

ISSN: 2667- 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 7
Sayı/Number: 1
Yıl/Year: 2024

2024

**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

Bezanur 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: 7, **Sayı:** 1, **Yıl:** 2024

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

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: Erken görünüm 31/10/2023, Sayı yayınlama 25/03/2024, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndeklendiği 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/>), tanısal 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 arasında 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

bölümlerinden 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 Pacific 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 kullanılmalıdır. 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 yayımlanacağı 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/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 Pacific 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.

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/tnsa_2013/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>	VIII
<i>Editörden/From the Editor</i>	
Nülüfer Erbil.....	XII
<i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i>	
Prevention of Skin Damage Caused by Medical Adhesive Removal in Premature Infants <i>Prematüre Bebeklerde Tıbbi Yapıştırıcının Çıkarılmasının Neden Olduğu Deri Hasarlarının Önlenmesi</i>	
Asuman Özsayın, Bengü Çetinkaya.....	1-10
Bariatrik Cerrahi Hastalarında Cerrahi Korku ile Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi <i>Determining the Relationship Between Surgical Fear and Social Appearance Anxiety in Bariatric Surgery Patients</i>	
Gülsüme Satır, Ayfer Özbaş, Halit Eren Taşkın.....	11-19
Hipertansiyon Hastalarının Giyilebilir Kan Basıncı Cihazlarına Yönelik Görüşleri <i>Views of Hypertension Patients on Wearable Blood Pressure Devices</i>	
Seda Şahan, Sevil Güler.....	20-28
Investigating the Knowledge Levels About Skin Cancer and Sun Health of Individuals Aged 18 and Over: A Descriptive Study <i>18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Deri Kanseri ve Güneş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma</i>	
Ayşegül Çelik, Ashlan Öztürk Çetin.....	29-37
Climate Change Awareness in Pregnant Women: A Qualitative Study <i>Gebelerde İklim Değişikliği Farkındalığı: Nitel Bir Araştırma</i>	
Belma Toptaş Acar, Emine Gerçek Öter.....	38-45
Pandemide Doğum Yapan Kadınların Gebelik Sürecinde Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Yaşadığı Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi <i>Investigation of the Problems and Affecting Factors of Women Who Give Birth in the Pandemic in Accessing Health Services During Pregnancy</i>	
Nur Bahar Kuru Aktürk, Beyzanur İşbay, Merve Kolcu, Esengül Candar.....	46-54
Yeni Doğum Yapmış Annelerin Doğum Endişelerinin Belirlenmesi <i>Determination of Birth Worries of Postpartum Mothers</i>	
Sezer Avcı, Feride Yiğit, Betül Kaplan, Melek Hava Köprülü.....	55-64
Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi <i>Investigation of The Satisfaction Levels and Affecting Factors with the Midwifery/Nursing Care of Postpartum Woman</i>	
Gülşen Ulaş Karaahmetoğlu, Ayşenur Durmuş.....	65-73

Postpartum Dönemde Büyükanne Desteğinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyine Etkisi: Kesitsel Bir Araştırma <i>The Effect of Grandmother Support on Breastfeeding Self-Efficiency Level in the Postpartum Period: A Cross-Sectional Study</i> Gülsün Ayran, Semra Köse.....	74-82
COVID-19 Sürecinde Diyabet Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyinin Hasta Merkezli Bakıma ve Diyabet Hastalarında Glisemik Düzeye Etkisinin İncelenmesi <i>Investigation of the Effects of Empathic Tendency Level in Diabetes Nurses on Patient-Centered Care and Glycemic Level in Diabetes Patients in the COVID-19 Process</i> Hamdiye Arda Sürücü, Meltem Sungur, Nermin Olgun.....	83-92
COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Fiziksel ve Mental Sağlık Durumlarının Belirlenmesi <i>Determination of Physical and Mental Health Status of Nurses in the COVID-19 Pandemic</i> Fatma Demirkaya, Emine Ekici.....	93-103
The Change in the Thoughts and Feelings after the Orientation Education of Nurses Starting Work during the COVID-19 Pandemic <i>COVID-19 Pandemisi Sürecinde İşe Başlayan Hemşirelerin Oryantasyon Eğitimi Sonrasındaki Duygu ve Düşüncelerindeki Değişim</i> Figen Çalışkan, İrem Nur Özdemir.....	104-112
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Karşılanamayan Bakım Nedenleri ve Vicdan: Kalitatif ve Kantitatif Bir Araştırma <i>Reasons for Missed Care and Conscience in Neonatal Intensive Care Nurses: A Qualitative and Quantitative Study</i> Serap Özdemir, Erhan Elmaoğlu.....	113-126
Health Beliefs of Academician Nurses Regarding HPV Infection and HPV Vaccine and the Factors Influencing These Beliefs <i>Akademