba hiçbir müdahale olmadan, bir gruba midazolam ile diğer gruba ise bekleme odasında 20-30 dakika tıbbi palyaçolar ile müdahale ederek izlemiş ve anestezi indüksiyonu sırasında tıbbi palyaçoları çocukların yanlarında bırakmışlardır. Tıbbi palyaço grubundaki çocukların bekleme odasındaki kaygı düzeyleri, midazolam ve müdahale

edilmeyen gruptaki çocuklara göre anlamlı derece düşük bildirilir iken, anestezi maskesi takıldığı andan itibaren gruplar arasındaki kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 1).

Vagnoli ve ark. (2005) İtalya'da 5-12 yaş arası toplam 40 çocuğu iki gruba ayırarak izledikleri çalışmada, tüm çocukların yanlarında ebeveynleri bırakılarak bir gruba ameliyathaneye gitmeden önce 15 dakika tıbbi palyaçolar ile müdahale etmişlerdir. Tıbbi palyaço grubundaki çocuklarda anestezi indüksiyonu sırasında anlamlı derece daha az kaygı saptandığını bildirilmişlerdir. Aynı zamanda yanında sadece ebeveyni bulunan çocukların anestezi indüksiyonu sırasındaki kaygı düzeyleri bekleme odasındakine göre anlamlı derecede daha yüksek iken, tıbbi palyaço grubundaki çocuklarda anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sistematik derlemeye dâhil edilen tıbbi palyaço müdahalesinin kullanıldığı deneysel araştırmaların özellikleri ve sonuçları

Yazar, Yıl, Ülke	Yaş Grubu, Örneklem	Uygulanan Girişime Göre Çalışma Örneklem Grupları	Girişim Şekli ve Süresi	Veri Toplama Aracı	Araştırma Sonucu	Kalite Değerlendirme Puanı
Aleo ve ark. 2021 İspanya	2-16 yaş arası N=165	Grup 1: Ebeveyn varlığı + Hidroksizin (59) Grup 2: Ebeveyn varlığı + Plasebo (5 ml meyve suyu) (52) Grup 3: Ebeveyn varlığı + Hidroksizin + Tıbbi palyaço (25) Grup 4: Ebeveyn varlığı + Plasebo (5 ml meyve suyu) + Tıbbi palyaço (29)	Ameliyathanede anestezi indüksiyonu yaklaşık 30 dakika önce uygulanmıştır. Preoperatif kaygıyı değerlendirmek için video kaydı alındığı bildirilmiştir.	Modifiye Yale Preoperatif Kaygı Skalası	Çocukların preoperatif dönemde kaygısını önlemek için en etkin yöntemin Ebeveyn varlığı + Hidroksizin + Tıbbi palyaço (Grup 3) kombinasyonu olduğu bildirilmiştir. Çocuklar ameliyat alanına girmeden önce tıbbi palyaço girişiminin durdurulması durumunda kaygının önemli ölçüde arttığı belirlenmiştir.	Evet: 12 Hayır: 1
Scheel ve ark. 2017 Almanya	4-13 yaş arası N=31	Deneysel Grubu: 2 tıbbi palyaço (17) Kontrol Grubu: Standart protokol (14)	Deneysel grubundaki çocuklara 3 hafta boyunca 5-120 dk arasında değişiklik gösteren 2 tıbbi palyaço müdahalesi uygulanmıştır.	Tükürükte Oksitosin düzeyi Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	Deneysel grubundaki çocuklarda ameliyat öncesi dönemde sürekli kaygı puanının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, oksitosin konsantrasyonunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir.	Evet: 9 Belirsiz: 4

Tablo 1. (devam) Sistematik derlemeye dâhil edilen tıbbi palyaço müdahalesinin kullanıldığı deneysel araştırmaların özellikleri ve sonuçları

Yazar, Yıl, Ülke	Yaş Grubu, Örneklem	Uygulanan Girişime Göre Çalışma Örneklem Grupları	Girişim Şekli ve Süresi	Veri Toplama Aracı	Araştırma Sonucu	Kalite Değerlendirme Puanı
Dionigi ve Gremigni 2017 İtalya	3-11 yaş arası N=78	Deney Grubu: Sanat Terapi + Tıbbi Palyaço + Midazolam + Ebeveyn varlığı (37) Kontrol Grubu: Standart Protokol + Midazolam + Ebeveyn varlığı (41)	Bütün çocuklara ameliyattan 30 dk önce 0.5 mg/kg midazolam uygulanmıştır. Deney grubuna 20 dk boyunca sanat terapisi (serbest çizim ve drama) ve ardından tıbbi palyaçoların sabun köpüğü, sihirbazlık numarası vb. ile müdahale ettiği bildirilmiştir.	Modifiye Yale Preoperatif Kaygı Skalası	Deney grubundaki çocukların kaygı ölçeği puanlarının kontrol grubundaki göre anlamlı düzeyde daha düşük saptandığı bildirilmiştir.	Evet: 10 Belirsiz: 3
Leguizamon ve ark. 2017 Amerika	3-11 yaş arası N=10	Deney Grubu: Ebeveyn varlığı + Tıbbi palyaço (5) Kontrol Grubu: Ebeveyn varlığı (5)	Deney grubundaki çocuklara anestezi indüksiyonu sırasında tıbbi palyaço ile müdahale edildiği ve her 2 gruptaki çocukların ebeveynleri işlem sırasında çocukların yanında kaldıkları bildirilmektedir.	Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Tükürükte kortizol düzeyi Weisz'in resimli ölçeği	Deney grubundaki çocukların kaygı ve stres düzeyinin anlamlı şekilde düşük bulunduğu bildirilmiştir.	Evet: 8 Belirsiz:5
Kocherov ve ark. 2016 İsrail	2-16 yaş arası N=80	Deney Grubu: Standart protokol + Ebeveyn varlığı + Tıbbi palyaço (40) Kontrol Grubu: Standart protokol + Ebeveyn varlığı (40)	Çocukların ameliyathaneye girmeden önce tıbbi palyaçolar ile etkileşime geçmesi ve anestezi indüksiyonu boyunca tıbbi palyaçoların yanlarında kaldıkları bildirilmektedir.	Modifiye Yale Preoperatif Kaygı Skalası	Deney grubundaki çocukların ameliyat öncesi ve sonrasında kaygı düzeyinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bildirilmiştir.	Evet:11 Belirsiz:2
Messina ve ark. 2014 İtalya	5-12 yaş arası N=885	Deney Grubu: Standart protokol (Midazolam) + Tıbbi palyaço (444) Kontrol Grubu: Standart protokol (Midazolam) (441)	Deney grubu çocuklara ameliyathaneye transfer sırasında tıbbi palyaçoların eşlik ettiği ve bekleme odasında ve anestezi indüksiyonu sırasında da çocukların yanında kaldıkları belirtilmiştir.	Modifiye Yale Preoperatif kaygı Skalası	Deney grubundaki çocukların bekleme odasında (ameliyattan 10 dk önce) kaygıları anlamlı olarak daha düşük bulunduğu bildirilir iken, indüksiyon sırasında gruplar arasında fark bulunmadığı bildirilmiştir.	Evet: 7 Belirsiz:6

Tablo 1. (devam) Sistematik derlemeye dâhil edilen tıbbi palyaço müdahalesinin kullanıldığı deneysel araştırmaların özellikleri ve sonuçları

Yazar, Yıl, Ülke	Yaş Grubu, Örneklem	Uygulanan Girişime Göre Çalışma Örneklem Grupları	Girişim Şekli ve Süresi	Veri Toplama Aracı	Araştırma Sonucu	Kalite Değerlendirme Puanı
Dionigi ve ark. 2014 İtalya	2-12 yaş arası N=77	Deney Grubu: 2 tıbbi palyaço doktoru + Ebeveyn varlığı (52) Kontrol Grubu: Ebeveyn varlığı (25)	Deney grubundaki çocuklara yattıkları odadan ameliyathaneye kadar 2 tıbbi palyaço 30 dk süreyle yaşına uygun girişimde (sabun baloncukları, kuklalar, sihir numaraları) buldukları bildirilmiştir. Tıbbi palyaço doktorlarının en az 3 yıldır hastane çalışanı oldukları belirtilmiştir.	Modifiye Yale Preoprera tif Kaygı Skalası	Deney grubundaki çocuklarda ameliyat öncesi kaygı anlamlı derecede daha düşük bildirilmiştir.	Evet: 11 Belirsiz: 2
Vagnoli ve ark. 2010 İtalya	5-12 yaş arası N=75	Deney Grubu: Ebeveyn varlığı + tıbbi Palyaço (25) Premedikasyon Grubu: Ebeveyn varlığı + Midazolam (25) Kontrol Grubu: Ebeveyn varlığı (25)	Deney grubundaki çocukların ameliyathaneye transfer edilmeden önce 30 dk tıbbi palyaçolar ile etkileşime girdiği bildirilmektedir. Bunun 15 dk'sında sihir numaraları, şakalar, müzik, kuklalar, kelime oyunları ve sabun köpüğü vb. aktivitelerde buldukları belirtilmektedir. Tıbbi palyaçolar anestezi indüksiyonu süresi boyunca çocukların yanında kalmıştır. Premedikasyon grubuna cerrahi işlemden 45 dk önce 0.5 mg/kg midazolam uygulandığı belirtilmektedir.	Modifiye Yale Preoperatif Kaygı Skalası	Palyaço grubundaki çocuklarda premedikasyon ve kontrol grubundaki çocuklara göre anestezi indüksiyonu sırasında anlamlı derece daha düşük kaygı bildirilir iken, kontrol grubu ile premedikasyon grubu arasında anlamlı bir fark saptanamadığı bildirilmektedir. Ayrıca indüksiyon odasında bekleme salonuna göre artan bir kaygı düzeyi saptanmıştır. Bu fark kontrol grubu ve premedikasyon grubu için istatistiksel olarak anlamlı, tıbbi palyaço grubunda ise anlamlı olarak bildirilmemektedir.	Evet: 12 Belirsiz: 2

Tablo 1. (devam) Sistematik derlemeye dâhil edilen tıbbi palyaço müdahalesinin kullanıldığı deneysel araştırmaların özellikleri ve sonuçları

Yazar, Yıl, Ülke	Yaş Grubu, Örneklem	Uygulanan Girişime Göre Çalışma Örneklem	Girişim Şekli ve Süresi	Veri Toplama Aracı	Araştırma Sonucu	Kalite Değerlendirme Puanı
Golan ve ark. 2009 Amerika	3-8 yaş arası N=65	Deney Grubu: 2 tıbbi palyaço (21) Midazolam Grubu: Midazolam (22) Kontrol Grubu: Standart protokol (22)	Deney grubundaki çocuklar ile en az 5 yıl deneyime sahip 2 tıbbi palyaçonun bekleme alanında 20-30 dk arasında dikkati başka yöne çekmeye yönelik sihir numaraları, şakalar, müzik, oyunlar, kuklalar vb. etkinlikler ile etkileşime girdikleri bildirilmektedir. Anestezi induksiyonu sırasında da tıbbi palyaçoların çocuklarla kaldıkları belirtilmektedir. Midazolam grubundaki çocuklara ameliyattan 30 dk önce maksimum 15 mg'a kadar 0.5 mg/kg oral midazolam yapıldığı belirtilmiştir.	Modifiye Yale Preoperatif Kaygı Skalası	Deney grubundaki çocukların bekleme odasındaki kaygıları midazolam ve kontrol grubundaki çocuklara göre anlamlı derece düşük bildirilmiştir, fakat anestezi maskesi takıldığı andan itibaren gruplar arasındaki kaygılarda anlamlı bir fark saptanmadığı bildirilmektedir.	Evet:12 Belirsiz:1
Vagnoli ve ark. 2005 İtalya	5-12 yaş arası N=40	Deney Grubu: Ebeveyn varlığı + Tıbbi Palyaço (20) Kontrol Grubu: Ebeveyn varlığı (20)	Deney grubunda tıbbi palyaçoların çocuk ameliyathaneye gitmeden 30 dk önce geldiği ve 15 dk kukla, sihirbazlık numaraları vb. şekilde çocuklar ile vakit geçirdikleri bildirilmiştir.	Modifiye Yale Preoperatif Kaygı Skalası	Deney grubundaki çocuklarda anestezi induksiyonu sırasında anlamlı derece daha az kaygı saptandığı bildirilmiştir. Aynı zamanda kontrol grubundaki çocukların anestezi induksiyonu sırasındaki kaygı düzeyi bekleme odasında oldukları zamanda değerlendirilen kaygı düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek iken, deney grubundaki çocuklarda anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir.	Evet:11 Belirsiz:2

Tartışma

Değerlendirmeye alınan 10 randomize kontrollü çalışmanın (N=1506) analizinden elde edilen sonuçlar doğrultusunda, deney gruplarında yer alan ameliyat öncesi dönemdeki çocuklara tıbbi palyaço girişiminin uygulama zamanları ve yerleri; pediatri servisleri, ameliyathaneye transfer süreci, anestezi induksiyonu sırasında ve ameliyattan sonraki dönem olmak üzere değişiklik göstermiştir.

Messina ve ark. (2014) ile Golan ve ark. (2009) çalışmalarında, anestezi induksiyonu sırasında tıbbi palyaçoların bulunmasının çocukların preoperatif dönemdeki kaygısının azalmasında anlamlı bir fark yaratmadığını bildirilirken, Leguizamon ve ark. (2017) ile Vagnoli ve ark. (2005) çalışmalarında, anestezi induksiyonu sırasında tıbbi palyaçoların eşlik ettiği çocuklarda anlamlı derecede daha düşük kaygı düzeyi olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1).

Yapılan çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi, anestezi indüksiyonu sırasında kaygı düzeyinin en üst noktaya ulaşması, ebeveyn varlığı ve tıbbi palyaço girişiminde kullanılan uygulamaların farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaların örneklem sayıları da dikkate alındığında Messina ve ark. (2014) çalışmasında örneklem sayısının diğer çalışmalardan büyük fark ile daha fazla olması da dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda örneklem sayısının daha fazla olduğu çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında tıbbi palyaço uygulamasının kaygıya etkisinin bulunmadığı çalışmalarda çocukların anestezi indüksiyonu sırasında yanlarında ebeveynlerinin olmaması dikkat çekmektedir (Tablo 1) (Golan ve ark., 2009, Messina ve ark., 2014). Preoperatif dönemde ebeveyninden ayrılmanın yarattığı kaygının da olması nedeniyle kaygı düzeyinin yükselmesinde palyaço ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamış olabilir.

İncelenen çalışmaların çoğunda pediatrik hastanın bakımında aile merkezli bakımın da dikkate alınarak, çocukların ameliyathaneye transferi sırasında veya bekleme odasında ebeveynlerinin eşlik etmesine fırsat verildiği görülmektedir (Tablo 1-4) (Aleo ve ark., 2021; Dionigi ve ark., 2014; Dionigi ve Gremigni, 2017; Kocherov ve ark., 2016; Leguizamon ve ark., 2017; Vagnoli ve ark., 2005; Vagnoli ve ark., 2010). Ameliyata hazırlanan çocuklarda invaziv işlemlerinin ağırlı olması, bilinmeyen ortam ve kişiler, ebeveyn ve arkadaşlardan ayrılmak kaygıya neden olabilecek faktörlerdendir (Kristensen ve ark., 2018). Preoperatif dönemdeki standart protokolde sedasyon uygulaması dışında aile merkezli bakıma yer verilmiş olması, ailenin çocuğun bakımında kaybettiği kontrol duygusunu tekrar kazanmasını sağlar ve ebeveyn-sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirir (Dur ve ark., 2016).

Çocuklarda preoperatif dönemde kaygının azaltılmasında tıbbi palyaçoların, sedasyon grubu ilaçlara (örn, midazolam) veya antihistaminik grubu ilaçlara (örn, hidrokortizon) karşı üstünlüğünün karşılaştırıldığı çalışmalarda tıbbi palyaçoların ilaçlara kıyasla kaygıyı azaltmada daha etkili olduğu bildirilmektedir (Tablo 1), (Golan ve ark., 2009; Vagnoli ve ark., 2010). Sinerjik etkinin de araştırıldığı çalışmalarda tıbbi palyaçolar ve ilaçların birlikte uygulandığı çocuklarda, preoperatif kaygı anlamlı derecede daha düşük bildirilmektedir (Tablo 1,2), (Aleo ve ark., 2021; Dionigi ve

Gremigni, 2017; Messina ve ark., 2014). Scheel ve ark. (2017) ile Leguizamon ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda çocuklardan alınan tükürük örneklerinde daha yüksek oksitosin konsantrasyonu ile daha düşük kortizol düzeyleri saptanmıştır. Her iki çalışmada da tıbbi palyaçoların preoperatif dönemdeki kaygının hormonal düzeyde azalmasında etkili olduğu kanıtlanmıştır (Leguizamon ve ark., 2017; Scheel ve ark., 2017). Bu objektif sonuç da ebeveynlerin çocukların yanında bulunmadığı çalışmalarda palyaço uygulamalarının anlamlı etkisinin olmamasının nedeninin ebeveyninden ayrılık kaygısını doğrular nitelikte olduğunu düşündürmüştür.

Dionigi ve Gremigni'nin (2017) çalışmasında çocuklara preoperatif dönemde rutin sedasyon uygulamasına ek olarak önce sanat terapisi (serbest çizim ve drama) daha sonra tıbbi palyaçolar ile müdahale edilmiştir. Preoperatif dönemde çocukların kaygısını azaltmak için bu çalışma da olduğu gibi tıbbi palyaçolarla dikkati başa yöne çekmeden önce gevşeme tekniği olarak drama veya serbest çizim yapılması faydalı olabilir (Tablo 1) (Dionigi ve Gremigni, 2017).

Sonuç ve Öneriler

İncelenen çalışmalar sonucunda tıbbi palyaço uygulamalarının çocukların preoperatif dönemdeki kaygısını azaltmada etkili olduğu, ancak ebeveynleri yanında bulunmayan çocuklarda kaygı düzeyinde anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar tıbbi palyaço uygulamasına ilave olarak ebeveynlerin de çocuklarının yanında bulunması sağlandığında daha etkili bir girişim olduğunu düşündürmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmamızda bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan ilki örneklem grubunu oluşturan çocukların yaş gruplarının ve kaygı düzeyini ölçmek için kullanılan veri toplama araçlarının farklılık göstermesidir. Veri toplama araçlarının benzer olması tıbbi palyaço müdahalesinin ameliyat öncesi dönemdeki kaygıyı azaltmada hangi yaş grubu çocuklarda daha etkili olduğunu saptayabilmek açısından önemli bir etkendi. Bir diğer sınırlılık ise kaygı düzeyinin ölçüldüğü zaman dilimlerinde (indüksiyon sırasında, bekleme odasında vb.) farklılıkların olması idi. İndüksiyon sırasında çocuklardaki kaygı düzeyi en üst seviyeye ulaştığı için tıbbi palyaço müdahalesi etkisiz ya da yetersiz kalmış olabilir. Çocuklara yapılan müdahalelerde araştırmalar arasında farklılıklar bulunması

(ebeveyn varlığı, midazolam, sanat terapi, tıbbi palyaço vb.) nedeni ile tıbbi palyaçonun tek başına etkinliğinin değerlendirilememesi araştırmanın bir diğer sınırlı yönü arasında sayılabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FB, DG, Tasarım: FB, DG, Danışmanlık: DG, Veri toplama: FB, DG, Analiz ve/veya Yorum: FB, DG, Kaynak tarama: FB, DG, Makalenin Yazımı: FB, DG, Eleştirel inceleme: FB, DG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çocuklara uygulanan tıbbi palyaço müdahalesinin preoperatif dönemdeki kaygıyı azaltmada etkili olduğu, bunun yanında ailenin çocuğun yanında bulunması durumunda hem ailede hem de çocukta kaygının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Pediatrik hastaların bakımında tıbbi palyaço müdahalesinin ameliyat öncesi dönemde tek başına yeterli olmayabileceği, ailelerin çocuğun yanında olması durumunda daha etkili bulunduğu belirlenmiştir.
- İncelenen araştırmalar sonucunda konuya ilişkin randomize kontrollü, daha fazla örneklem grubunun değerlendirileceği, tıbbi palyaço uygulamasına ek olarak aile merkezli bakımın etkisinin objektif kanıtlarla (fizyolojik bulgular, kortizol, oksitosin vb) gösterileceği araştırmalar yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmüştür.

Kaynaklar

- Aleo E, Picado AL, Abancens BJ, Soto Beauregard C, Tur Salamanca N, Esteban Polonios C, Torrejon MJ, Perrino CG, Rivas A, Arias E, Rodriguez D, Rivas MA, Rojo MLR, Garcia PF, Alarcon JR, Uргуiza BSP. (2021). Evaluation of the effect of hydroxyzine on preoperative anxiety and anesthetic adequacy in children: double blind randomized clinical trial. *BioMed Research International*, 7394042.
- Charana A, Tripsianis G, Matziou V, Vaos G, Latrou C, Chloropoulou P. (2018). Preoperative anxiety in greek children and their parents when presenting for routine surgery. *Anesthesiology Research and Practice*, 2, 1-6.
- Dionigi A ve Gremigni P. (2017). A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (5-6), 632-640.

- Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R. (2014). Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: a randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 19(3), 369-80.
- Dur Ş, Gözen D, Bilgin M. (2016). Attitudes and behavior of nurses in state and private hospitals with respect to family-centered care. *The Journal of Current Pediatrics*, 14, 1-9.
- Efrat-Triester D, Altman D, Friedmann E, Margalit DL, Teodorescu K. (2021). Exploring the usefulness of medical clowns in elevating satisfaction and reducing aggressive tendencies in pediatric and adult hospital wards. *BMC Health Services Research*, 21 (1), 15.
- Eijlers R, Dierckx B, Staals LM, Berghmans JM, van der Schroeff MP, Strabbing EM, Utens EM. (2019). Virtual reality exposure before elective day care surgery to reduce anxiety and pain in children: a randomised controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology*, 36 (10), 728-737.
- Golan G, Tighe P, Dobija N, Perel A, Keidan I. (2009). Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Paediatric Anaesthesia*, 19 (3), 262-266.
- Hansen LK, Kibaek M, Martinussen T, Kragh L, Hejl M. (2011). Effect of a clown's presence at botulinum toxin injections in children: a randomized, prospective study. *Journal of Pain Research*, 4, 297-300.
- He HG, Zhu L, Chan SWC, Liam JLW, Li HCW, Ko SS, Wang W. (2015). Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1032-1043.
- Hür G, Zengin H, Suzan ÖK, Kolukısa T, Eroğlu A, Çınar N. (2022). Joanna Briggs Enstitüsü (JBE) randomize kontrollü çalışmalar için kalite değerlendirme aracının Türkçe'ye uyarlaması. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 5 (2), 112-117.
- Javed T, Khan AS, Jarral NA, Taqi Z, Raza M, Shahid Z. (2021). Medical clowning: a cost-effective way to reduce stress among children undergoing invasive procedures. *Cureus*, 13 (10), e18886.
- Joanna Briggs Institute. *Critical Appraisal Tools*. (2018). Erişim Tarihi: 17.05.2022
<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kocherov S, Hen Y, Jaworowski S, Ostrovsky I, Eidelman AI, Gozal Y, Chertin B. (2016). Medical clowns reduce pre-operative anxiety, post-operative pain and medical costs in children undergoing outpatient penile surgery: a randomised controlled trial. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 52(9), 877-881.
- Kristensen HN, Lundbye-Christensen S, Haslund-Thomsen H, Graven-Nielsen T, Elgaard Sørensen E. (2018). Acute procedural pain in children: intervention with the hospital clown. *The Clinical Journal of Pain*, 34(11),1032-1038.

- Kristensen HN, Sørensen EE, Stinson J, Thomsen HH. (2019). "We do it together!" An ethnographic study of the alliance between child and hospital clown during venipunctures. *Journal of Pediatric Nursing*, 46:e77-e85.
- Leguizamón CR, Castano BO, Morales CG, Cifuentes NL. (2017). Humour therapy intervention to reduce stress and anxiety in paediatric anaesthetic induction, a pilot study. *British Journal of Anaesthesia*, 119(4), 847-848.
- Lopes-Júnior LC, Bomfim E, Olson K, Neves ET, Silveira DSC, Nunes MDR, Nascimento LC, Pereira-da-Silva G, Lima RAG. (2020). Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: Systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 16, 371.
- Meiri N, Schnapp Z, Ankri A, Nahmias I, Raviv A, Sagi O, Saied MH, Konopnicki M, Pillar G. (2017). Fear of clowns in hospitalized children: prospective experience. *European Journal of Pediatrics*, 176(2), 269-272.
- Messina M, Molinaro F, Meucci D, Angotti R, Giuntini L, Cerchia E, Brandigi E. (2014). Preoperative distraction in children: hand-held videogames vs clown therapy. *La Pediatria Medica e Chirurgica*, 36, 5-6.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6, 1-5.
- Mortamet G, Merckx A, Roumeliotis N, Simonds C, Renolleau S, Hubert P. (2017). Parental perceptions of clown care in paediatric intensive care units. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(5), 485-487.
- Perktaş E, Özmert E. (2017). Çocukların hastane kaygılarının azaltılması üzerine bir değerlendirme: hastane palyaço projesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 60, 83-87.
- Scheel T, Hoepfner D, Grotevendt A, Barthlen W. (2017). Clowns in paediatric surgery: Less anxiety and more oxytocin? A pilot study. *Klinische Padiatrie*, 229 (5), 274-280.
- Tener D, Ofir S, Lev-Wiesel R, Franco NL, On A. (2016). Seriously clowning: medical clowning interaction with children undergoing invasive examinations in hospitals. *Social Work in Health Care*, 55(4), 296-313.
- The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials (2017). Erişim Tarihi: 28.06.2022 https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_RCTs_Appraisal_tool2017_0.pdf
- Ucun Y, Küçük L. (2020). The effect of therapeutic clown intervention on mental health of children: Systematic review. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6 (3), 598-609.
- Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. (2010). Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Paediatric Anaesthesia*, 20(10), 937-943.
- Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *The Journal of Pediatrics*, 116(4), e563-7.
- van Venrooij LT, Barnhoorn PC. (2017). Hospital clowning: a paediatrician's view. *European Journal of Pediatrics*, 176(2), 191-197.
- Yıldırım M, Köroğlu E, Yücel C, Kırıkak Ş, Şen S. (2019). The effect of hospital clown nurse on children's compliance to burn dressing change. *Burns*, 45(1), 190-198.

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon: Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi

Intramuscular Injection to Ventrogluteal Region: Examining Nursing Theses

İpek Köse Tosunöz¹ 

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hatay, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/10/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de hemşirelik alanında ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulaması ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanı’nda arşivlenen ve hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezler oluşturmuştur. Tezlerin çalışmaya dâhil edilme kriterleri, hemşirelik alanında yapılmış olması, tam metne ulaşılması ve başlığında ventrogluteal kelimesinin yer almasıdır. Çalışmaya 14 tez dâhil edilmiştir. Veri toplamada “Tez Değerlendirme Formu” kullanılmıştır.

Bulgular: Konu ile ilgili tezlerin 2012-2021 tarihleri arasında yapıldığı, çoğunluğunun yüksek lisans tezi olduğu ve yarı deneysel (n=8) türde olduğu belirlenmiştir. Tezlerde VG bölgeye enjeksiyon ile ilgili olarak hemşirelere verilen eğitimlerin etkinliği (n=7), dorsogluteal bölge ile karşılaştırma (n=4), bölge tespiti için araç geliştirme (n=1), aspirasyon gerekliliği (n=1) ve hemşirelerin bilgi düzeyleri (n=1) ele alınmıştır.

Sonuç: Yapılan tezlerde eğitimin hemşirelerin konu ile ilgili bilgi düzeyini arttırdığı, VG bölgeye uygulanan IM enjeksiyonlarda ağrı, kanama ve hematoma oluşumunun DG bölgeye göre daha az görüldüğü, enjeksiyon alanını belirlemek amacıyla geliştirilen aracın geçerli ve güvenilir olduğu, VG bölgeden yapılan IM enjeksiyonlarda aspirasyon uygulamasına gerek olmadığı ve hemşirelerin konu ile ilgili orta düzeyde bilgiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntramüsküler enjeksiyon, kanıta dayalı hemşirelik, tez, ventrogluteal bölge

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the postgraduate theses about the application of intramuscular injection to the ventrogluteal region in the field of nursing in Turkey.

Methods: The universe of the research consisted of postgraduate theses in the field of nursing, which were archived by the Turkish National Thesis Database. The inclusion criteria of the theses are that they are made in the field of nursing, that the full text is available, and that the word ventrogluteal is included in the title. 14 theses were included in the study. “Thesis Evaluation Form” was used in data collection.

Results: It was determined that the theses on the subject were made between 2012-2021, the majority of them were master's thesis and they were quasi-experimental (n=8). In the theses, the effectiveness of the education given to the nurses about the VG injection (n=7), the comparison with the dorsogluteal region (n=4), the development of a tool for the detection of the region (n=1), the necessity of aspiration (n=1) and the knowledge of the nurses (n=1) are considered.

Conclusion: In the theses, it was concluded that the education increased the knowledge of the nurses, the pain, bleeding and hematoma in VG injections were less than the DG injections, the tool developed to determine the injection site was valid and reliable, there is no need to aspiration in VG site injections, and the nurses' knowledge point averages about the subject are at a moderate level.

Keywords: Intramuscular injection, evidence-based nursing, dissertation, ventrogluteal region

ORCID IDs of the authors: İKT: 0000-0003-2055-6260

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi İpek Köse Tosunöz

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hatay, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: kosepek@hotmail.com

Atf/Citation: Tosunöz İK. (2023). Ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon: hemşirelik tezlerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 770-779. DOI:10.38108/ouhcd.1183729



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

İlaç uygulamaları, hasta güvenliğinin önemli olduğu, üst düzey bilgi ve beceri gerektiren hemşirelik uygulamalarıdır. İlaçlar, enteral ve parenteral yolla uygulanmaktadır (Eroğlu ve Çevik, 2019; Korkmaz ve Karagözoğlu, 2021). Sık kullanılan parenteral ilaç uygulama yollarından biri olan intramüsküler enjeksiyon (IM), ilacın dermis ve subkutan dokunun altında bulunan derin kas dokusuna verilmesidir (Eroğlu ve Çevik, 2019; Korkmaz ve Karagözoğlu, 2021; Korkmaz ve ark., 2018). İlaç uygulamaları hemşirelerin yasal ve en önemli sorumluluklarındandır. Hemşirelerin; ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma, ilaçları güvenli ilaç uygulama ilkeleri doğrultusunda uygulama, ilaç etkilerini izleme ve ilaç tedavisi konusunda hasta ve hasta yakınlarına eğitim verme gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır (De Baetselier ve ark., 2022; Korkmaz ve Karagözoğlu, 2021).

IM enjeksiyonların uygun tekniklerle doğru alana yapılmaması, sinir ve kan damarlarının yaralanması, abse, sellülit, doku hasarı, doku nekrozu, kas fibrozu, ağrı, kanama, intravasküler enjeksiyon, enfeksiyon, hematoma, ilacın subkutan dokuya verilmesi gibi birçok komplikasyona neden olabilmektedir (Arslan ve Özden, 2018; Doğu ve ark., 2021; Korkmaz ve Karagözoğlu, 2021; Korkmaz ve ark., 2018; Şimşek ve Alpar, 2020). IM enjeksiyondan kaynaklanan komplikasyonların çoğunlukla bilgi eksikliği ve kullanılan tekniğin uygun olmamasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Al-Attar ve ark., 2022; Eroğlu ve Çevik, 2019). Bu nedenle IM uygulamalarda hemşirelerin güvenli ilaç uygulamada temel ilkelerine uymanın yanı sıra fizyoloji ve farmakoloji bilgilerinin iyi olması, kan damarlarından, büyük sinirlerden ve kemiklerden uzak güvenli bir enjeksiyon bölgesi seçmeleri oldukça önemlidir (Çırlak ve ark., 2020; Doğu ve ark., 2021; Korkmaz ve Karagözoğlu, 2021; Özveren ve ark., 2018).

IM enjeksiyonda; femoral bölge, laterofemoral bölge, deltoid bölge, dorsogluteal bölge (DG) ve ventrogluteal bölge (VG) kullanılmaktadır (Çırlak ve ark., 2020; Kabloğlu ve ark., 2022). Uygulanacak ilaç miktarının fazla olduğu durumlarda DG ve VG alanlar tercih edilmektedir. Günümüzde gluteal kaslar içinde en güvenli bölgenin VG alan olduğu belirtilmektedir. VG bölge ilk kez 1950'lerin başında DG bölge enjeksiyonlarında oluşan komplikasyonlara dikkat çekilerek daha güvenli bir enjeksiyon bölgesi olarak önerilmiştir (Çırlak ve ark., 2020; Kaya ve ark.,

2015; Yılmaz ve Yarıcı, 2022). VG bölgenin büyük kan damarlarının ve sinirlerinin geçişinin az olması, küçük sinirlerden inerve olması, ayakta durma ve oturma gibi işlevleri olan antigraviti kas gruplarına uygulanmaması, bölgenin hayali çizgilerle değil, kemik yapıları ile belirlenmesi, kasların daha iyi gelişmiş olması, DG bölgeye göre daha büyük bir kas kalınlığına ve daha az subkutan dokuya sahip olması ve farklı hasta pozisyonlarında (supine, prone ve lateral) uygulanabilmesi, yoğun ve tahriş edici için ilaçlar için uygun bir bölge olarak belirtilmesi nedeniyle kullanımı önerilmektedir (Arslan ve Özden, 2018; Çırlak ve ark., 2020; Doğu, 2016; Kabloğlu ve ark., 2022; Şimşek ve Alpar, 2020).

Hemşirelerin uygulamalarını kanıta dayandırmaları beklenmektedir (Eroğlu ve Çevik, 2019). Ancak literatürde VG bölgenin IM enjeksiyonda güvenli bir bölge olduğu belirtilmesine rağmen, hemşirelerin çoğunlukla DG alanı tercih ettikleri bildirilmektedir (Arslan ve Özden, 2018; Çırlak ve ark., 2020; Eroğlu ve Çevik, 2019; Korkmaz ve ark., 2018; Milutinović ve ark., 2018; Özveren ve ark., 2018; Su ve Bekmezci, 2020). Hemşirelerin VG bölgeyi tercih etmeme nedenlerinin; VG bölgeye alışık olmama, bölge ve bölgeyi belirleme konusunda bilgi ve beceri eksikliği, kanıta dayalı uygulamaları bilmeme ve hastalara zarar verme kaygısı olduğu belirtilmektedir (Arslan ve Özden, 2018; Çırlak ve ark., 2020; Özveren ve ark., 2018; Su ve Bekmezci, 2020). Hemşirelere VG bölgenin öğretilmesi ve hemşirelerin VG bölgeyi kullanmaları konusunda cesaretlendirilmeleri gerekmektedir (Çırlak ve ark., 2020). Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de hemşirelik alanında yapılan VG bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulaması ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesidir. Bu çalışma, hemşirelik alanında VG bölge ile ilgili yürütülmüş tezlerin var olan durumunu ortaya koyarak, gelecekte konu ile ilgili yürütülecek çalışmalara katkıda sağlayacaktır.

Araştırma soruları

Türkiye'de ventrogluteal enjeksiyon ile ilgili hemşirelik tezlerinin;

1. Özellikleri ve konu yönelimleri nelerdir?
2. Amaç, yöntem ve genel sonuçları nelerdir?

Yöntem

Araştırma Türü

Sistemik olarak yapılan tez çalışmalarının incelemesinin yapıldığı derleme türünde bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye Cumhuriyeti Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) Yayın Dokümantasyon Daire Başkanlığı tarafından arşivlenen ve hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezler oluşturmuştur. YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı'nda "ventrogluteal" kelimesi geçen tezler yıl sınırlaması yapılmadan taranmıştır. Tezlerin çalışmaya dâhil edilme kriterleri; hemşirelik alanında yapılmış olması, tam metne ulaşılması ve başlığında ventrogluteal kelimesinin yer almasıdır. Araştırma için belirlenen anahtar kelimenin taranması sonucu elde edilen 14 tez dahil edilme kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Çalışmaya 14 tez dahil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Tezler YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı'nda yıl sınırlaması yapılmadan 27-29 Nisan 2022 tarihleri arasında çevrimiçi olarak taranmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan "Tez Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. İki bölümden oluşan bu formun birinci bölümde yazarların adı, tezlerin yılı, lisansüstü program türü, yapıldığı anabilim dalı ve danışman unvanı; ikinci bölümünde tezlerin amacı, yöntemi ve sonuçlarına ilişkin özellikler incelenmektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden (sayı, yüzde, minimum, maksimum) yararlanılmıştır. İstatistik hesaplaması için Microsoft Office Excel 2007 programı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında, Hemşirelik alanında yapılan 11'i yüksek lisans tezi ve 3'ü doktora tezi olmak üzere toplam 14 adet lisansüstü tez incelenmiştir. Yapılan tarama sonrası konu ile ilgili tezlerin 2012-2021 tarihleri arasında yapıldığı, çoğunluğunun (n=8) Hemşirelik Anabilim Dalında ve Prof. Dr. ve Dr. Öğr. Üyesi (n=6) danışmanlığında yürütüldüğü belirlenmiştir (Tablo 1).

Tezlerin örneklem sayısı 30-834 arasında değişmektedir. Tezlerin örneklemine hemşireler, ebe ve hastalar oluşturmuştur. Tezler örneklem grup sayısına göre incelendiğinde; tek grup (n=10), iki grup (n=3) ve üç grup (n=1) ile yapıldığı belirlenmiştir. Tezler araştırma türlerine göre incelendiğinde; tezlerin deneysel (n=4), yarı

deneysel (n=8), tanımlayıcı (n=1) ve metodolojik (n=1) olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Tezlerin özelliklerine göre dağılımı (n=14)

Özellikler	n (%)
Yapıldığı yıl	
2012	2 (14.2)
2013	2 (14.2)
2016	2 (14.2)
2017	1 (7.4)
2018	2 (14.2)
2020	4 (28.4)
2021	1 (7.4)
Tez türü	
Yüksek lisans	11 (78.5)
Doktora	3 (21.5)
Anabilim dalı	
Hemşirelik	8 (57.1)
Hemşirelik Esasları	4 (28.6)
Hemşirelik Esasları ve Yönetim	2 (14.3)
Danışman unvanı	
Prof. Dr.	6 (42.9)
Doç. Dr.	2 (14.2)
Dr. Öğr. Üyesi	6 (42.9)

Tezlerde incelenen konu özelliklerine bakıldığında; konu ile ilgili verilen eğitimin etkinliği (n=7), dorsogluteal bölge ile karşılaştırma (ağrı, kanama, hematoma, hasta memnuniyeti) (n=4), bölge tespiti için araç geliştirme (n=1), VG enjeksiyon uygulaması sırasında aspirasyon gerekliliği (n=1) ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi düzeyleri (n=1) ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Tezlerin yöntem özelliklerine göre dağılımı (n=14)

Özellikler	n (%)
Örneklem sayısı (Min-Max):	30-834
Hedef örneklem grubu	
Hasta	6 (42.8)
Hemşire ve ebe	8 (57.2)
Örneklem grup sayısı	
Tek grup	10 (71.4)
İki grup	3 (21.4)
Üç grup	1 (7.2)
Araştırma türü	
Tanımlayıcı	1 (10.7)
Deneysel	4 (28.5)
Yarı deneysel	8 (57.1)
Metodolojik	1 (10.7)

Tablo 3. Tezlerin incelenen konu özelliklerine göre dağılımı (n=14)

İncelenen konular	n (%)
Eğitimin etkisi (bilgi, beceri, tercih ve uygulama sıklığı)	7 (50.0)
Dorsogluteal bölge ile karşılaştırma (kanama, ağrı, hematoma, hasta memnuniyeti)	4 (28.7)
Bölge tespiti için araç geliştirme	1 (7.1)
Aspirasyon gerekliliği	1 (7.1)
Bilgi düzeyi	1 (7.1)

Eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği tezlerde (n=7), eğitimin hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon uygulamaya ilişkin bilgi (n=7), becerileri (n=2) ile tercih etme ve uygulama sıklığına (n=3) etkisi incelenmiştir. Bir tezde Hibrit Simülasyon ile Düşük Gerçeklikli Simülatör ve başka bir tezde de NLP ve karma eğitim yöntemleri karşılaştırılmıştır. Her iki çalışmada da eğitimlerin katılımcıların bilgi düzeylerini arttırdığı ancak bilgi düzeyleri açısından yöntemler arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Hibrit Simülasyon yöntemi kullanılan grupta VG bölgeye enjeksiyona ilişkin beceri, memnuniyet ve özgüven düzeyinin Düşük Gerçeklikli Simülatör yöntemi kullanılan gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. VG bölgeye IM enjeksiyona yönelik eğitim etkinliğini değerlendiren tüm tezlerde, eğitimin bilgi düzeyini arttırdığı görülmüştür. VG bölgeye IM enjeksiyon uygulamasını DG bölge ile karşılaştıran tezlerde (n=4); ağrı (n=4), kanama (n=3), hematoma (n=3) ve hasta memnuniyeti (n=1) karşılaştırılmıştır. Yapılan tezlerde VG bölge enjeksiyonlarında enjeksiyona bağlı ağrı, kanama ve hematoma DG bölge enjeksiyonlarına göre daha az görüldüğü sonucuna varılmıştır. Hasta memnuniyetinin değerlendirildiği bir tezde, hasta

memnuniyeti açısından IM enjeksiyon bölgelerinin farklılık göstermediği ancak hastaların DG bölgede memnuniyet düzeyine yönelik “çok iyi” yanıtı hiç yokken VG bölgede hastaların %21.7’sinin “çok iyi” yanıtını verdiği ve VG bölgeden memnun kalma düzeyinin DG bölgeye göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan bir tezde (n=1) VG enjeksiyon alanını belirlemek amacıyla geliştirilen aracın geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. VG bölge enjeksiyonunda aspirasyonun gerekliliğini ve ağrıya etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir tezde, aspirasyon süresinin 1-2 saniye ve 5-10 saniye sürdüğü enjeksiyonların hiçbirinde aspirasyon sırasında kan gelmediği, aspirasyon süresinin ağrı düzeyini etkilediği ve doğru bir bölge tespiti ile VG bölgeden yapılan enjeksiyonlarda aspirasyonun gerekli olmadığı sonucuna varılmıştır. Bilgi düzeyi konusunda yapılan bir tezde (n=1), hemşirelerin VG bölgeye yönelik bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu tez çalışmasının sonucunda, hemşirelerin enjeksiyon uygulamalarında en sık DG bölgeyi tercih ettikleri ve orta düzeyde bilgili oldukları belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. İncelenen tezlerin amaç, yöntem ve sonuçlarına göre özellikleri

Tez türü/Yıl/Yazar	Amaç	Yöntem		Sonuç
		Desen	Örneklem	
YL/2021/ Özener, G.	Mobil öğrenme yöntemi ile verilen eğitimin hemşirelerin VG bölgeye güvenli enjeksiyon uygulamasını öğrenmelerine etkisini belirlemek	Yarı deneysel	34 hemşire	Mobil öğrenme yöntemiyle verilen eğitim sonrası hemşirelerin VG bölgeye yönelik bilgi düzeyi ortalaması anlamlı derecede artış göstermiştir.
YL/2020/ Kardaş, SÇ.	Hemşirelere verilen eğitimin ve sunulan görsel materyalin; VG enjeksiyonlara yönelik bilgi düzeyine ve VG enjeksiyon uygulama sıklığına etkisini değerlendirmek	Yarı deneysel	105 hemşire Deney grubu:53 Kontrol grubu:52	Hemşirelere verilen eğitimin ve sunulan görsel materyalin VG bölgeye yönelik bilgi düzeylerine, IM enjeksiyon bölgesi olarak tercih etmelerine ve bu bölgeye uygulama yapma durumlarına olumlu etkisinin olduğu görülmüştür.
YL/2020/ İşseven, SD.	IM enjeksiyon uygulama sonrası hastaların ağrı şiddeti ve memnuniyet düzeyleri açısından DG ve VG bölgelerini karşılaştırmak	Yarı deneysel	60 hasta (29 kadın, 31 erkek)	DG bölgenin ağrı şiddeti puan ortalamasının daha yüksek olduğu (p=0.000) ve hastaların DG bölgede memnuniyet düzeyine yönelik seçeneklerde ‘çok iyi’ cevabı hiç alınmazken VG bölgede hastaların %21.7’sinin ‘çok iyi’ cevabını verdiği ancak memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p=0.051). VG bölgede DG bölgeye göre daha az ağrı hissedildiği ve VG bölgeden memnun kalma düzeyinin DG bölgeye göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4. (Devam) İncelenen tezlerin amaç, yöntem ve sonuçlarına göre özellikleri

Tez türü/Yıl/Yazar	Amaç	Yöntem		Sonuç
		Desen	Örneklem	
Doktora/2020/ Baran, L.	VG bölgeden uygulanan IM enjeksiyonda aspirasyon uygulamasının gerekliliğini ve ağrı üzerindeki etkisini incelemek	Deneyssel	834 hasta Uygulama Grubu A (aspirasyon süresi 5-10 saniye): 278 Kontrol Grubu (aspirasyon süresi 1-2 saniye): 278 Uygulama Grubu B (aspirasyon işlemi yok): 278	VG bölgeye uygulanan enjeksiyonlarda aspirasyon süresinin 1-2 saniye ve 5-10 saniye sürdüğü enjeksiyonların hiçbirinde aspirasyon esnasında kan gelmediği saptanmıştır. Çalışmada aspirasyon süresinin ağrı üzerinde etkili olduğu ve doğru bir bölge tespiti ile VG bölgeden yapılan İM enjeksiyonlarda aspirasyon uygulamasının yapılmasına gerek olmadığı sonucuna varılmıştır.
YL/2020/ Dişçi, R.	Hemşirelere verilen kanıt dayalı VG bölgeye IM enjeksiyon eğitiminin hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyine etkisini incelemek	Yarı deneysel	54 hemşire	Eğitim sonrasında hemşirelerin IM enjeksiyon beceri ve bilgi değerlendirme toplam puan ortalamalarının eğitim öncesine göre anlamlı artış gösterdiği belirlenmiştir (p<0.05).
Doktora/2018/ Arslan, BK.	Hemşirelerin VG bölgeye IM ilaç uygulama becerisinin geliştirilmesinde Hibrit Simülasyon yönteminin etkinliğini değerlendirmek	Deneyssel	117 hemşire Müdahale grubu (Hibrit Simülasyon: Standart hasta+enjeksiyon pedi) 59 Kontrol grubu (Düşük Gerçeklikli Simülator) :58	Müdahale ve kontrol grubunda yer alan hemşirelerin son-test bilgi puan ortalamalarının, ön-test bilgi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.001). İki eğitim yöntemi karşılaştırıldığında bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). Hibrit Simülasyon yöntemi ile eğitim alan hemşirelerin beceri değerlendirme, memnuniyet ve özgüven puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Müdahale ve kontrol gruplarında ön ve son test ölçümlerinde belirlenen değişim aşamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001).
YL/2018/ Apaydın, E.	VG ve DG bölgeye uygulanan IM enjeksiyonları kanama, ağrı ve hematoma açısından karşılaştırmak	Yarı deneysel	102 hasta (70 kadın, 32 erkek)	VG bölgeye uygulanan enjeksiyonlarda ağrı, kanama ve hematoma oluşumunun DG bölgeye uygulanan enjeksiyonlardan daha az görüldüğü sonucuna varılmıştır.
YL/2017/ Gökbel, KY.	Hemşirelerin IM enjeksiyonda VG bölgenin kullanımına ilişkin verilen planlı eğitimin bilgi ve becerileri üzerine etkisini incelemek	Yarı deneysel	30 hemşire	Hemşirelerin eğitim sonrası bilgi düzeylerinin eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu ve eğitimin hemşirelerin VG bölgeye IM enjeksiyon sayısını artırdığı saptanmıştır.
YL/2016/ Eroğlu, S.	VG alana IM enjeksiyon uygulamasına yönelik hemşirelere ve ebelere verilen eğitimde Nöro Linguistik Programlama (NLP) tekniklerinin etkisini belirlemek	Deneyssel	90 ebe ve hemşire Deney grubu:45 Kontrol grubu:45	Deney ve kontrol grubunun eğitim sonrası puan ortalamalarının eğitim öncesi puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Verilen eğitimde NLP tekniğinin etkili olmadığı sonucuna varılmıştır.
Doktora/2016/ Tuğrul, E.	VG enjeksiyon alanını belirlemek için araç geliştirilmesi ve bu aracın geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması	Metodolojik	150 birey (50 normal kilo, 50 fazla kilolu ve 50 Obez olmak üzere 75 kadın ve 75 erkek)	Araçla ve el ile belirlenen subkutan doku kalınlığı ortalaması arasında fark olmadığı, kadınlarda subkutan doku kalınlığının erkeklere göre daha fazla olduğu, Beden kitle indeksi 18.5-24.9 kg/m ² arasındaki bireylerde subkutan doku kalınlığı ve kas dokusu kalınlığı diğer bireylere göre daha az olduğu bulunmuştur. VG enjeksiyon alanını belirlemek amacıyla geliştirilen aracın geçerli ve güvenilir olduğu ve araç ile belirlenen enjeksiyon noktası, 2 cm ve 4 cm etrafındaki noktalardan enjeksiyon yaparken kullanılacak iğnelerin bölgedeki subkutan doku kalınlığı göz önüne alınarak seçilmesi gerektiği belirlenmiştir.

Tablo 4. (Devam) İncelenen tezlerin amaç, yöntem ve sonuçlarına göre özellikleri

Tez türü/Yıl/Yazar	Amaç	Yöntem		Sonuç
		Desen	Örneklem	
YL/2013/ Şanlıalp, A.	Hemşirelerin İM enjeksiyon uygulamasında DG ve VG bölge seçimi ile Z tekniği ile ilgili bilgi ve uygulama sıklığında eğitimin etkinliğini değerlendirmek	Yarı deneysel	169 hemşire	Hemşirelerin eğitim sonrasında bilgi düzeylerinde anlamlı oranda arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin izlemde İM enjeksiyonda tercih ettikleri bölgeler açısından, VG bölgeyi tercih etme oranı ve İM enjeksiyonda Z tekniği yöntemini kullanma durumu eğitim öncesine göre anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$). Eğitim sonrası hemşirelerin VG, DG ve Z tekniğini ilişkin önermelere verdikleri cevaplarda önemli ölçüde değişim olmuştur ve VG bölgeye ilişkin önermelerde olumlu yönde değişimler olmuştur.
YL/2013/ Kemaloğlu, Y.	Kas içi enjeksiyonlara bağlı ağrı, kanama ve hematoma riski açısından DG ve VG bölgelerin karşılaştırılması amacıyla	Yarı deneysel	100 hasta (50 kadın, 50 erkek)	VG bölgede İM sonrası ekimoz ve hematoma gelişmediği, VG alanın DG alana oranla daha düşük ağrı ve kanamaya neden olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). VG bölgenin kas içi enjeksiyon uygulamalarında kullanılmasının daha uygun olacağı sonucuna varılmıştır.
YL/2012/ Öçal, H.	Kas içi enjeksiyonlara bağlı ağrı, kanama ve hematoma gelişimi açısından DG ve VG bölgelerin karşılaştırılması	Deneysel	60 hasta (30 kadın, 30 erkek)	İM enjeksiyon sonrası hastaların VG bölgesinde hematoma gelişmediği, oluşan ağrı şiddeti ve kanama ortalamalarının DG bölgeye oranla daha düşük olduğu saptandı. Kas içi enjeksiyonlarda VG bölgenin tercih edilmesi sonucuna varılmıştır.
YL/2012/ Gülner, E.	Hemşirelerin intramusküler enjeksiyonda VG bölgenin kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	283 hemşire	Hemşirelerin İM enjeksiyon uygulamasında en sık kullandığı bölgenin DG bölge olduğu, ikinci sırada ise VG bölgenin yer aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve çalıştıkları kurum, cinsiyet, en son öğrenim durumu, hizmet yılı, çalışılan bölüm ve bölümdeki hizmet yılı ile bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin VG bölgeyi belirleme ve kullanma, İM enjeksiyon uygulaması için ilk tercih edilecek bölgenin VG bölge olduğunu ve DG bölgenin tercih edilmediğini bilme durumları ile bilgi puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelik alanında VG bölgeye İM enjeksiyon ile ilgili 14 tez çalışması olduğu, konu ile ilgili ilk tez çalışmasının 2012 yılında yapıldığı ve en fazla 2020 yılında yapıldığı görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda, VG bölgeye enjeksiyon uygulamasına yönelik tezlerin arttığı, ancak konu ile ilgili tez sayısının az olduğu ve hemşirelerin VG bölgeye enjeksiyon uygulamaya ilişkin bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik yaklaşımlar, VG bölgeye enjeksiyon sırasında aspirasyonun gerekliliği, VG enjeksiyon alanını belirleme gibi konularda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Ayrıca uluslararası literatürde VG bölgenin ilk kez 1950'lerin başında DG bölgeye göre daha uygun bir enjeksiyon bölgesi olarak önerildiği göz önünde bulundurulduğunda, ülkemizde konu ile ilgili tez çalışmalarının oldukça geç başladığı söylenebilir (Çırlak ve ark., 2020).

Konu ile ilgili yapılan yüksek lisans tezlerinin doktora tezlerine göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durumun ülkemizde yüksek lisans program sayısının doktora programlarından daha fazla olması ve dolayısı ile yüksek lisans programlarına kayıtlı öğrenci sayısının daha fazla

olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Ardahan ve Özsoy, 2015; YÖK, 2017). Hemşirelikte lisansüstü tezlerin konu eğilimlerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, 1984-2007 yıllarına ait 1324 tezdən 1098'inin yüksek lisans ve 226'sının doktora tezi olduğu belirlenmiştir (Ardahan ve Özsoy, 2015).

Hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı uygulamalarda en yaygın kullanılan çalışmalardan biri randomize kontrollü çalışmalardır. Bu çalışmada tezlerin çoğunluğunun yarı deneysel desende yapıldığı belirlenmiştir. Bu durum, konu ile ilgili kanıta dayalı tez çalışmalarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada tezlerin çoğunluğunun örneklemi hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar hemşirelerin VG bölgeye İM enjeksiyon hakkında bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Demir ve Aydın, 2021). Bu nedenle hemşirelerin konu ile ilgili bilgi yetersizliklerini gidermek amacıyla tezlerin çoğunluğunda hemşirelere konu ile ilgili verilen eğitimlerin etkinliğinin incelenmesinin gereksinimi giderme açısından

istendik ve beklendik bir bulgu olduğu söylenebilir. Konu ile ilgili yapılan ilk tezde de hemşirelerin VG bölge kullanımına yönelik bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu tez sonucunda hemşirelerin IM enjeksiyon uygulamasında en sık DG bölgeyi tercih ettikleri ve orta düzeyde bilgili oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu literatür ile paralellik göstermektedir (Arslan ve Özden, 2018; Çırlak ve ark., 2020; Eroğlu ve Çevik, 2019; Su ve Bekmezci, 2020). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin IM enjeksiyona ilişkin teorik bilgilerinin yeterli olmasına karşın, uygulamalarında daha çok DG bölgeyi tercih ettikleri ve bu konudaki bilgilerini güncellemedikleri belirlenmiştir (Korkmaz ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin VG bölgeyi nadiren kullandıkları ve IM enjeksiyonda VG bölgenin kullanılmasının prosedürü ve yararları hakkındaki bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir (Milutinović ve ark., 2018). Günümüzde kanıta dayalı çalışmaların sonuçları VG enjeksiyon bölgesinin en güvenli enjeksiyon bölgesi olduğunu göstermesine karşın (Arslan ve Özden, 2018; Doğu ve ark., 2021), hemşirelerin IM enjeksiyon uygulamalarında kanıta dayalı uygulamaları tercih etmedikleri ve geleneksel yaklaşım gösterdikleri söylenebilir.

Hemşirelerde VG bölgeye IM enjeksiyon uygulamasına yönelik verilen eğitimlerin etkisini inceleyen tüm tezlerde, eğitim müdahalesinin hemşirelerin konu ile ilgili bilgi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Dişci, 2020; Eroğlu, 2016; Kardaş, 2020; Arslan, 2018; Özener, 2021; Şanlıalp, 2013; Gökbel, 2017). Ayrıca yapılan tezlerde, eğitimin hemşirelerin VG bölgeye IM enjeksiyon becerilerini (Dişci, 2020; Kılıç, 2018), VG bölgeyi tercih etme ve VG bölgeye IM enjeksiyon uygulama sıklığını da (Kardaş, 2020; Şanlıalp, 2013; Gökbel, 2017) arttırdığı görülmüştür. Çırlak ve ark. (2020)'nın sağlık çalışanlarına VG bölgeye enjeksiyon uygulamaya yönelik verdikleri eğitim sonrası, katılımcıların bilgi düzeylerinin ve yetkinliklerinin artmasına karşın beklenenden daha az katılımcının VG bölgeyi ilk tercih olarak seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelerin VG alan hakkındaki bilgi düzeylerini ve verilen eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyini arttırdığı belirlenmiştir (Gülner ve Özveren, 2016). Yarı deneysel bir çalışmada, eğitimin hemşirelerin bilgi düzeylerini ve IM enjeksiyonda VG bölgeyi tercih etme oranını arttırdığı belirlenmiştir (Vicdan ve Birgili, 2019). Yapılan bir başka yarı deneysel çalışmada, multimedya eğitim programının, hemşirelerin

güvenli enjeksiyon konusundaki bilgi ve becerilerini artırdığı sonucuna varılmıştır (Varaei ve ark., 2016). Literatürün bu çalışmada incelenen tez sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir. Hemşirelere konu ile ilgili kanıta dayalı eğitimlerin verilmesi VG bölgeye yönelik bilgi, beceri ve tercih oranını arttırmaya katkı sağlayacaktır.

Literatürde IM enjeksiyonda DG bölgeye göre daha az komplikasyona neden olması nedeniyle VG bölgenin seçilmesini önerilmektedir (Çırlak ve ark., 2020; Moharreri ve ark., 2007). Yapılan tezlerde VG bölgeye uygulanan enjeksiyonlarda kanama, ağrı ve hematoma daha az olduğu belirlenmiştir (Apaydın, 2018; Kemaloğlu, 2013; Öçal, 2012). Bu çalışmada incelenen tez sonuçları ile paralel olarak yapılan çalışmalarda, VG bölgeye yapılan enjeksiyonlardan sonra hastaların ağrı düzeylerinin DG bölgeye göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Güneş ve ark., 2013; Isseven ve Midilli, 2020; Oliveira ve ark., 2015). Moharreri ve ark.'nın (2007) çalışmasında, hastaların ventrogluteal bölgeye enjeksiyon sonrası, dorsogluteal bölgeye göre daha az ağrı ve kanama oranına sahip olduğu belirlenmiştir (Moharreri ve ark., 2007). Bu doğrultuda, hemşirelerin IM enjeksiyon uygulamalarında VG bölgeyi kullanmaları enjeksiyona bağlı daha az komplikasyon görülmesine katkı sağlayacaktır. İncelenen tezlerden birinde DG ve VG bölgeler arasında memnuniyet düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, VG bölgeye yönelik memnuniyetlerinin DG bölgeye göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (Dere İşseven, 2020). Bu durum aynı tezde hastaların VG bölgeye yapılan IM enjeksiyonda daha az ağrı hissetmiş olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim literatürde hastaların ağrı gibi enjeksiyona bağlı sorunların hasta memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir (Alaşar ve Çevik, 2021).

IM ilaç uygulamalarında güvenli bir bölge seçimi hemşirenin sorumluluğundadır (Çırlak ve ark., 2020; Korkmaz ve Karagözoğlu, 2021; Özveren ve ark., 2018). IM enjeksiyondan kaynaklanan komplikasyonların sıklıkla güvenli enjeksiyon bölgesinin belirlenememesinden ve hemşirelerin bu konudaki bilgi eksikliklerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Eroğlu ve Çevik, 2019). Ventrogluteal bölge tespitinde "Geometrik yöntem (G yöntemi)" ve "V yöntemi" kullanılabilir (Kaya ve ark., 2015). İncelenen tezlerden birinde, VG enjeksiyon alanını belirlemek için araç geliştirilmesi ve bu aracın geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması amaçlanmıştır. Çalışmada araçla ve el ile belirlenen subkutan doku kalınlığı ortalaması

arasında fark olmadığı ve kadınlarda subkutan doku kalınlığının erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiş; geliştirilen aracın güvenilir olduğu ve enjeksiyon yaparken kullanılacak iğnelerin bölgedeki subkutan dokunun kalınlığına göre seçilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır (Tuğrul, 2016). Benzer şekilde literatürde IM enjeksiyon uygulamalarında bireylerin cinsiyeti ve beden kitle indekslerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Kaya ve ark., 2015).

İlaç uygulamalarında aspirasyon, ilacı enjekte etmeden önce enjektör pistonunun (5-10 saniye) geri çekilmesidir ve IM enjeksiyon sırasında yaygın olarak uygulanmaktadır. Bununla birlikte, aspirasyonun gerekli veya gerçekten faydalı olduğuna dair kanıtlar yetersizdir (Rzymiski ve Fal, 2022; Sepah ve ark., 2017). IM enjeksiyon uygulamalarında geleneksel olarak bölge farkı olmaksızın aspirasyon işlemi yapılmaktadır. Bununla birlikte literatürde IM enjeksiyon sırasında yapılan aspirasyon işleminin enjeksiyona bağlı ağrıyı arttırdığı ve VG bölge gibi güvenli bölgelerde gerekli olmadığı belirtilmektedir (Karabey ve Karagözoğlu, 2021; Rzymiski ve Fal, 2022). Bu çalışma kapsamında incelenen bir tezde de, VG bölgeye uygulanan enjeksiyonların hiçbirinde aspirasyon esnasında kan gelmediği, aspirasyon süresinin ağrı üzerinde etkili olduğu ve doğru bir bölge tespiti ile VG bölgeden yapılan IM enjeksiyonlarda aspirasyon uygulamasının yapılmasına gerek olmadığı sonucuna varılmıştır (Baran, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, hemşirelik alanında VG bölge ile ilgili tezlerin sayıca yetersiz olduğu, tezlerin çoğunluğunun yarı deneysel türde ve hemşireler ile eğitimin etkisi konusunda yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelere verilen eğitimlerin VG bölgeye IM enjeksiyona yönelik bilgi, beceri, tercih etme durumunu ve enjeksiyon uygulamasına yönelik özgüveni olumlu etkilediği, DG bölgeye göre VG bölge enjeksiyonlarında daha az ağrı, kanama ve hematoma görüldüğü, VG bölge tespitinde kullanılacak güvenilir bir aracın olduğu, VG bölgeye uygulanan IM enjeksiyonlarda aspirasyonun gerekmediği, hemşirelerin IM enjeksiyonlarda ilk tercihlerinin DG bölge olduğu ve VG bölgeye IM enjeksiyon konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu kapsamda; konu ile ilgili kanıt düzeyi yüksek daha fazla çalışmanın yapılması, hemşirelerin eğitimleri

yolu ile konu ile ilgili farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması ve VG bölgeyi kullanmaları konusunda cesaretlendirilmeleri önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı araştırmacıların erişimine açık bir web tabanıdır. Bu web sayfasında yer alan tezler kullanıldığından etik izin alınmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: İKT; Tasarım: İKT; Denetleme/Danışmanlık: İKT; Kaynak Taraması: İKT; Makalenin Yazımı: İKT; Eleştirel İnceleme: İKT

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacı herhangi bir çıkar çatışması belirtmemiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu araştırmanın, ventrogluteal bölgeye intramusküler enjeksiyon uygulaması ile ilişkili tezlerinin konu eğilimlerini ve sonuçlarını ortaya koyması açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Ventrogluteal bölgeye intramusküler enjeksiyon uygulamalarının yaygınlaşması gerektiğinin önemini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

- Alaşar B, Çevik K. (2021). İntramusküler enjeksiyon sırasında kullanılan farklı tekniklerin ağrı ve ilaç sızıntısı üzerine etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(2), 79-92.
- Apaydın E. (2018). Ventrogluteal ve dorsogluteal bölgeye uygulanan intramusküler enjeksiyonların kanama, ağrı ve hematoma açısından karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Ana Bilim Dalı, Trabzon.
- Ardahan M, Özsoy S. (2015). Türkiye’de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler: Yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 516-534.
- Arslan GG, Özden D. (2018). Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1749-1756.
- Al-Attar WM, Hattab WAA, Abdulghan MF. (2022). Nurses’ Knowledge and Attitude about Intramuscular Injection (LML). *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(03), 1078-1078.

- Arslan BK. (2018). Hemşirelerin ventrogluteal bölgeye intramüsküler ilaç uygulama becerilerinin geliştirilmesinde hibrit simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Baran L. (2020). Ventrogluteal bölgeden uygulanan intramüsküler enjeksiyonda aspirasyon işleminin gerekliliğinin ve ağrı üzerine etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Çırlak A, Temiz N, Başol M. (2020). Ventrogluteal enjeksiyona yönelik eğitimin sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri ve tercihlerine etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, 1(2), 30-35.
- De Baetselier E, Dilles T, Feyen H, Haegdorens F, Mortelmans L, Van Rompaey B. (2022). Nurses' responsibilities and tasks in pharmaceutical care: A scoping review. *Nursing Open*, 9(6), 2562-2571.
- Demir SO, Aydın AK. (2021). Investigation of nurses' knowledge of intramuscular injections and factors affecting injection site preference: A case-based survey. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1578.
- Dişci R. (2020). Hemşirelere verilen kanıta dayalı ventrogluteal bölge intramüsküler enjeksiyon eğitiminin etkinliği. Yüksek lisans tezi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, İstanbul.
- Doğu Ö, Atasoy I, Coşkun EY, Karabacak Ü, Karacan A. (2021). Applying intramuscular injection to the ventrogluteal site; Is there a difference between the two hips in the measurement of the site?. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1), 96-104.
- Doğu Ö. (2016). Buz dağının görünmeyen yönü; Ventrogluteal bölge ne kadar kullanılıyor? Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(1), 7-10.
- Eroğlu S, Çevik K. (2019). Ventrogluteal alana intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik hemşirelere ve ebelere verilen eğitimde Nöro Linguistik Programlama tekniğinin etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 702-712.
- Eroğlu S. (2016). Ventrogluteal alana intramüsküler enjeksiyon uygulamasına yönelik hemşirelere ve ebelere verilen eğitimde Nöro Linguistik Programlama tekniğinin etkisi, Yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Manisa.
- Gökbel KY. (2017). Hemşirelerin intramüsküler enjeksiyon uygulamasında ventrogluteal bölgenin kullanımına ilişkin verilen planlı eğitimin bilgi ve becerileri üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Manisa.
- Gülner E, Özveren H. (2016). An evaluation of the effectiveness of a planned training program for nurses on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site. *Nurse Education Today*, 36, 360-363.
- Gülner E. (2012). Hemşirelerin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölgenin kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, Ankara.
- Güneş ÜY, Kara D, Arı S, Ceyhan O. (2013). Which site is more painful in intramuscular injections? The dorsogluteal site or the ventrogluteal site? A case study from Turkey. *Clinical Nursing Studies*, 1(4), 74-81.
- Isseven SD, Midilli TS. (2020). A Comparison of the dorsogluteal and ventrogluteal sites regarding patients' levels of pain intensity and satisfaction following intramuscular injection. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2168-2179.
- İşseven SD. (2020). İntramüsküler enjeksiyon uygulama sonrası hastaların ağrı şiddeti ve memnuniyet düzeyleri açısından dorsogluteal ve ventrogluteal bölgelerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Manisa.
- Kabeloğlu V, Soysal A, Ataklı D, Şen A, Gül ZB. (2022). Enjeksiyon nöropatisi olgularında siyatik sinir tutulumunun ve derecesinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 49(1), 125-130.
- Karabey T, Karagözoğlu Ş. (2021). Ventrogluteal bölgeye yapılan intramüsküler enjeksiyonda aspirasyon işleminin enjeksiyona bağlı ağrı ve konfor düzeyi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2), 303-309.
- Kardaş S. (2020). Hemşirelere verilen eğitimin ve sunulan görsel materyalin; ventrogluteal enjeksiyonlara yönelik bilgi düzeyine ve ventrogluteal enjeksiyon uygulama sıklığına etkisi, Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kaya N, Salmaslıoğlu A, Terzi B, Turan N, Acunaş B. (2015). The reliability of site determination methods in ventrogluteal area injection: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 355-360.
- Kemaloğlu Y. (2013). İntramüsküler enjeksiyon uygulamasında dorsogluteal ve ventrogluteal bölgelerin ağrı, kanama, hematoma riski açısından karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Korkmaz E, Karagözoğlu Ş, Çerik BK, Yıldırım G. (2018). Hemşirelerin intramüsküler enjeksiyon

- alanları hakkında bilgi durumları ve uygulama tercihleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 1-10.
- Korkmaz E, Karagözoğlu Ş. (2021). Bir hemşirelik girişimi olan intramüsküler enjeksiyonda alan seçimi: Güncel bilgi ve yaklaşımlar. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 350-357.
- Milutinović D, Tomić S, Puškaš V, Brestovački-Svitlica B, Simin D. (2018). Frequency of application and level of nurses' knowledge on administering intramuscular injections into the ventrogluteal site. *Medicinski pregled*, 71(1), 59-64.
- Moharri AR, Nasiri H, Jahanshahi M, Rahmani H, Abdollahi A, Rabiei M. (2007). The comparison of pain intensity and rate of bleeding in intramuscular injection in dorsogluteal and ventrogluteal area. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 9(3), 37-41.
- Oliveira LF, Junqueira PS., da Silva MR, de Souza MM, Teles SA, Junqueira ALN. (2015). Ventrogluteal region, an alternative location to apply benzathine penicillin. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(4), 1-7.
- Öçal H. (2012). Kas içi enjeksiyonlarda ağrı, kanama ve hematoma gelişimi açısından dorsogluteal ve ventrogluteal bölgelerin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Özener G. (2021). Mobil öğrenme yöntemiyle verilen eğitimin hemşirelerin ventrogluteal bölgeye güvenli enjeksiyon uygulamasını öğrenmelerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Özveren H, Gülnar E, Yılmaz ED. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyonda ventrogluteal bölge kullanımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 300-305.
- Rzyski P, Fal A. (2022). To aspirate or not to aspirate? Considerations for the COVID-19 vaccines. *Pharmacological Reports*, 1-5.
- Sepah Y, Samad L, Altaf A, Halim MS, Rajagopalan N, Khan AJ. (2017). Aspiration in injections: Should we continue or abandon the practice? *F1000Research*, 3, 157.
- Su S, Bekmezci E. (2020). Hemşirelerin intramüsküler enjeksiyon uygulamasında ventrogluteal bölgeyi kullanmama nedenleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 46-51.
- Şanlıalp A. (2013). Hemşirelerin im enjeksiyon uygulamasında dorsogluteal ve ventrogluteal bölge seçimi ile Z tekniği ile ilgili bilgi ve uygulama sıklığında eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Pamukkale.
- Şimşek AK, Alpar ŞE. (2020). Using the ventrogluteal site for intramuscular injection. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 3(3), 195-199.
- Tuğrul E. (2016). Ventrogluteal enjeksiyon alanını tespit etmek için araç geliştirilmesi ve aracın geçerliliğinin ve güvenilirliğinin saptanması. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Ana Bilim Dalı Hemşirelik Bilim Dalı, İzmir.
- Varaei SH, Mamashli L, Ghiyasvandian SH, Bahrani N. (2016). The effect of multimedia education program on knowledge and practice of nurses about safe injection. *Iran Journal of Nursing*, 29(103), 68-77.
- Vicdan AK, Birgili F. (2019). Evaluation of the training given to the nurses on the injection application to the ventrogluteal site: A quasi-experimental study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1467-1479.
- Yılmaz B, Yarıcı F. (2022). Determination of opinions of nurses working in a university hospital about intramuscular injection into the ventrogluteal site. *Karya Journal of Health Science*, 3(2), 120-125.
- Yükseköğretim Kurumu (YÖK). (2017). YÖK'te "Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı". *Yüksek Öğretim Dergisi*, 16(7), 90-92.

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Emzirme Desteğinde Babaların Eğitimi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematiik İncelemesi

Fathers' Education in Breastfeeding Support: A Systematic Review of Randomized Controlled Studies

Hilal Gül Boyraz¹  Nülüfer Erbil¹ 

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/04/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Amaç: Doğum sonrası dönemde emzirmenin başlatılması, sürdürülmesinde eş desteği önemlidir. Bu sistematiik derlemenin amacı, emzirme desteğinde babaların eğitime yönelik randomize kontrollü çalışmaların bulgularının sistematiik incelenmesidir.

Yöntem: Sistematiik derleme niteliğinde olan bu çalışmada, PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane ve Scopus veri tabanlarından 24.06.2022-01.08.2022 tarihleri arasında tarama yapıldı. Taramada "education of fathers OR breastfeeding", "education of fathers AND breastfeeding" anahtar kelimeleri kullanıldı. Sistematiik derlemeye, alıma kriterlerine uyan 7 randomize kontrollü çalışma dahil edildi. Sistematiik derlemenin raporlamasında PRISMA kılavuzundan yararlandı.

Bulgular: Çalışmada toplam 401 çalışmaya ulaşılmış ve analiz sonucunda 7 randomize kontrollü çalışma alındı. Babalara verilen emzirme danışmanlığı eğitimlerinin, baba odaklı doğum öncesi emzirme sınıfının ve anne-babalara birlikte verilen emzirme eğitimlerinin emzirme öz yeterlilik, bilgi ve tutumlarında olumlu etkileri olduğu bulundu, ancak anne ve babalara verilen oral stimülasyon programının emzirme süresine etkisi olmadığı saptandı.

Sonuç: Babalara verilen emzirme eğitimlerinin, babaların emzirme öz yeterlilik, bilgi ve tutumlarında olumlu etkilerinin olduğu, prenatal ve postnatal eğitimlere anneler ile birlikte babaların dahil edilmesinin emzirmeyi başlatma ve sürdürmede etkili olacağı sonucuna varıldı. Bununla birlikte, bu konuda daha fazla çalışma yapılması önerilir.

Anahtar sözcükler: Baba desteği, emzirme eğitimi, randomize kontrollü çalışma, sistematiik derleme

ABSTRACT

Objective: Spousal support is important in the initiation and maintenance of breastfeeding in the postpartum period. The purpose of this systematic review is to systematically review the findings of randomized controlled trials on fathers' education in breastfeeding support.

Methods: In this systematic review, PubMed, Science Direct, Web of Science, Cochrane and Scopus databases were searched between 24 June 2022 and 1 August 2022. The keywords "education of fathers OR breastfeeding", "education of fathers AND breastfeeding" were used in the search. Seven randomized controlled trials that met the inclusion criteria were included in the systematic review. PRISMA guideline was used in reporting the systematic review.

Results: A total of 401 studies were reached in the study and 7 randomized controlled studies were included as a result of the analysis. Breastfeeding counseling training given to fathers, father-focused prenatal breastfeeding class and breastfeeding training given to parents together had positive effects on breastfeeding self-efficacy, knowledge and attitudes, but the oral stimulation program given to mothers and fathers had no effect on breastfeeding duration.

Conclusion: It was concluded that breastfeeding education given to fathers had positive effects on fathers' breastfeeding self-efficacy, knowledge and attitudes, and the inclusion of fathers and mothers in prenatal and postnatal education would be effective in initiating and maintaining breastfeeding. However, further work on this is recommended.

Keywords: Father support; breastfeeding education; randomized controlled trial; systematic review

ORCID IDs of the authors: HGB: 0000-0003-1177-4004; NE: 0000-0003-3586-6237

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Hilal Gül Boyraz

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: hilalgul95@gmail.com, hilalgulboyraz@odu.edu.tr

Atf/Citation: Boyraz GH, Erbil N. (2023). Emzirme desteğinde babaların eğitimi: Randomize kontrollü çalışmaların sistematiik incelemesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 780-790. DOI:10.38108/ouhcd.1238181



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Anne sütü, yenidoğanda büyüme gelişme için gerekli olan tüm sıvı besin öğelerini içeren, sindirimi kolay doğal bir besindir (Özkara ve ark., 2016). Anne sütü ile beslemenin, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azalttığı ve optimal büyüme-gelişmeyi sağladığı bilinmektedir (Bolat ve ark., 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğumdan sonra bir saat içinde emzirmenin başlatılmasını, ilk ay sadece anne sütü ve iki yaşına kadar da emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2021). Birleşik Krallık'ta emzirmeye başlama oranlarının %81'e ulaştığı ancak kadınların sadece %1'inin emzirmeyi sürdürdüğü belirlenmiştir (Emmott ve Mace, 2015). UNICEF, 2014-2019 yılları arasında Güney Asya'da bebeklerin %70'inin, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da bebeklerin %23'ünün 20 ile 23 aylık olana kadar beslendiğini bildirmiştir (UNICEF, 2020). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 raporunda, yenidoğanın ilk bir saat içinde %71'inin ve ilk altı ayda %41'inin sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmiştir (TNSA, 2018). İlk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenme oranları DSÖ'nün %70 hedefinin altında kalmaya devam ettiği, anne sütü ile beslenme oranlarının ABD'de %58.3 ve Kanada'da %33-42 arasında olduğu bildirilmektedir (Bruney ve ark., 2022).

Emzirme ile ilgili annelerin %60-90'ının zorluk yaşadığı, en yaygın zorluk nedenlerinin anneye ait enfeksiyon veya hastalıklar, meme ve meme başı problemleri, bebeğin huzursuzluğu ve aşırı uyku hali ve süt yetersizliği ile ilgili kaygılar (Bruney ve ark., 2022; Chaput ve ark., 2016; Suresh ve ark., 2014), doğum sonrası dönemde kadınların emzirme tekniğini bilememesi, bilgi eksikliği, eğitim ihtiyacı, yardım gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Karaçam ve Sağlık, 2018).

Modern dünyada babalık rolü algısının değişmesiyle aile merkezli yaklaşıma geçilmiş ve bebek bakımındaki anne-bebek odağı, anne-bebek-baba olarak değişmiştir (Crippa ve ark., 2021). Babaların bebek bakımına katılımının bebeğin hem sosyal hem de bilişsel gelişimine katkıları olduğu bildirilmiştir (Allport ve ark., 2018; Parfitt ve ark., 2014). Kadınların doğum sonrası dönemde emzirmeyi, başlatması, sürdürmesi ve emzirmeyi bırakmaya karar vermesinde eş desteğinin önemli olduğu belirlenmiştir (Ogbo ve ark., 2020). Emzirme ile ilgili yapılan nitel çalışmaların sistematik incelemesinde kadınların eşinden ve ailesinden aldığı sosyal desteğin hekim, hemşire ya

da emzirme danışmanından aldığı desteğe göre emzirmeyi sürdürmesinde daha etkili olduğu belirlenmiştir (Forster ve ark., 2006). Babanın emzirmeye karşı tutumunun kadının emzirme davranışlarını etkilediği (Meedya ve ark., 2010), babanın emzirme ve süreci bilgisinin emzirmenin başlamasını ve sürdürülmesinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Wolfberg ve ark., 2004).

Bu sistematik derlemede babalara emzirme hakkında verilen eğitim çalışmalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada yanıtlanması hedeflenen sorular şunlardır;

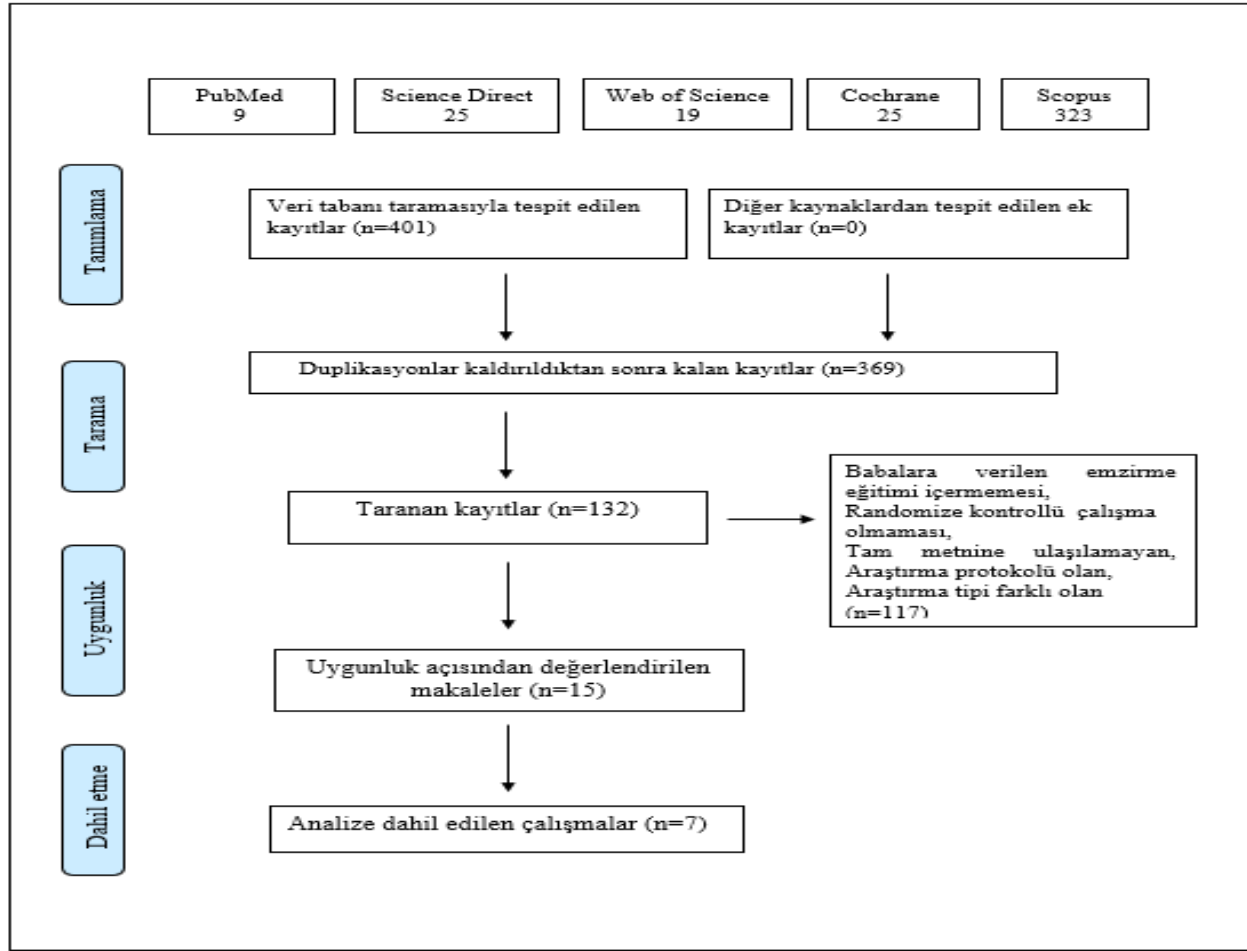
- Emzirme desteğini arttırmak için babalara verilen eğitimler nelerdir?
- Emzirme desteğini arttırmak için babalara verilen eğitimlerin etkileri nasıldır?

Yöntem

Sistematik derleme niteliğinde olan bu çalışmanın yapılması ve raporunun hazırlanmasında Sistematik Derleme veya Meta Analiz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol Listesi (PRISMA) protokolü takip edilmiştir (Karaçam, 2013). Sistematik derlemede makalelerin seçimi, veri çekme ve makale kalitesinin değerlendirilmesi işlemlerinin her bir aşaması iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Ortaya çıkan görüş farklılıkları birlikte yeniden gözden geçirilmiş ve bir araya gelinerek tartışma yoluyla giderilmiştir.

Tarama Stratejisi

Bu çalışmaya yayın dili İngilizce veya Türkçe olan, tam metnine ulaşılan, babalara emzirme desteği eğitimi müdahalesi içeren randomize kontrollü çalışmalar dahil edilmiştir. Çalışma için "PubMed", "Cochrane", "Web of Science", "Science Direct" ve "Scopus" veri tabanlarından 24.06.2022-01.08.2022 tarihleri arasında tarama yapılmıştır. Taramada "education of fathers OR breastfeeding", "education of fathers AND breastfeeding" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Sistematik derlemeden dışlama kriterleri ise; çalışmanın derleme ya da sistematik derleme olması, tanımlayıcı araştırma olması ve araştırma protokolü olmasıdır. Bu sistematik derleme, alınma kriterlere uyan 7 çalışmayı kapsamaktadır. Taranan çalışmaların seçimi ve dahil etme süreci Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Çalışmaların Seçimi ve Alınma Süreci

Sistematik incelemeye dahil edilen araştırmaların metodolojik kalitesi Joanna Briggs Institute tarafından yayınlanan, “Randomize Kontrollü Çalışmalar İçin Joanna Briggs Enstitüsü Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi’ne göre değerlendirilmiştir (The Joanna Briggs Institute, 2017). Kontrol listesinde 13 madde ve “Evet-Hayır-Belirsiz” olmak üzere üç cevap seçeneği yer almaktadır. Analize dahil edilen her bir çalışmanın sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin sentezi, araştırmacılar tarafından hazırlanan veri özetleme formu ile yapılmıştır. Veri özetleme formunda, çalışmaların yazarları, yılı, türü, amacı, veri toplama araçları, örneklem grubu, bulguları ve sonuçları yer almaktadır.

Bulgular

Çalışmaların Özellikleri

Bu sistematik incelemede 2018-2022 yılları arasında yayınlanmış 7 makale yer almıştır. Çalışmalar İran (2), Tayvan (1), Danimarka (1), Kanada (1), Avustralya (1) ve Burkino Faso (1)’de yapılmıştır. İncelemeye dahil edilen çalışmalara ait özellikler Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmada tam metin olan 7 makalede, emzirme desteğinde babaların eğitiminin etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmalarda en çok Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği kullanıldığı belirlenmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu genellikle gebelik dönemindeki kadınlar ve eşlerinin oluşturduğu görülmüştür.

Örneklem Özellikleri

Çalışmaların emzirme eğitimine dahil edilen anneler ve babaların özellikleri de incelenmiştir. Çalışmalarda genellikle 18 yaş üzerinde, gebelik döneminde, tek gebeliği ve partneri olan kadınlar ile partnerlerinin dahil edildiği belirlenmiştir.

Müdahalelerin Özellikleri

Demografik değerlendirmeler ile birlikte, çalışmalardaki katılımcı sayıları, müdahalelerin uygulama biçimleri ve kontrol grupları da incelenmiştir. Çalışmalardaki katılımcı sayıları 76 ile 1092 aralığında değiştiği, 6 çalışmada müdahale ve kontrol grubu bulunurken sadece bir çalışmada müdahale ve kontrol grubuna ek olarak farklı bir grup daha yer almaktadır. Çalışmalardan 6'sında emzirme danışmanlığı ve emzirme eğitimi müdahalesi yer alırken, birinde oral stimülasyon müdahalesinin olduğu belirlenmiştir.

Müdahalelerde değerlendirilen özelliklere bakıldığında yalnızca 4 çalışmada Emzirme Öz Yeterlik Ölçeği kullanıldığı belirlenirken (Aghababaei ve ark., 2022; Abbass-Dick ve ark., 2020; Scott ve ark., 2021; Tseng ve ark., 2020), bebek beslenme tutumu, emzirme bilgisi, emzirme durumu, emzirme süresi, emzirme programından memnuniyet, kontraseptif yöntem kullanımı, doğum sonrası depresyon ve kaygının değerlendirildiği belirlenmiştir (Aghababaei ve ark., 2022; Abbass-Dick ve ark., 2020; Daniele ve ark., 2018; Panahi ve ark., 2022; Scott ve ark., 2021; Skaaning ve ark., 2020; Tseng ve ark., 2020).

Uygulanan Müdahalelerin Sonuçları

Aghababaei ve arkadaşlarının (2022) İran'da yaptıkları çalışmada, müdahale grubuna her bir seansı 45-60 dk süren ve toplam 4 seanstan oluşan emzirme danışmanlığı verilmesi sonucunda babaların emzirmeye yönelik tutum puan ortalamaları danışmanlık sonrasında öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdiği ($p<0.001$), kontrol grubunda fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları değerlendirildiğinde müdahale grubunda danışmanlık sonrası ve öncesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.001$), kontrol grubunda anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aynı zamanda emzirme danışmanlığı öncesi müdahale ve kontrol grubu arasında annelerin emzirme öz yeterlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), emzirme danışmanlığı sonrası müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$), (Aghababaei ve ark., 2022).

Daniele ve arkadaşlarının (2018) Burkino Faso'da yaptıkları çalışmada, partnerlerin gebelik ve doğum sonrası dönemde bakım süreçlerine dahil edilmesi sonucunda doğum sonrası bakım konsültasyonlarına, emzirme süresine ve doğum sonrası kontrolü, özellikle uzun etkili, geri

dönüşümlü doğum kontrolü kullanımına katılımda bir artış ile ilişkilendirilmiştir.

Abbass-Dick ve arkadaşları (2020) tarafından Kanada'da yapılan çalışmada, perinatal dönem boyunca ebeveynlerin bağımsız olarak erişilebildiği, kamuya açık 8 ana kapsamda emzirme bilgilerini içeren e-Sağlık uygulaması ile katılımcıların çoğunluğunun uygulamaya katıldığı ve en çok doğum öncesi dönemde tercih edildiği belirlenmiştir. E-Sağlık Kaynağı kullanan katılımcılarda (SC1 grubu), yalnızca mevcut kaynakları kullanan katılımcılara göre (SC2 grubu) emzirme bilgisi ve bebek beslenme tutum puan ortalamaları arasında başlangıçta, iki hafta sonra ve doğumdan dört hafta sonra istatistiksel olarak anlamlı artışlar bulunmuştur ($p<0.00$). Çalışma gruplarının emzirme partneri destek puanlarının her iki grupta da yüksek olduğu ve doğum sonrası 4., 12. ve 52. haftalarda küçük bir anlamlı farkın olduğu ($SC2 > SC1$) bulunmuştur. Benzer şekilde, doğum sonrası 4. ve 52. haftalarda küçük bir anlamlı farkla ($SC2 > SC1$) her iki grupta da birlikte ebeveynlik emzirme skorları yüksek bulunmuştur. E-sağlık kaynağı kullanan katılımcılar tarafından "emzirmenin önemi ve nasıl emzirildiği, emzirmede görülen yaygın sorunlar ve eş-ebeveyn emzirmede desteği" en yararlı konular olarak belirlenmiştir (Abbass-Dick ve ark., 2020).

Panahi ve arkadaşlarının (2022) İran'da yaptığı çalışmada ise, yenidoğanların 2. veya 3. haftasında başlayan yaklaşık 40 dakika süren anne sütü ve emzirme hakkında eğitim alan müdahale grubundaki babaların kontrol grubuna kıyasla başlangıçtan 4 ay sonra emzirme desteği puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Grup içi karşılaştırmada müdahale grubundaki babaların emzirmeye verdiği destekte 4 ay sonra anlamlı bir artış olduğu ($p<0.001$), kontrol grubunda ise babaların emzirmeye verdiği desteğin önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur ($p<0.001$). Gruplar arasında annelerin emzirme uygulaması karşılaştırıldığında, müdahale sonrasında kontrol grubuna kıyasla müdahale grubundaki annelerin emzirme uygulaması puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 1. İncelenen Araştırmaların Özellikleri

Yazarlar ve Yılı	Çalışma Deseni	Örneklem Hacmi	Ülke ve Araştırmanın Yapıldığı Tarih	Katılımcılar ve Yaş Ortalaması	Müdahaleler	Karşılaştırma	Ölçme Aracı	Sonuçlar	Kalite Puanı
1) Aghababaei ve ark.(2022)	Randomize ve Kontrollü Çalışma	124 çift	İran 2019	18-35 yaş aralığında gebelik haftası 36-38 haftalarda olan doğum öncesi bakım ve emzirme danışmanlığı alan primigravida olan ve gebeliği riskli olmayan kadınlar Anne ve babanın çalışmaya katılmaya istekli olması Kadınların; Test grubu: 26.17 ± 4.48 Kontrol grubu: 25.33 ± 4.91	Emzirme danışmanlığı seansları (GATHER danışmanlığı ilkelerine göre) 45 dakika süren kadın ve partneriyle birlikte yüz yüze yöntemle gerçekleştirilmiştir. İlk oturum gebeliğin sonunda İkinci oturum doğumdan sonraki 3-5. Günde Üçüncü oturum doğumdan sonraki 7-10. Günde Dördüncü oturum doğumdan sonra 14-18. günde	Test grubu=30 çift Kontrol grubu=30 çift	-Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği -Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği	Test grubundaki babaların emzirmeye yönelik tutum puan ortalamaları müdahale sonrası ve öncesi arasında anlamlı fark bulunurken (p<0.001), kontrol grubundaki babaların emzirmeye yönelik tutum puan ortalamalarında anlamlı farklılık bulunamamıştır (p = 0.382). Test grubundaki babaların emzirme öz-yeterlilik puanlarında müdahale sonrası puan ortalamalarının müdahale öncesine göre anlamlı olarak yükseldiği bulunurken yükseldiği (p < 0.001), kontrol grubunda anlamlı fark bulunamamıştır (p = 0.496). Annelerin de emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları test ve kontrol gruplarında müdahale öncesi benzer iken (p = 0.193), müdahale sonrası istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p < 0.001).	9 E 2 H 2 B
2) Daniele ve ark. (2018)	Randomize Kontrollü Çalışma	1144 kadın	Burkina Faso 2015-2016	15-45 yaşları arasında, partneri olan 20-36 gebelik haftasında olan kadınlar ve partnerleri Erkeklerin; Müdahale grubu=40.1±18.8 Kontrol grubu=40.6±20.3 Kadınların; Müdahale grubu=26.3±6.0 Kontrol grubu=26.3±5.9	Her biri ortalama bir saat 3 bileşenden oluşan oturumlar -Sadece erkekler için etkileşimli grup tartışması oturumu -Gebelik döneminde bireysel çift danışma seansı-doğuma hazırlık, anne ve yenidoğan için riskler ve belirtileri, emzirme, gebeliklerin planlanması ve zaman aralığı, doğum sonrası kontrasepsiyon -Sağlık kurulundan taburcu olmadan doğum sonrası bakıma çift danışma oturumu Her oturum yaklaşık olarak 1 saat sürmüştür.	Müdahale Grubu=583 çift Kontrol Grubu= 561 çift	-Doğum sonrası bakım konsültasyonları -Doğum sonrası 3 ay anne sütü ile besleme -Doğum sonrası modern kontrasepsiyon kullanımı -Doğum sonrası dönemde ilişki uyumu -Etkili modern doğum kontrolünün zamanında başlatılması	Doğum sonrası ilk 3 ay sadece anne sütü ile beslenme yüksek katılım oranları ile ilişkilendirilmiştir. Müdahale grubundaki kadınlar iki veya daha fazla planlı, ayaktan tedavi, doğum sonrası bakım konsültasyonlarına yüksek katılım oranları ile ilişkilendirildi. Aynı zamanda müdahale ile doğumdan 8 ay sonra kontrasepsiyon ihtiyacında bir azalma ile ilişkilendirilmiştir. Partnerlerin annelik bakımına dahil edilmesi ile doğum sonrası bakım konsültasyonlarına, yalnızca emzirme süresine ve doğum sonrası, özellikle uzun etkili, geri dönüşümlü doğum kontrolü kullanımına katılımda bir artış ile ilişkilendirilmiştir..	8 E 3 H 2 B

Tablo 1. (devam) İncelenen araştırmaların özellikleri

Yazarlar ve Yılı	Çalışma Deseni	Örneklem Hacmi	Ülke ve Araştırmanın Yapıldığı Tarih	Katılımcılar ve Yaş Ortalaması	Müdahaleler	Karşılaştırma	Ölçme Aracı	Sonuçlar	Kalite Puanı
3) Abbass-Dick ve ark. (2020)	Randomize Kontrollü Çalışma	113 kadın ve 104 eşi	Kanada Mart 2018- Aralık 2018	İlk kez emzirecek anneler ve partnerleri 25. gebelik haftasından sonra, tek doğum, en az 18 yaşındaki kadınlar Kadınlar; 31 yaş ve üzeri olan E Health Resource (E Sağlık Kaynağı) Kullanılan Katılımcılar- SC1 =69 Yalnızca mevcut kaynakları kullanan katılımcılar- SC2=66	eHealth resource eSağlık çalışma koşuluna (SC1) tahsis edilen çiftlere, perinatal dönem boyunca bağımsız olarak erişebilecekleri, önceden oluşturulmuş, halka açık bir eSağlık emzirme ortak ebeveynlik web sitesine erişim sağlanmıştır. SC-2 Mevcut kaynaklara erişimi olan gruptaki katılımcıların ise genel olarak mevcut olan emzirme kaynaklarını değerlendirebilecekleri konusunda bilgi verilmiştir. Emzirme hedeflerine ulaşmak ve kullandıkları kaynakları ve kaynaklardan ne kadar memnun olduklarını takip etmek için bir ekip olarak çalışmaya teşvik edilmişlerdir.	SC1=106 SC2=111	-Temel Sosyo-demografik değişkenler -Gebelik haftası, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti gibi obstetrik bilgiler -Sadece anne sütü ile besleme -Emzirme süresi -Ek gıda takviyesi yapılıp yapılmama durumu -Emzirme ile ilgili problemler -Anne ve Baba Emzirme Öz Yeterliliği -Emzirme Bilgisi Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği -Postpartum Partner Support Scale -Breastfeeding Co-parenting -Uygulama kullanım durumu -Emzirme ile ilgili kaynak kullanım durumu (kitap, video, internet vb.)	-SC2'ye kıyasla SC1 de emzirme hem tutum hem de bilgi puanlarında başlangıçtan 2 hafta sonra ve doğumdan 4 hafta sonra istatistiksel olarak anlamlı artışlar bulunmuştur. -Çalışma gruplarının emzirme partneri destek puanları her iki grupta da yüksek olarak bulunmuş , doğum sonrası 4., 12. ve 52. Haftalarda SC2 nin puan ortalamaları SC1 e göre küçük bir anlamlı farkla daha yüksek bulunmuştur. -Doğum sonrası 4. ve 52. haftalarda küçük bir anlamlı farkla (SC2 > SC1) her iki grupta da birlikte ebeveynlik emzirme skorları yüksekti. -E Health Resource kullanan SC1 deki katılımcılar tarafından "emzirmenin önemi ve nasıl emzirildiği, emzirmede görülen yaygın sorunlar ve eş-ebeveyn emzirmede desteği" en yararlı konular olarak belirlenmiştir.	12 E 1 B
4) Panahi ve ark. (2022)	Randomize Kontrollü Çalışma	76 baba	İran Haziran- Aralık 2017	Primipar gebe eşi olan erkekler Tek ve sağlıklı yenidoğan olması Katılımcıların bilinen kronik veya ruhsal rahatsızlığının olmaması Babaların; Müdahale:29.31±5.92 Kontrol:29.36±8.01 Annelerin; Müdahale:21.73±6.65 Kontrol=22.26±6.63	Müdahale grubundaki babalara eşleri ile birlikte anne sütünün bileşimi, sadece anne sütü ile beslemenin önemi ve yararları, emzirme için doğru pozisyonlar, emzirmeyi teşvik gibi eğitimler verilmiştir. Kontrol grubundaki babalar herhangi bir eğitim almamış anne sütünün bileşimi, anne sütü ile beslemenin önemi ve emzirme için pozisyon eğitimi almıştır.	Müdahale Grubu=38 Kontrol Grubu=38	-Sosyodemografik, Maternal ve -Yenidoğan Bilgi Formu -Babaların Emzirme Desteğini Değerlendirmek İçin Soru Formu -Annelerin Emzirmesini Değerlendirmek İçin Gözlemsel Kontrol Listesi - Emzirme Durumunu Değerlendirmek İçin Soru Formu	Müdahale grubu kontrol grubuna kıyasla, 4 ay sonra daha yüksek emzirme için baba desteği göstermiştir (p<0.001). Grup içi karşılaştırmada kontrol grubundaki babaların emzirmeye verdiği desteğin önemli ölçüde azaldığı (p<0.001), müdahale grubundaki babalarda 4 ay sonra anlamlı bir artış olduğu (p<0.001), Müdahale sonrasında emzirme uygulaması puanlarının anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.001).	10 E 1 H 2 B

Tablo 1. (devam) İncelenen araştırmaların özellikleri

Yazarlar ve Yılı	Çalışma Deseni	Örneklem Hacmi	Ülke ve Araştırmanın Yapıldığı Tarih	Katılımcılar ve Yaş Ortalaması	Müdahaleler	Karşılaştırma	Ölçme Aracı	Sonuçlar	Kalite Puanı
5) Scott ve ark. (2021)	Randomize Kontrollü Çalışma	1092 baba	Avustralya Ağustos 2015 Aralık 2016	Akıllı telefon kullanan ve internet erişimi olan babalar Annenin emzirmeye başlaması veya emzirmeyi engelleyecek bir neden olmaması Tek canlı doğum olması FFABC=34±4.7 Milk Man=34±5.3 Combination=34±5.7 Control=33±4.8	Baba Odaklı Doğum Öncesi Emzirme Sınıfı (FFABC):Babaları eşlerini emzirme konusunda teşvik etmek 45 dakikalık eğitimlerden oluşan emzirme eğitimi sınıfı Milk Man Smartphone App: Uygulama , oyunlaştırma ve çeşitli web sitelerine yönlendiren, forum siteleri içeren emzirme ve ebeveynlik bilgileri içeren mobil uygulama Combination: Hem mobil uygulama hem de emzirme sınıfına dahil edilmiştir.	Baba Odaklı Antenatal Emzirme Sınıfı Grubu=263 Milk Man Smartphone App Group=299 Combination=259 Control =271	-Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Form - Postpartum Partner Support Scale (PPSS)	Müdahale grupları arasında 6 haftalık ve 26 haftalıkken sadece anne sütü alınan bebeklerin oranı veya bu yaşlarda anne sütü alan bebeklerin oranı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. -Müdahale grupları ve kontrol grubu arasında anneler tarafından bildirilen bebek besleme sonuçları veya emzirme öz-yeterlik düzeyi ve doğum sonrası eş desteği açısından fark bulunamamıştır. -26. haftadan önce formül veya tamamlayıcı gıdaların verilmesi riskinde müdahale grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.	10 E 1 H 2 B
6) Tseng ve ark. (2020)	Randomize Kontrollü Çalışma	93 anne ve eşi	Tayvan Eylül 2018 Mayıs 2019	20 yaş üzerinde, 12-32 haftalık tek gebeliği olan primipar kadınlar ve partnerleri Kadınlar; Entegre emzirme eğitim grubu=32.8±3.9 Kontrol grubu=33.5±4.4	Müdahale grubundaki anneler ve partnerleri hem standart bakım hem de Entegre Emzirme Eğitim Programı (IBEP) almıştır. "Entegre Emzirme Eğitim Programı" (IBEP), Öz-yeterlilik teorisine dayanan bir programdır. Program, haftada bir kez 34, 35 ve 36 haftalık gebelikte, her biri 2.5 saatlik üç seanstan oluşmuştur. Her seansta 4-5 çift yer almıştır. İlk oturumda; emzirmenin faydaları, emzirme döneminde memede meydana gelen değişimler, emzirme pozisyonları İkinci oturumda; Farkındalık eğitimi ve emziren anne baba emzirme beklentileri paylaşma Üçüncü oturumda emzirme simülasyon dersleri yer almaktadır.	Entegre Emzirme Eğitim Programı" (IBEP). IBEP grup=52 Kontrol grup=52	-Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri -Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği -Durumluk Süreklilik Ölçeği -Emzirme Öz Yeterliliği -Bebek Beslenme Tutumu -Emzirme Oranı -Emzirme Programından Memnuniyet	- Entegre emzirme eğitim programının tamamlanmasından sonra iki grup için ortalama puanlar arasındaki farklar karşılaştırıldığında,-müdahale grubu için annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları , 36. Gebelik haftasında (p<0.01), 1 hafta (p<0.001) ve 4 hafta (p<0.001), 3 ay da (p<0.001) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Postpartum 6.ayda müdahale ve kontrol grupları arasında annelerin emzirme öz yeterlilik puanları arasında fark bulunmamıştır (p>0.05). Bebek beslenme tutumu puanları müdahale grubu için 36. Haftadan doğum sonrası 6. Aya kadar anlamlı düzeyde iyileşmiştir (p<0.05). Doğum sonrası sadece anne sütü ile besleme oranları müdahale grubu kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).	10 E 3 H
7) Skaaning ve ark. (2020)	Randomize Kontrollü Çalışma	391 prematür e bebek	Danimarka Eylül 2016 Eylül 2018	18 yaşından büyük prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakımında olan anneler Müdahale grubu=108 Kontrol grubu =103 Annelerin yaşı: Müdahale grubu: 31±5 Kontrol grubu:33±5	Oral Stimülasyon Program yöneticisi iki ergoterapistten oluşmaktadır. Her iki ebeveyn terapistler tarafından eğitim almıştır ve emzirme öncesi oral stimülasyon gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu hastanedeki standart bakımı almıştır.	Oral Stimülasyon Program Müdahale grubu=108 Kontrol grubu=103	-Emzirme süresi -Yenidoğan 6 haftalıkken beslenme takibi -6 aylıkken takibi	Oral stimülasyon ve kontrol grubunda olan prematüre bebekler arasında anne sütü ile beslenme süresi açısından fark saptanmadı Yenidoğanlar 6. ayındayken müdahale grubunun %27'si emzirilirken kontrol grubunun %25'i emzirilmiştir. Sağlıklı prematüre bebeklerde, ebeveynler tarafından yapılan oral stimülasyonun emzirme süresi üzerinde uzun süreli bir etkisi olmadığı bulunmuştur.	9 E 3 H 1 B

Scott ve arkadaşlarının (2021) Avustralya’da yaptıkları çalışmada, emzirme eğitimi, akıllı telefon ve bu iki müdahalenin kombinasyonu değerlendirilmiş, müdahale grupları arasında 6 haftalık ve 26 haftalıkken sadece anne sütü alınan bebeklerin oranı veya bu yaşlarda anne sütü alan bebeklerin oranı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Benzer şekilde 26 haftadan önce sadece emzirmeyi veya herhangi bir emzirmeyi durdurma riskinde müdahale grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Benzer şekilde, 26 haftadan önce formül veya tamamlayıcı gıdaların verilmesi riskinde müdahale grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca, anneler tarafından bildirilen anne emzirme güveni veya doğum sonrası eş desteği düzeyinde müdahale grupları arasında fark bulunmamıştır.

Tseng ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, Tayvan’da entegre öz yeterlik ilkelerine göre hazırlanmış emzirme eğitimi programında, eğitimden sonra iki grup için ortalama puanlar arasındaki farklar karşılaştırıldığında, müdahale grubu için annelerin emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları, 36. gebelik haftasında ($p<0.01$), 1. hafta ($p<0.001$) ve 4. hafta ($p<0.001$), 3. ayda ($p<0.001$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Postpartum 6.ayda müdahale ve kontrol grupları arasında annelerin emzirme öz yeterlilik puanları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bebek beslenme tutumu puanları müdahale grubu için 36. haftadan doğum sonrası 6. Aya kadar anlamlı düzeyde iyileşmiştir ($p<0.05$). Doğum sonrası sadece anne sütü ile besleme oranları müdahale grubu kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Emzirme öncesi oral stimülasyon müdahalesinin gerçekleştirildiği Skaaning ve ark. (2020) Danimarka’da yaptıkları çalışmada, müdahale grubunda olan anne ve babalar oral stimulation program yöneticisi olan iki ergoterapistten eğitim almış ve bebeğe emzirme öncesi oral stimülasyon gerçekleştirmiştir. Kontrol grubu hastanedeki standart bakımı almıştır. Oral stimülasyon uygulanan müdahale grubundaki prematüre bebekler ile standart bakımı alan kontrol grubu prematüre bebekleri arasında sadece anne sütü ile beslenme süresi açısından fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Müdahale grubundaki yenidoğanların 6. ayda %27’si emzilirken, kontrol grubunun %25’i emzirilmiştir. Sağlıklı prematüre bebeklerde, ebeveynler tarafından yapılan oral stimülasyonun emzirme süresi üzerinde uzun süreli bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Skaaning ve ark., 2020).

Tartışma

Bu sistematik derleme babalara verilen emzirme eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında dahil edilme kriterlerine uygun 7 makale incelenmiştir. Sistematik derlemeye alınan çalışmalardan örneklem grubunun en çok 1092 (Scott ve ark., 2021), en az 76 (Panahi ve ark., 2022) baba olduğu görülmüştür. İncelemeye alınan çalışmalarda emzirme öz yeterliğe ek olarak bebek beslenme tutumu, emzirme bilgisi, emzirme durumu, emzirme süresi, emzirme programından memnuniyet, doğum sonrası kontraseptif yöntem kullanımı, doğum sonrası depresyon ve kaygı gibi özelliklerin incelendiği belirlenmiştir. Çalışmalardaki ölçme araçlarının ve ölçüm zamanlarının çalışmalarda farklılık gösterdiği görülmüştür.

Doğum sonrası dönemdeki eş desteği, anneliğe uyumu olumlu hale getirerek emzirme desteği ile birlikte ebeveynlik rollerini koordine etmede yardımcı olmaktadır (Winingsih ve ark., 2021). Babaların, annelerin emzirmesinin devamlılığını sağlayarak annelerin motivasyonunu arttırabileceği, emzirme sorunlarına yönelik birlikte çözümler geliştirebileceği ve emzirmenin sürdürülmesine katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Çiftçi ve Düzkaya, 2022).

Literatürde babaların emziren eşlerini desteklemeleri ve öz yeterliliklerinin emzirme sonuçlarını etkileyebileceği belirtilmektedir (Dennis ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda, babaların emzirme desteğinin annelerin emzirme bilgi, tutum ve öz yeterlilikte olumlu etkileri olduğu rapor edilmiştir (Aghababaei ve ark., 2022; Abbass-Dick ve ark., 2020; Panahi ve ark., 2022; Tseng ve ark., 2020). Scott ve ark. (2021)’in çalışmasında ise, baba odaklı emzirme sınıfı, akıllı telefon uygulaması, bu iki müdahalenin kombinasyonu ve kontrol grupları arasında emzirme öz yeterlilik puanları arasında fark bulunamamıştır.

Babalara yönelik düzenlenen emzirme eğitim programları ile babaların emzirme konusunda bilgi ve tutumlarının artabileceği belirtilmektedir (Sherriff ve ark., 2014). Bu sistematik derlemede, Aghababaei ve ark. (2022), Abbass-Dick ve ark. (2020) ve Panahi ve ark. (2022)’in çalışmalarında babalara yönelik düzenlenen anne sütü ve emzirmeye yönelik düzenlenen eğitimlerin babaların emzirme öz yeterliliği, emzirme bilgi ve tutumlarında olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Babaların emzirme bilgisi ve tutumlarının emzirme desteğinde önemli rolü olduğu düşünülmektedir.

Babaların eşlerini emzirmeleri konusunda desteklemeleri, cesaretlendirmeleri, gerekli bilgilere erişmelerinde yardımcı olmaları, emzirmenin gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesinde anneleri duygusal anlamda rahatlatacağı belirtilmektedir (Gözükara, 2014). Sistematik derlemeye dahil ettiğimiz Abbass-Dick ve ark. (2020) ve Panahi ve ark. (2022) çalışmalarında babaların emzirme destek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Annelerin emzirme öz yeterliliklerini olumlu yönde etkileyen çevresel destek faktörlerden olan eş desteğinin emzirme başarısında etkisi olduğu söylenebilmektedir.

İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin optimal büyüme ve gelişmeyi sağladığı, bebek morbidite ve mortalite oranlarını azalttığı bilinmektedir (Bolat ve ark., 2011). Emzirme süresini etkileyen faktörlerden biri de sosyal destek olarak belirtilmektedir (Meedya ve ark., 2010). Analize aldığımız çalışmalardan Daniele ve ark. (2018), Scott ve ark. (2021) ve Tseng ve ark. (2020) çalışmalarında babaların emzirme desteği ile ilk 6 ay anne sütü oranlarının daha yüksek olduğu bulunurken; Skaaning ve ark. (2020) çalışmasında uygulama ve kontrol grubundaki bebeklerin anne sütü ile besleme süreleri arasında fark bulunmamıştır. Uygulama grubundaki eğitimin etkinliği ve ebeveynlerin katılımının sonuçlar üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir.

Babaların da dahil edildiği emzirme, doğum sonrası kontrasepsiyon, doğum sonrası bakım gibi gebe sınıflarında verilen eğitim ile müdahale grubunda doğum sonrası dönemde uzun etkili, geri dönüşümlü doğum kontrolü kullanımına katılımında artış olduğu bulunmuştur (Daniele ve ark., 2018). Doğum sonrası dönem, aile planlaması hizmeti için uygun bir dönem olarak görülmekte ve kadınların kontraseptif yöntem kullanımı konusunda istekli olduğu bir dönem olarak düşünülmektedir (Köpük ve ark., 2018). Müdahalenin emzirme ile birlikte doğum sonrası dönem için çiftlerin ortak kararlar almasında etkili olduğu görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Babalara verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine etkisinin incelendiği randomize kontrollü çalışmalarda, babalara verilen danışmanlık veya eğitimlerin emzirme öz yeterlilik, bilgi ve tutumlarında olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur. Emzirme konusunda prenatal ve postnatal dönemdeki eğitimlere anneler yanında babaların dahil edilmesi, emzirmeye başlama ve emzirmeyi sürdürme başarısını artırmada olumlu

katkı sağlayacaktır. Babaların emzirme desteğinin artırılması için, daha büyük örneklem gruplarında, farklı ölçme araçları ile ileri çalışmalar yapılması önerilir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın güçlü yönleri geniş tarama kaynaklarının bulunması, incelenen çalışmaların güncel ve randomize kontrollü çalışmalardan oluşmasıdır. Sınırlı yönleri ise, son beş yılda yayınlanan, tam metnine ulaşılabilen ve yayın dili Türkçe ve İngilizce olan makalelerin çalışmaya dahil edilmesidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Sistematik derlemeye alınan makaleler ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir. Çalışmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HGB, NE; Tasarım: HGB, NE; Danışmanlık: NE; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: HGB, NE; Analiz ve/veya Yorum: HGB, NE; Kaynak Taraması: HGB; Makalenin Yazımı: HGB, NE; Eleştirel İnceleme: NE.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu sistematik derlemenin emzirme desteğinde babaların eğitimini içeren randomize kontrollü çalışmaları ortaya koyması ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Babalara verilen danışmanlık veya eğitimlerin emzirme öz yeterlilik, bilgi ve tutumlarında olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir.

Kaynaklar

- Aghababaei S, Khodakarami B, Farhadian M, Kamali M. (2022). Promoting maternal self efficacy and paternal attitudes towards breastfeeding: a randomized controlled trial. *Global Health Promotion*, 17579759221091194, <https://doi.org/10.1177/17579759221091194>
- Abbass-Dick J, Sun W, Newport A, Xie F, Godfrey D, Goodman WM. (2020). The comparison of access to an eHealth resource to current practice on mother and co-parent teamwork and breastfeeding rates: A randomized controlled trial. *Midwifery*, 90, 102812, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102812>
- Allport BS, Johnson S, Aqil A, Labrique AB, Nelson T, Angela KC et al. (2018). Promoting father

- involvement for child and family health. *Academic Pediatrics*, 18(7), 746-753.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.03.011>
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M ve ark. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.
<https://doi.org/10.5222/j.child.2011.005>
- Bruney TL, Scime NV, Madubueze A, Chaput KH. (2022). Systematic review of the evidence for resolution of common breastfeeding problems—Ankyloglossia (Tongue Tie). *Acta Paediatrica*, 111(5), 940-947. <https://doi.org/10.1111/apa.16289>
- Chaput KH, Nettel-Aguirre A, Musto R, Adair CE, Tough SC. (2016). Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: a prospective cohort study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 4(1), E103-E109. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20150009>
- Crippa BL, Consales A, Morniroli D, Lunetto F, Bettinelli ME, Sannino P et al. (2021). From dyad to triad: a survey on fathers' knowledge and attitudes toward breastfeeding. *European Journal of Pediatrics*, 180(9), 2861-2869.
<https://doi.org/10.1007/s00431-021-04034-x>
- Çiftçi A, Düzkaya DS. (2022). 0-24 ay bebeği olan annelerin emzirme tutumları ile babaların emzirmeye etkisi arasındaki ilişki. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), 481-487
- Daniele MA, Ganaba R, Sarrassat S, Cousens S, Rossier C, Drabo S et al. (2018). Involving male partners in maternity care in Burkina Faso: a randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(7), 450.
<https://doi.org/10.2471/BLT.17.206466>
- Dennis CL, Brennenstuhl S, Abbass-Dick J. (2018). Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale—Short Form among fathers. *Midwifery*, 64, 17-22.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.005>
- Emmott EH, Mace R. (2015). Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the UK millennium cohort study. *PLoS One*, 10(7), e0133547.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133547>
- Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. *International Breastfeeding Journal*, 1(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/1746-4358-1-18>
- Gözükara F. (2014). Emzirmenin başarılmasında anahtar faktör: baba desteğinin sağlanması ve hemşirenin rolleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 289-296
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. (2018). Erişim Tarihi:01.07.2022, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- The Joanna Briggs Institute. (2017). Checklist for Randomized Controlled Trials, Erişim Tarihi:20.10.2022 <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.htmlwww.joannabriggs.org>
- Karaçam Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
- Karaçam Z, Sağlık M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turkish Archives of Pediatrics*, 53(3),134-148.
<https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>
- Köpük ŞY, Çekmez Y, Özer N, Şahin Ö, Kıran G. (2018). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile planlaması polikliniğine başvuran emzirme dönemindeki kadınların kontrasepsiyon tercihleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 34(2), 163-66.
<https://doi.org/10.5152/eamr.2018.02418>
- Meedya S, Fahy K, Kable A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*, 23(4), 135-145.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
- Ogbo FA, Akombi BJ, Ahmed KY, Rwabilimbo AG, Ogbo AO, Uwaibi NE et al. (2020). Breastfeeding in the community—how can partners/fathers help? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 413. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020413>
- Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555.
<https://doi.org/10.5455/pmb.1-1436701913>
- Panahi F, Rashidi Fakari F, Nazarpour S, Lotfi R, Rahimizadeh M, Nasiri M et al. (2022). Educating fathers to improve exclusive breastfeeding practices: a randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07966-8>
- Parfitt Y, Pike A, Ayers S. (2014). Infant developmental outcomes: a family systems perspective. *Infant and Child Development*, 23(4), 353-373.
<https://doi.org/10.1002/icd.1830>
- Scott JA, Burns SK, Hauck YL, Giglia RC, Jorgensen AM, White BK et al. (2021). Impact of a face-to-face versus smartphone app versus combined breastfeeding intervention targeting fathers: Randomized controlled trial. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 4(2), e24579.
- Sheriff, N, Hall V, Panton C. (2014). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A

- concept analysis. *Midwifery*, 30(6), 667-677.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>
- Skaaning D, Carlsen E, Brødsgaard A, Kyhnøb A, Pedersen M, Ravn S et al. (2020). Randomised oral stimulation and exclusive breastfeeding duration in healthy premature infants. *Acta Paediatrica*, 109(10), 2017-2024. <https://doi.org/10.1111/apa.15174>
- Suresh, S, Sharma KK, Saksena M, Thukral A, Agarwal R, Vatsa M. (2014). Predictors of breastfeeding problems in the first postnatal week and its effect on exclusive breastfeeding rate at six months: experience in a tertiary care centre in Northern India. *Indian Journal of Public Health*, 58(4), 270-273.
<https://doi.org/10.4103/0019-557X.146292>
- Tseng JF, Chen SR, Au HK, Chipojola R, Lee GT, Lee PH et al.(2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103770>
- UNICEF. (2020). Infant and young child feeding. Erişim Tarihi:01.07.2022, <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- Winingsih GAM, Salmah U, Indriasari R, Amiruddin R, Birawida, A. B. (2021). Prevent postpartum blues with the implementation of breastfeeding father education model to increase the frequency of breastfeeding in mothers: A systematic review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S400-S403.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.061>
- World Health Organization (WHO) Breastfeeding. (2021). Erişim Tarihi:01.07.2022, https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. (2004). Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191(3), 708-712.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.05.019>

Türkiye’de Son 10 Yılda Hemşirelik Alanında Yapılan Oral Kemoterapi Konulu Makalelerin İncelenmesi

Examination of Articles on Oral Chemotherapy in the Field of Nursing in the Last 10 Years in Türkiye

Baise Bicav¹  Sevinç Kutlutürkan² 

¹ Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

² Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 11/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 15/10/2023

ÖZ

Bu çalışmada, Türkiye’de hemşirelik alanında 2012-2023 yılları arasında yayımlanan oral kemoterapi konulu makalelerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma literatüre dayalı retrospektif tipte tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Türkçe ve İngilizce olarak “oral kemoterapi”, “hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanılarak Google Akademik, Türk Medline ve Pubmed veri tabanlarından araştırılmıştır. 2012-2023 yılları arasında yayımlanan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 11 makale incelenmiştir. Makalelerin %81.8’i araştırma makalesi ve %18.2’sinin derleme olduğu saptanmıştır. Makalelerin %54.5’i ulusal, %45.5’i ise uluslararası dergilerde ve %63.6’sı İngilizce olarak yayımlanmıştır. Araştırmaların %45.5’i oral kemoterapi de ilaç uyumunu incelemiştir. Araştırmaların %100’ü hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmalarda örneklem popülasyonu olarak sağlık profesyonelleri ve hastalara bakım veren aile üyeleriyle yapılan çalışmalara ulaşılamamıştır. Hasta bakım kalitesi açısından bu grupların farkındalıkları, bilgi düzeyleri, klinik uygulamaları ve destek ihtiyaçlarının saptanmasının kanıt temelli çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral kemoterapi, hemşirelik, makale

ABSTRACT

In this study, it was aimed to examine the articles on oral chemotherapy published between 2012-2023 in the field of nursing in Turkey. The research was conducted as a retrospective type descriptive based on the literature. It was searched from Google Scholar, Turkish Medline and Pubmed databases using the keywords "oral chemotherapy, nursing" in Turkish and English. 11 articles published between 2012-2023 and meeting the inclusion criteria were examined. It was determined that 81.8% of the articles were research articles and 18.2% were compilations. 54.5% of the articles were published in national journals, 45.5% in international journals and 63.6% in English. 45.5% of the studies examined drug compliance in oral chemotherapy. 100% of the studies were conducted with patients. Studies with health professionals and family members who care for patients could not be reached as the sample population in the studies. It is thought that determining the awareness, knowledge, clinical practices and support needs of these groups in terms of patient care quality will guide evidence-based studies.

Keywords: Oral chemotherapy, nursing, article

ORCID IDs of the authors: BB: 0000-0003-0648-9911; SK: 0000-0002-3230-0775

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Baise Bicav

Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: baisedicav@gmail.com

Atf/Citation: Bicav B, Kutlutürkan S. (2023). Türkiye’de Son 10 Yılda Hemşirelik Alanında Yapılan Oral Kemoterapi Konulu Makalelerin İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 791-799. DOI:10.38108/ouhcd.1263211



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Son yıllarda oral kemoterapi birçok kanser türünde sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Oral kemoterapötik ilaçların sıklıkla kullanıldığı kanser türleri; meme kanseri, pankreas kanseri, kolon kanseri, multiple miyelom, kronik miyeloid lösemi, küçük hücreli dışı akciğer kanseridir (Barillet ve ark., 2015; Geynisman ve Wickersham, 2013; Weingart ve ark., 2008). Bu ilaçlar kanserin büyümesi, ilerlemesi, yayılması ile ilgili yollarda yer alan moleküler hedeflerle etkileşime girerek kanserli hücrelerin büyümesini ve yayılmasını engellerler (Aisner, 2007; Sun ve ark., 2017). Oral kemoterapi kullanımında ilacın evde kullanması, hastanede geçirilen sürenin azalması, rahat ve kolay uygulanabilir olması, IV tedaviye göre daha az toksik etkisinin olması ve iv uygulamalarda yaşanan komplikasyonların olmaması oral kemoterapi tedavisinin avantajları arasındadır (Aisner, 2007; Banna ve ark., 2010; Gandhi ve ark., 2015; Irshad ve Maisey, 2010; Moore, 2007). Oral kemoterapi tedavisi avantajlarının yanı sıra bazı yan etkileri de beraberinde getirmektedir. Bu yan etkilerden en sıklıkla görülenler bulantı, kusma, yorgunluk, disfaji ve mukozitdir. Bununla birlikte bazı oral kemoterapi ilaçları hepatoksiteye bazı oral kemoterapi ilaçları ise hiperglisemiye neden olabilmektedir (Aisner, 2007; Verbrugge ve ark., 2013).

Oral kemoterapi ilacı kullanımı konusunda bilgi sahibi olunmaması, yaşanan semptomlarla başa çıkmada yetersiz kalınması gibi sorunlar tedavi sürecini ve ilaca uyumu etkilemektedir (Gandhi ve ark., 2015; Goodin ve ark., 2011; Jacobs ve ark., 2019). Literatüre bakıldığında birçok çalışmada ilaca uyum konusunda zorluklar yaşandığı hastaların ilaca uyumsuzluk nedenlerinin genellikle unutkanlık, yan etkiler ve semptom yönetiminden kaynaklandığı belirtilmiştir (Chen ve ark., 2020; Hirao ve ark., 2017; Krikorian ve ark., 2019). Chen ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı kolorektal kanserli hastalarda oral kemoterapi uyumunu inceledikleri çalışmada ise unutkanlık ve yan etkilerin yaşanmasının yanı sıra hastaların iş durumları ve aileleriyle yaşayıp yaşamadığının da oral kemoterapi ilacı uyumunu etkilediğini belirtmişlerdir (Chen ve ark., 2020). Weingart ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada oral kemoterapi alan bireylerde ilaç kullanımı konusunda yaşanan hatalarının %38,8'inin yanlış dozdan, %13,6'sının yanlış ilaç kullanımından, %10'unun ise kaçırılan dozdan kaynaklandığını belirtmişlerdir (Weingart ve ark., 2010). Bu nedenle birey ve ailesine ilaç kullanımı ve semptom yönetimi

konusunda eğitimler verilmelidir. Literatüre bakıldığında da oral kemoterapi çalışmalarının büyük bir kısmı tedaviye uyum, ilaca uyum ile ilgilidir (Jacobs ve ark., 2019; Solano ve ark., 2021; Talens ve ark., 2021; Zerillo ve ark., 2018). Ülkemizde de oral kemoterapinin yaygınlaşmasıyla birlikte hastalar hem evlerde hem de tedavi gördüğü kuruluşlarda oral kemoterapi ilacını sıklıkla kullanmaktadır. Tedavinin getirdiği psikolojik, sosyal ve fiziksel zorluklar hastaları etkileyip yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Bu nedenle kanserin tedavi şekillerinden birisi olan oral kemoterapi kullanımı konusunda; hastaların yaşam kalitelerini her yönüyle artırmak ve tedavi süreçlerini daha rahat geçirmelerini sağlamak için yardımcı olmak gerekir. Oral kemoterapi hastaneler dışında evlerde hastaların ve bakım verenlerin kontrolünde uygulanmaya devam eden bir tedavi şeklidir. Hasta ve bakım verenlerin destek gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu yönde eğitim ve danışmanlık verilmesi hasta ve bakım verenin yaşam kalitesini artıracaktır. Aynı zamanda hemşirelerin hastaları ilaç kullanımı, yan etki yönetimi, semptom kontrolünün sağlanması konusunda eğitmesi tedaviye uyumu ve yaşam kalitesini artıracaktır. Türkiye'de hemşirelik literatüründe oral kemoterapi ile ilgili derleme makaleleri çok sınırlıdır (Gönderen Çakmak ve Kapucu, 2018; Sözeri ve Kutlutürkan, 2016). Bu nedenle Türkiye'de oral kemoterapi konusunda hemşirelik alanında yayımlanan çalışmaların incelenmesi, bu alanda ki destek ve gereksinimlerin saptanmasını sağlayacaktır. Hastanın, bakım verenin ve sağlık personelinin ihtiyaçlarına yönelik yeni çalışmalar planlamaya yön verici olacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma Türkiye'de 2012-2023 yılları arasında hemşirelik alanında oral kemoterapi konulu yayımlanan makalelerin özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve retrospektif tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Araştırmanın Türkiye'de yapılmış olması
- 2012-2023 yılları arasında hemşirelik alanında yayımlanmış olması
- Araştırma yazarlarının en az bir hemşire (akademisyen/klinisyen) içeriyor olması
- Araştırmanın yayın dilinin Türkçe veya İngilizce olması
- Araştırmanın tam metnine ulaşılması

Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmanın yurtdışında yapılmış olması
- Araştırma alanının hemşirelik dışında olması

Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu çalışma 07 Ekim 2022-20 Kasım 2022 tarihleri arasında Google Akademik, Türk Medline ve Pubmed veri tabanlarından Türkçe ve İngilizce olarak "oral kemoterapi, hemşirelik" anahtar kelimeleri girilerek araştırılmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan 6834 çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalar dahil edilme kriterlerine göre incelenmiştir. Dahil edilme kriterine uymayan çalışmalar çıkarıldığında çalışmanın örneklemini kalan 11 makale oluşturmuştur. Araştırma verileri literatür taranarak oluşturulan bir değerlendirme formu aracılığı ile toplanmıştır (Özkaraman ve ark., 2017; Jacobs ve ark., 2019; Sözeri ve Kutlutürkan, 2016; Gandhi ve ark., 2015). Bu form makalelerin; yılı, türü, araştırma tipi, dergi tipi, yayın dili, araştırmanın konusu, örneklem grubu, örneklem hacmi, çalışmanın yapıldığı yeri içermektedir. İnceleme sonucunda elde edilen veriler IBM SPSS Versiyon 24,0 istatistik programında sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Bu araştırmada 2012-2023 yılları arasında dahil edilme kriterlerine uyan toplam 11 makale incelenmiştir. Bu yıllardan en çok 2017 ve 2020 yılında %27.3 oral kemoterapi ile ilgili çalışmalar yapıldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya dahil edilen 2012-2023 yılları arasında yapılan 11 makalelerin 9'u (%81.8) araştırma makalesi 2'sinin (%18.2) ise derleme makalesi olduğu saptanmıştır. Araştırma türüne göre incelendiğinde 2 (%18.2) derleme, 2 (%18.2) tanımlayıcı ve kesitsel, 2 (%18.2) randomize kontrollü çalışma, 1 (%9.1) kesitsel, 1 (%9.1) tanımlayıcı-vaka kontrol, 1 (%9.1) yarı deneysel, 1 (%9.1) nitel çalışma ve 1 (%9.1) geçerlilik güvenilirlik çalışması bulunmuştur. Makalelerin %54.5'i ulusal alanda %45.5'i ise uluslararası alanda yayımlanmıştır. Yayın dillerinin ise %36.4'ü Türkçe, %63.6'sı ise İngilizce olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırma makaleleri (n= 9) incelendiğinde konu olarak en çok oral kemoterapi kullanımında ilaç uyumu (%45.5) konusunun ele alındığı belirlenmiştir. Araştırmaların tamamının hastanelerde ve hasta üzerinde yapıldığı ve araştırma örneklem sayısı olarak %55.6'sının 51-150 katılımcı arasında olduğu saptanmıştır. Veri toplama araçları incelendiğinde ise araştırma makalelerinin büyük

çoğunluğu %77.8'sinin ölçek kullanarak yapıldığı, %22.2'sinin ise araştırmacının hazırladığı soru formu kullanılarak yapıldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelik alanında bilimsel araştırmaların yapılması, kanıta dayalı uygulamaların artırılması ve bakımın kalitesinin geliştirilmesi için önemlidir. Onkoloji alanında kanser gibi hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyen bir hastalık sürecinde birçok tedavi yöntemi uygulanmakta bu tedavi yöntemlerinden birisi de son yıllarda kullanımı giderek artan oral kemoterapidir. Oral kemoterapi kullanımında bakımın kalitesinin, tedavinin etkinliğinin, hastanın yaşam kalitesi ve konforunun artırılması amacıyla yapılan araştırmaları gözden geçirmek hasta bakım kalitesini artırmaya yönelik planlanan çalışmalara yol gösterici olacaktır. Bu nedenle araştırmamızda bu konuda yapılmış 11 makale incelenmiştir.

Oral kemoterapi ile ilgili en çok 2017 ve 2020 yılında (%27.3) makale yayımlanmıştır. Makale türü olarak araştırma makalesi oranının (%81.8) yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma türü olarak en çok (%18.2) derleme, (%18.2) tanımlayıcı-kesitsel ve (%18.2) randomize kontrollü çalışmalar yapılmıştır. Literatüre bakıldığında ise oral kemoterapi alanında çok sayıda randomize kontrollü çalışma ve sistematik derleme araştırma türleri yer almaktadır (Lin ve ark., 2017; Zerillo ve ark., 2018; Verbrugghe ve ark., 2013; Cirillo ve ark.,2020). Kanıt düzeyi yüksek olan sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları da bulunmaktadır (Waseem ve ark., 2022). Waseem ve arkadaşlarının 2022 yılında oral kemoterapi ilaçlarına uyumu desteklemeye yönelik yapılan müdahaleleri incelediği sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında motivasyonel görüşme ve yapılandırılmış programların ilaca bağlılığı, eğitim müdahalelerinin ise ilaç uyumunu arttırdığını belirtmişlerdir (Waseem ve ark., 2022). İncelediğimiz araştırmalarda da Gönderen Çakmak ve Kapucu'nun 2018 yılında yaptığı sistematik derleme çalışmasında telefon ile izlemin oral kemoterapi kullanan hastalarda ilaç uyumunu artırma konusunda kanıtların sınırlı olduğu ifade edilmiştir (Gönderen Çakmak ve Kapucu, 2018). Dünyada ve ülkemizde yapılan oral kemoterapi çalışmalarında hastaların tedaviye uyum ve ilaca uyum sorunları yaşadığı görülmektedir. Çalışmaların büyük çoğunluğu hastaların ilaç uyumunu araştırmıştır (Gönderen Çakmak ve Uncu, 2020; Özkaraman ve ark., 2017; Verbrugghe ve ark., 2013; Gandhi ve ark., 2015).

Tablo 1. Yayımlanan Makalelerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
n= 11	0	0	0	1	1	3	1	0	3	2	0
%	0	0	0	9.1	9.1	27.3	9.1	0	27.3	18.2	0

Tablo 2. Makalelerin Özelliklerinin Dağılımı

Makale Türü	n	%
Araştırma Makalesi	9	81.8
Derleme	2	18.2
Araştırma Türü		
Derleme	2	18.2
Kesitsel	1	9.1
Tanımlayıcı-Kesitsel	2	18.2
Tanımlayıcı- Vaka Kontrol	1	9.1
Yarı Deneysel	1	9.1
Randomize Kontrollü Çalışma	2	18.2
Nitel Çalışma	1	9.1
Geçerlilik Güvenilirlik	1	9.1
Makalelerin Yayımlandığı Dergi Tipleri		
Ulusal	6	54.5
Uluslararası	5	45.5
Yayın Dili		
Türkçe	4	36.4
İngilizce	7	63.6

Tablo 3. Araştırma Makalelerinin Özellikleri

Araştırma Konuları	n	%
İlaç Uyumu	5	45.5
Tedaviye Uyum	3	27.3
İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi	1	9.1
Hastaların Görüş ve Deneyimleri	1	9.1
Oral Kemoterapiye Uyum	1	9.1
Örneklem Sayısı		
0-50	2	22.2
51-150	5	55.6
151-350	2	22.2
Örneklem Grupları		
Hasta	9	100
Çalışmanın Yapıldığı Yer		
Hastane	9	100
Veri Toplama Araçları		
Soru Formu	2	22.2
Ölçek	7	77.8

Tablo 4. Hemşirelik Alanında Yapılan Oral Kemoterapi Konulu İncelenen Makalelerin Özellikleri (2012-2023)

Yazar/Yıl	Çalışmanın Adı	Araştırmanın Türü	Yöntem	Sonuç
Bağcıvan ve Akbayrak, 2015	Development and Psychometric Testing of the Turkish-Version Oral Chemotherapy Adherence Scale	Geçerlilik Güvenilirlik	Amaç: Sağlık personeli tarafından hastaların tedavilerine uyumunu daha iyi değerlendirmek için kullanılacak bir araç olan standardize Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği'nin (OCAS) Türkçe versiyonunun geçerliliğini ve güvenilirliğini geliştirmek Örneklem: n=306 Ölçme Aracı: İlaç Uyum Öz-yeterlik Ölçeği Müdahale: -	OCAS, kabul edilebilir psikometrik özelliklere sahiptir ve hastaların tedavilerine uyumunu değerlendirmek için araştırma ve klinik uygulama ortamlarında kullanıma uygundur.
Sözeri ve Kutlutürkan, 2016	Oral Kemoterapi Uygulamasında Anahtar Unsurların Uyumunu	Derleme	-	-
Tokdemir ve Kav, 2017	The Effect of Structured Education to Patients Receiving Oral Agents for Cancer Treatment on Medication Adherence and Self-efficacy	Yarı Deneysel Çalışma	Amaç: Kanser tedavisi için oral ajan alan hastalarda MASCC Oral Ajan Öğretim Aracı (MOATT) kullanılarak yapılandırılmış eğitimin ilaca uyum ve öz-yeterlilik üzerindeki etkisini incelemek Örneklem: n=41 Ölçme Aracı: Soru Formu, İlaça Uyum Öz-Yeterlik Ölçeği (MASES), Memorial Semptom Tanılama Skalası (MSAS), Hasta Takip Formu Müdahale: MOATT kullanımı yoluyla eğitim ve telefon görüşmeleri	MOATT ile bireysel eğitim ve kanser tedavisi için oral ajan alan hastaların takibinin hasta ilaç uyum öz-etkililiğini artırdığı gösterilmiştir.
Cin ve Karadakovan, 2017	Oral Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalara Verilecek Planlı Eğitimin Tedaviye Uyuma ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi	Tanımlayıcı ve Vaka-Kontrol	Amaç: Oral kemoterapi tedavisi alan hastalara verilecek planlı eğitimin tedaviye uyuma ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek Örneklem: n=60, deney grubu=30, kontrol grubu=30 Ölçüm Aracı: Hasta tanıtım formu, Hastalığa ve Tedaviye Uyum Formu, EORTC QLQ C30 (V-3.0) Yaşam Kalitesi Ölçeği Müdahale: Kontrol grubu: Eğitim kitapçığı verilmesi. Deney grubu: Eğitim kitapçığı ve power point sunusu ile bire bir eğitim uygulaması	Eğitim verilen deney grubunda tedaviye uyum daha iyidir ve yaşam kalitesi olumlu yönde etkilenmiştir.
Özkaraman ve arkadaşları, 2017	Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Yaşanılan Güçlükler ve İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi	Kesitsel türde, karşılaştırmalı tanımlayıcı	Amaç: Oral kemoterapi alan hastalarda yaşanan güçlükleri ve ilaç uyumunu değerlendirmek Örneklem: n=112 (Romatoloji ve onkoloji polikliniklerinde oral kemoterapi alan hastalar) Ölçme aracı: Birey Tanıtım Formu, Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği Müdahale: -	Hastalar oral kemoterapik ilaçların reçetelenmesinde ve sağlık profesyonelleri ile iletişimde güçlük yaşamaktadır. İlaç uyumlarını motivasyon eksikliği, kendine güvende azalma gibi faktörler olumsuz yönde etkilemektedir.
Gönderen Çakmak ve Kapucu, 2018	Oral Antikanser İlaç Kullanan Kanser Hastalarında Telefon ile Yapılan İzlemin İlaç Uyumuna Etkisi: Sistematik Derleme	Sistematik Derleme	Amaç: Oral antikanser ilaç kullanan kanser hastalarında telefon ile yapılan izlemin ilaç uyumuna etkisinin sistematik olarak incelemek Örneklem: 2007 ile 2017 Ocak tarihleri arasında yayınlanmış 4858 çalışma taranmıştır. Araştırma kriterlerine uyan 7 çalışma Ölçme Aracı: Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) eleştirel değerlendirme listeleri Müdahale: -	Telefon ile izlemin oral kemoterapi kullanan hastalarda ilaç uyumunu artırma konusunda kanıtlar sınırlıdır.
Çakmak ve Akdemir, 2020	Knowledge and implication about oral antineoplastics drugs use of cancer patients	Kesitsel	Amaç: Kanser hastalarının oral antineoplastik ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek Örneklem: n=100 Ölçme Aracı: Hasta Görüşme Formu, İlaça İlişkin Bilgilerini Değerlendirme Formu Müdahale: -	Eğitim seviyesi düşük olan kişilerin aynı saatte ilaç kullanma konusunda başarısız olduğu ve hastanın kür sayıları arttıkça aynı saatte ilaç kullanma başarılarının azaldığı belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre ilaç kullanımında daha fazla yardım aldığı ve tüm bireylerde eğitim seviyesi düştükçe ilaç kullanımında yardım almanın arttığı belirlenmiştir. Yaş arttıkça ilaç almayı daha çok unuttukları belirlenmiştir.

Tablo 4. (Devam) Hemşirelik Alanında Yapılan Oral Kemoterapi Konulu İncelenen Makalelerin Özellikleri (2012-2023)

Yazar/Yıl	Çalışmanın Adı	Araştırmanın Türü	Yöntem	Sonuç
Gönderen Çakmak ve Uncu, 2020	Relationship between Health Literacy and Medication Adherence of Turkish Cancer Patients Receiving Oral Chemotherapy	Tanımlayıcı ve Kesitsel	Amaç: Oral kemoterapi alan Türk kanser hastalarının sağlık okuryazarlığı ile kendi bildirdikleri ilaç uyumları arasındaki ilişkiyi araştırmak Örneklem: n=100 Ölçme Aracı: Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği, Türk Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği(TSOY-32) Müdahale:-	Oral kemoterapiye uyumu ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur.
Kutlutürkan ve arkadaşları, 2020	Opinions and Experiences of Patients Receiving Oral Chemotherapy: A Qualitative Study	Nitel Çalışma	Amaç: Oral kemoterapi alan hastaların görüş ve deneyimlerini belirlemek Örneklem: n=18 Ölçme Aracı: Betimleme Formu, Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Müdahale: -	İyileşme için tedavi takip süresinin devamlılığının sağlanmasına ihtiyaç vardır. Hastaların tedaviye uyumunu sağlamak, tedavinin yan etkilerini izlemek ve ilaçların güvenli kullanımı sağlanmalıdır.
Gönderen Çakmak ve Kapucu, 2021	The Effect of Educational Follow-Up with the Motivational Interview Technique on Self-Efficacy and Drug Adherence in Cancer Patients Using Oral Chemotherapy Treatment: A Randomized Controlled Trial	Randomize Kontrollü Çalışma	Amaç: En az bir oral kemoterapi ilacı kullanılan kanserli hastalarda motivasyonel görüşme tekniği ile eğitim takibinin ilaca uyum ve öz-etkililik üzerine etkisini belirlemek Örneklem: n=80, Deney grubu=40, kontrol grubu=40 Ölçme Aracı: Kişisel Bilgi Formu, İlaç Uyum Öz-Etkililik Ölçeği (MASES) ve Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği (OCAS) Müdahale: Deney grubu: Telefon görüşmeleri ve motivasyonel görüşme tekniği ile eğitim takibi uygulaması (1, 3, 6 ve 9. haftalarda). Kontrol grubu: Rutin bakım uygulaması	Telefon görüşmesi ile motivasyonel görüşme tekniği ile eğitim alan hastaların ilaç uyum düzeyleri ve öz-yeterlilik düzeyleri anlamlı olarak artmıştır.
Karaaslan Eşer ve Ayaz Alkaya, 2021	The effect of a mobile application on treatment adherence and symptom management in patients using oral anticancer agents: A randomized controlled trial	Randomize Kontrollü Çalışma	Amaç: Oral antikanser ajan kullanan hastalar için geliştirilen bir mobil uygulamanın tedaviye uyum ve semptom yönetimine etkisini araştırmak Örneklem: n=84, deney grubu=42, kontrol grubu=42 Ölçme Aracı: Hasta Özellikleri Anketi, Doğu Kooperatif Onkoloji Grubu (ECOG) Ölçeği, Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği (OCAS) ve Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği (MSAS) Müdahale: Deney grubu: Mobil uygulama (OKTED) aracılığıyla oral antikanser ajanları ve semptom yönetimine ilişkin bilgilendirme (6 ay). Kontrol grubu: Rutin bakım uygulaması	Mobil uygulama semptomları yönetmede ve tedaviye uyumu artırmada etkilidir.

Bu araştırmada da ülkemizde oral kemoterapi ile ilgili yapılan araştırma konuları en çok ilaç uyumuyla (%45.5) ilgilidir. Ülkemizde yapılan oral kemoterapi çalışmalarında genellikle ölçek kullanılarak (%77.8) değerlendirme yapılmıştır. Oral kemoterapi alan hastalarda tedaviye uyumu ve ilaç uyumunu değerlendirmek amacıyla oral kemoterapi uyum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde 2015 yılında Bağcıvan ve Akbayrak tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada da yapılan

makalelerin büyük çoğunluğunda bu ölçek kullanılmıştır (Bağcıvan ve Akbayrak, 2015). Derlemede ele alınan çalışmaların büyük çoğunluğunun (%55.6) örneklem sayısı 51-150 arasındadır. Literatüre bakıldığında da oral kemoterapi ile ilgili çalışmalarda çoğunlukla 100 ve üzeri örneklem sayısı ile çalışmalar yürütülmüştür (Solano ve ark., 2021; Algethami ve ark., 2021; Krikorian ve ark., 2019; Jacobs ve ark., 2019).

Dünyada oral kemoterapiyle ilgili hemşirelik alanında ülkemize oranla daha fazla çalışma yapılmıştır. Tedaviye uyum ve ilaç uyumu dışında sağlık çalışanları, bakım veren aile üyelerinin eğitimi, hemşirelerin oral kemoterapi hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi konusunda çalışmalar bulunmaktadır (Huff, 2020; Shinnick, 2020; Cirillo ve ark., 2020). Oral kemoterapi tedavisi pediatrik onkolojide de son yıllarda sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. Oral kemoterapinin evde kullanımıyla birlikte özellikle pediatrik onkoloji hastasında aile üyelerinin eğitimi, bilgi düzeylerinin artırılması ve pediatrik hastalarının gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir (Shinnick, 2020; Kahn ve ark., 2017). Shinnick'in 2020 yılında pediatri hemşirelerinin oral kemoterapi tedavisi alan hastaların takibindeki rolünü incelediği çalışmada pediatrik onkoloji hemşirelerinin geliştirilmiş ve güncellenmiş eğitim kaynaklarına ihtiyaçları olduğunu saptamışlardır (Shinnick, 2020). Christiansen ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları çalışmada pediatrik onkolojik hastası olan ebeveynlerin sorunlarını ve bilgi düzeylerini değerlendirmişlerdir. Ebeveynlerin dörtte üçünün hastanın ilacı almaması, teknik ve tedarik sorunları ve ilaç rejimini takip eden sorunlar dahil olmak üzere oral kemoterapi tedavisinde zorlukla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Christiansen ve ark., 2008). Bu çalışma sonuçlarında da ülkemizde pediatrik onkoloji alanında oral kemoterapi ile ilgili çalışmalara ulaşamamıştır.

İncelenen makalelerde oral kemoterapi ile ilgili yapılan çalışmaların tamamı hastalar ile yapılmıştır (Tablo 2). Hastalar dışında sağlık profesyonelleri ve bakım verenlerle yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Literatürde aynı zamanda hastayla birlikte bakım veren aile üyeleriyle yapılmış çalışmalar da bulunmaktadır (Algethami ve ark., 2021; Huff, 2020; Moore, 2007). Oral kemoterapi evde kullanım kolaylığı sağlayan bir kanser tedavi çeşididir. Bu nedenle tedaviye evde hastaların bakımını sağlayan aile üyeleri de katılmaktadır. Tedavinin evlerde uygulanması birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Hastaların ilacı doğru kullanmaması, yan etki yönetimi, semptom kontrolü gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Johnson, 2015). Algethami ve arkadaşlarının 2021 yılında hastalar ve bakım verenlerin evde oral kemoterapi kullanım ile ilgili yaptığı çalışmada hastaların ilaç kullanımında hastaların çoğu (%88) ilaç kullanımında hiç eldiven kullanmadığını, %7.5'inin kanser ilaçlarını uygularken "her zaman" veya "bazen" eldiven taktığını bildirmişlerdir. Bakım veren aile üyelerinin

ise %7'si eldiven taktığını bildirmişlerdir. Hastaların %24'ünün ise oral kemoterapi ilaçlarını kullandıktan sonra ellerini "Her zaman" yıkadığını saptamışlardır. Hastaların %73'ünün ilacı buzdolabında sakladığını belirtmişlerdir (Algethami ve ark., 2021). Bu nedenle oral kemoterapi kullanımında hem hastaların hem hastaya bakım veren aile üyelerinin eğitimi önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Bu derleme çalışmasının sonucunda Türkiye'de 2012-2023 yılları arasında hemşirelik alanında yayımlanan oral kemoterapi konulu makalelerin büyük çoğunluğunun araştırma makalesi olduğu ve tamamının 18 yaşından büyük hastalar ile yapıldığı; makalelerin daha çok ulusal dergilerde yayımlandığı ve yarısından fazlasının İngilizce yayımlandığı ortaya çıkmıştır. Çalışmaların genel olarak sınırlılıkları hastaların oral kemoterapi ilacını kullanma durumlarını değerlendirirken hasta bu ilacı evde kullandığı için hastaların ifadeleri doğrultusunda geri bildirimlerin alınmasının yanlılık oluşturabileceği olarak bildirilmiştir. Çalışmaların genel olarak önerileri ise hastalara bu konuda eğitim ve danışmanlık yapılması ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu ifade edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, bu konuyla ilgili hemşirelik alanında yapılan araştırmaların sayısının artırılması, daha büyük bir örnekleme yapılması, hasta grubu dışında sağlık profesyonelleriyle birlikte bakım verenlerin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve destek ihtiyaçlarının saptanması önerilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: BB; Tasarım: BB, SK; Danışmanlık: SK; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: BB; Analiz ve/veya Yorum: BB, SK; Kaynak Tarama: BB; Makalenin yazımı: BB, SK; Eleştirel İnceleme: BB, SK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu derlemede Türkiye'de oral kemoterapi konusunda yapılan çalışmalar vurgulanmıştır.
- Oral kemoterapi ile ilgili alanda bakım verenler ve sağlık profesyonelleri ile yapılan spesifik çalışmalar olmadığı görülmektedir.

- Bakım veren ve sağlık profesyonellerinin destek ihtiyaçlarının saptanmasına ve müdahale çalışmalarına ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

- Aisner J. (2007). Overview of the changing paradigm in cancer treatment: oral chemotherapy. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 64(Suppl 5), 4–7. <https://doi.org/10.2146/ajhp070035>
- Algethami AA, Alshamrani MA, AlHarbi AM, AlAzmi AA, Khan MA, AlHadidi RA. (2021). Evaluation of handling, storage, and disposal practices of oral anticancer medications among cancer patients and their caregivers at home setting in the Princess Noorah Oncology Center. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 27(1), 20–25. <https://doi.org/10.1177/1078155220908937>
- Bağçıvan G, Akbayrak N. (2015). Development and psychometric testing of the Turkish-version oral chemotherapy adherence scale. *The Journal of Nursing Research*, 23(4), 243–251. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000101>
- Banna GL, Collova E, Gebbia V, Lipari H, Giuffrida P, Cavallaro S et al. (2010). Anticancer oral therapy: emerging related issues. *Cancer Treatment Reviews*, 36(8), 595–605. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2010.04.005>
- Barillet M, Prevost V, Joly F, Clarisse B. (2015). Oral antineoplastic agents: how do we care about adherence? *British Journal of Clinical Pharmacology*, 80(6), 1289–1302. <https://doi.org/10.1111/bcp.12734>
- Chen Y, Wu X, Xian X, Zhang Y, Gong N, Qin H et al. (2020). Adherence to oral chemotherapy among colorectal cancer patients: a longitudinal study. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101822. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101822>
- Christiansen N, Taylor KM, Duggan C. (2008). Oral chemotherapy in paediatric oncology in the UK: problems, perceptions and information needs of parents. *Pharmacy World & Science*, 30(5), 550–555. <https://doi.org/10.1007/s11096-008-9208-5>
- Cin S, Karadakovan A. (2017). Oral kemoterapi tedavisi alan hastalara verilecek planlı eğitimin tedaviye uyma ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *E-Sağlık Hemşirelik Dergisi*, 25(7), 10-19.
- Cirillo M, Carlucci L, Legramandi L, Baldini E, Sacco C, Zagonel V et al. (2020). Oral anticancer therapy project: clinical utility of a specific home care nursing programme on behalf of Italian Association of Medical Oncology (AIOM). *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), 119–129. <https://doi.org/10.1111/jocn.15064>
- Çakmak HS, Akdemir N. (2020). Knowledge and implication about oral antineoplastics drugs use of cancer patients. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 11(5), 387-392. <https://doi.org/10.18663/tjcl.674152>
- Gandhi S, Day L, Paramsothy T, Giotis A, Ford M, Boudreau A et al. (2015). Oral anticancer medication adherence, toxicity reporting, and counseling: a study comparing health care providers and patients. *Journal of Oncology Practice*, 11(6), 498–504. <https://doi.org/10.1200/JOP.2015.004572>
- Geynisman DM, Wickersham KE. (2013). Adherence to targeted oral anticancer medications. *Discovery Medicine*, 15 (83), 231-41.
- Goodin S, Griffith N, Chen B, Chuk K, Daouphars M, Doreau C et al. (2011). Safe handling of oral chemotherapeutic agents in clinical practice: recommendations from an international pharmacy panel. *Journal of Oncology Practice*, 7(1), 7–12. <https://doi.org/10.1200/jop.2010.000068>
- Gönderen Çakmak HS, Kapucu S. (2021). The effect of educational follow-up with the motivational interview technique on self-efficacy and drug adherence in cancer patients using oral chemotherapy treatment: a randomized controlled trial. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(2), 151140. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151140>
- Gönderen Çakmak HS, Kapucu S. (2018). Oral antikanser ilaç kullanan kanser hastalarında telefon ile yapılan izlemin ilaç uyumuna etkisi: sistematik derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 230-246. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.500799>
- Gönderen Çakmak HS, Uncu D. (2020). Relationship between health literacy and medication adherence of Turkish cancer patients receiving oral chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(4), 365–369. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_30_20
- Hirao C, Mikoshiba N, Shibuta T, Yamahana R, Kawakami A, Tateishi R et al. (2017). Adherence to oral chemotherapy medications among gastroenterological cancer patients visiting an outpatient clinic. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 47(9), 786–794. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyx087>
- Huff C. (2020). Oral chemotherapy: a home safety educational framework for healthcare providers, patients, and caregivers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 24(1), 22–30. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.22-30>
- Irshad S, Maisey N. (2010). Considerations when choosing oral chemotherapy: identifying and responding to patient need. *European Journal of Cancer Care*, 19, 5–11.
- Jacobs JM, Ream ME, Pensak N, Nisotel LE, Fishbein JN, MacDonald JJ et al. (2019). Patient experiences with oral chemotherapy: adherence, symptoms, and quality of life. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(3), 221–228. <https://doi.org/10.6004/jncn.2018.7098>
- Johnson LA. (2015). Factors influencing oral adherence: qualitative metasummary and triangulation with quantitative evidence. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(Suppl 3), 6–30. <https://doi.org/10.1188/15.S1.CJON.6-30>

- Kahn JM, Athale UH, Clavell LA, Cole PD, Leclerc JM, Laverdiere C et al. (2017). How variable is our delivery of information? Approaches to patient education about oral chemotherapy in the pediatric oncology clinic. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.06.004>
- Karaaslan Eşer A, Ayaz Alkaya S. (2021). The effect of a mobile application on treatment adherence and symptom management in patients using oral anticancer agents: a randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 52, 101969. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101969>
- Krikorian S, Pories S, Tataronis G, Caughey T, Chervinsky K, Lotz M et al. (2019). Adherence to oral chemotherapy: challenges and opportunities. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 25(7), 1590–1598. <https://doi.org/10.1177/1078155218800384>
- Kutlutürkan S, Sözeri E. (2016). Oral kemoterapi uygulamasında anahtar unsur: hasta uyumu. *Van Tıp Dergisi*, 23(3), 290-293.
- Kutlutürkan S, Yurtal Ö, Kırca K. (2018). Opinions and experiences of patients receiving oral chemotherapy: a qualitative study. *Annals of Oncology*, 29(8), 686. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy276.014>
- Lin C, Clark R, Tu P, Bosworth HB, Zullig LL. (2017). Breast cancer oral anti-cancer medication adherence: a systematic review of psychosocial motivators and barriers. *Breast Cancer Research and Treatment*, 165(2), 247–260. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4317-2>
- Moore S. (2007). Facilitating oral chemotherapy treatment and compliance through patient/family-focused education. *Cancer Nursing*, 30(2), 112–124. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000265009.33053.2d>
- Özkaraman A, Orlu N, Atalay HÖ, Babadağ B, Yılmaz H, Dinçer M ve ark. (2017). Oral kemoterapi alan hastalarda yaşanan güçlükler ve ilaç uyumunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 13(2), 91-97. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201713206>
- Shinnick S. (2020). Assessment of the role of the pediatric nurse in patient education and follow-up of patients receiving oral anticancer treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 46–54. <https://doi.org/10.1177/1043454219871081>
- Solano M, Daguindau E, Faure C, Loriod P, Pain C, Maes AC et al. (2021). Oral therapy adherence and satisfaction in patients with multiple myeloma. *Annals of Hematology*, 100(7), 1803–1813. <https://doi.org/10.1007/s00277-021-04543-7>
- Sun J, Wei Q, Zhou Y, Wang J, Liu Q, Xu H. (2017). A systematic analysis of FDA-approved anticancer drugs. *BMC Systems Biology*, 11(Suppl 5), 87. <https://doi.org/10.1186/s12918-017-0464-7>
- Talens A, Guilabert M, Lumbreras B, Aznar MT, López-Pintor E. (2021). Medication experience and adherence to oral chemotherapy: a qualitative study of patients' and health professionals' perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4266. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084266>
- Tokdemir G, Kav S. (2017). The effect of structured education to patients receiving oral agents for cancer treatment on medication adherence and self-efficacy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(4), 290–298. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_35_17
- Weingart SN, Brown E, Bach PB, Eng K, Johnson SA, Kuzel TM et al. (2008). NCCN task force report: oral chemotherapy. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 6 (Suppl 3), 1–14.
- Weingart SN, Toro J, Spencer J, Duncombe D, Gross A, Bartel S et al. (2010). Medication errors involving oral chemotherapy. *Cancer*, 116(10), 2455–2464. <https://doi.org/10.1002/cncr.25027>
- Waseem H, Ginex PK, Sivakumaran K, DeGennaro GM, Lagler-Clark S, LeFebvre KB et al. (2022). Interventions to support adherence to oral anticancer medications: systematic review and meta-analysis. *Oncology Nursing Forum*, 49(4), E4–E16. <https://doi.org/10.1188/22.ONF.E4-E16>
- Verbrugge M, Verhaeghe S, Lauwaert K, Beeckman D, Van Hecke A. (2013). Determinants and associated factors influencing medication adherence and persistence to oral anticancer drugs: a systematic review. *Cancer Treatment Reviews*, 39(6), 610–621. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2012.12.014>
- Zerillo JA, Goldenberg BA, Kotecha RR, Tewari AK, Jacobson JO, Krzyzanowska MK. (2018). Interventions to improve oral chemotherapy safety and quality: a systematic review. *JAMA Oncology*, 4(1), 105–117. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.0625>

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2023 Yılı Cilt 6, Sayı 1'de Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Aslı SİS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi, Aksaray, TÜRKİYE
Asuman ÇOBANOĞLU	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Ayşegül TURAN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, TÜRKİYE
Burcu CEYLAN	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Burcu CEYLAN	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, TÜRKİYE
Canan DEMİRCİ	Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE
Demet AKTAŞ	Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı, TÜRKİYE
Derya TÛLÛCE	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye, TÜRKİYE
Dilek KÛÇÛK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi, Sakarya, TÜRKİYE
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Eda DOLGUN	Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Eda CANGÖL	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, TÜRKİYE
Elvan Emine ATA	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Emel BAHADIR YILMAZ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Emriye Hilal YAYAN	İnönü Üniversitesi, Malatya, TÜRKİYE
Fadime ÜSTÛNER TOP	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Feride TAŞKIN YILMAZ	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Funda GÛMÛŞ	Dicle Üniversitesi, Düzce, TÜRKİYE
Funda KARDAŞ ÖZDEMİR	Kafkas Üniversitesi, Kars, TÜRKİYE
Gülşah KÖK	Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE
Gülşah KÖK	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Havva AKPINAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hilmiye AKSU	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, TÜRKİYE
Kevser İLÇİOĞLU	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Keziban AMANAK	Sakarya Üniversitesi, Sakarya, TÜRKİYE
Meltem DEMİRGÖZ BAL	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Mesude DUMAN	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Müjde ÇALIKUŞU İNCEKAR	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE
Nazlı BALTACI	Yüksek İhtisas Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Nevin GÛNAYDIN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE
Nevin ONAN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÛKBAŞ	Karabük Üniversitesi, Karabük, TÜRKİYE
Rabiye ERENOĞLU	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Salime MUCUK	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, TÜRKİYE
Selda RIZALAR	Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
Sevgi Nehir	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Sevil ŞAHİN	Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, TÜRKİYE
Sevilay HİNTİSTAN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Sibel ERKAL İLHAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Tülay YILMAZ	Haliç Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Yeliz SÛRME	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE
Yeter DURGUN OZAN	Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
Yıldı Arzu ABA	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE
Çağla YİĞİTBAŞ	Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi, Bandırma, TÜRKİYE
Özlem KARABULUTLU	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Şenay TAKMAK	Kafkas Üniversitesi, Kars, TÜRKİYE
	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, TÜRKİYE

* İsmine göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2023 Yılı Cilt 6, Sayı 2’de Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Aslı SİS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
Aslıhan ÇATIKER	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Ayfer BAYINDIR ÇEVİK	Bartın Üniversitesi, Bartın, TÜRKİYE
Ayşe KARAKOÇ	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Ayşegül TURAN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, TÜRKİYE
Banu TERZİ	Akdeniz Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE
Belgin DİLMEN	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE
Berrak MIZRAK ŞAHİN	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, TÜRKİYE
Betül BAYRAK	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Burcu CEYLAN	Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ, TÜRKİYE
Candan ERSANLI	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Demet AVCI ALPAR	Maltepe Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi, Sakarya, TÜRKİYE
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Eda ŞAHİN	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Emel YILMAZ	Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye
Emel BAHADIR YILMAZ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU	İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Filiz KANTEK	Akdeniz Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE
Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, TÜRKİYE
Gülçin ÖZALP GERÇEKER	Dokuz Eylül Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Gülşah KUMAŞ	Çukurova Üniversitesi, Adana, TÜRKİYE
Hacer ALAN DİKMEN	Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hanife DURGUN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ	Bitlis Eren Üniversitesi, Bitlis, TÜRKİYE
Hatice KAHYAOĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Hatice BAL YILMAZ	Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Hilal SEKİ ÖZ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, TÜRKİYE
Hüsnüye ÇALIŞIR	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Kerime Derya BEYDAĞ	İstanbul Gedik Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Keziban AMANAK	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Mesude DUMAN	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE
Nevin GÜNAYDIN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nigâr ÜNLÜSOY DİNÇER	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Nilgün GÖKTEPE	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nilüfer TUĞUT	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Nuray TURAN	İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nurten TERKES	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE
Saliha YURTÇİÇEK EREN	Muş Alparslan Üniversitesi, Muş, TÜRKİYE
Seher ÜNVER	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Selma ATAY	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çankırı, TÜRKİYE
Semra AKKÖZ ÇEVİK	Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, TÜRKİYE
Sevil ŞAHİN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Sevilay HİNTİSTAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Sibel KIYAK	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
Sümeyye ARSLAN	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE
Yasemin ERDEN	Erzurum Teknik Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
Özlem DEMİREL BOZKURT	Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Şefika Dilek GÜVEN	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, TÜRKİYE
Şule ALPAR ECEVİT	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

* İsmine göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2023 Yılı Cilt 6, Sayı 3'de Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Arzu YÜKSEL	Aksaray Üniversitesi, Aksaray, TÜRKİYE
Arzu Kader HARMANCI SEREN	Fenerbahçe Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Aslı SİS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
Aslı KALKIM	Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Aslıhan ÇATIKER	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Aynur KAYNAR ŞİMŞEK	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Aysun BADEM	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, TÜRKİYE
Ayşe AKALIN	Düzce Üniversitesi, Düzce, TÜRKİYE
Ayşegül TURAN	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, TÜRKİYE
Berrak MIZRAK ŞAHİN	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, TÜRKİYE
Betül BAYRAK	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Bilge BAL ÖZKAPTAN	Sinop Üniversitesi, Sinop, TÜRKİYE
Burcu DEMİR GÖKMEN	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı, TÜRKİYE
Cemile Hürrem ALYHAN BALIK	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van, TÜRKİYE
Demet AVCI ALPAR	Maltepe Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Durdane YILMAZ GÜVEN	Karabük Üniversitesi, Karabük, TÜRKİYE
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Eda GÜLBETEKİN	Iğdır Üniversitesi, Iğdır, TÜRKİYE
Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Elif KARAHAN	Bartın Üniversitesi, Bartın, TÜRKİYE
Elçin BABAOĞLU	Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE
Eylem TOPBAŞ	Amasya Üniversitesi, Amasya, TÜRKİYE
Fadime ÜSTÜNER TOP	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Fatma TOK YILDIZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Fatma GENÇ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Feride TAŞKIN YILMAZ	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sakarya, TÜRKİYE
Funda KARDAŞ ÖZDEMİR	Kafkas Üniversitesi, Kars, TÜRKİYE
Gamze YILMAZ	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı, TÜRKİYE
Gül DİKEÇ	Fenerbahçe Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Gülşay TAŞDEMİR YİĞİTOĞLU	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hafize ÖZTÜRK CAN	Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Hale TOSUN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Hatice KAHYAĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Hilmiye AKSU	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Hüsna ÖZVEREN	Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, TÜRKİYE
Hüsnüye ÇALIŞIR	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Kerime DERYA BEYDAĞ	İstanbul Gedik Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Leman ŞENTURAN	Biruni Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Leyla ZENGİN AYDIN	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE
Melike ERTEM	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Merve AYDIN	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Nazlı BALTACI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE
Neslihan LÖK	Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
Nevin GÜNAYDIN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nevin AKDOLUN BALKAYA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, TÜRKİYE
Nilgün GÖKTEPE	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Seda ÇAĞLAR	İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

* İsmi göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Sayı Hakemleri/ Referee Index

*Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2023 Yılı Cilt 6, Sayı 3'de Özveri ile Hakemlik
Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz*

Seher BAŞARAN AÇIL	Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Selin KESKİN KIZILTEPE	Düzce Üniversitesi, Düzce, TÜRKİYE
Semra KARACA	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Serpil ÇETİN	İzmir Bakırçay Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Sevde AKSU	Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE
Sevinç MERSİN	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, TÜRKİYE
Sibel ŞENTÜRK	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE
Yesim YAMAN AKTAŞ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Özgül EROL	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Özlem DEMİREL BOZKURT	Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Özlem DOĞU	Sakarya Üniversitesi, Sakarya, TÜRKİYE
Özlem CAN GÜRKAN	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Özlem KARABULUTLU	Kafkas Üniversitesi, Kars, TÜRKİYE
İlknur GÖL	Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı, TÜRKİYE
Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ	Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, TÜRKİYE

* İsmi göre alfabetik olarak sıralanmıştır.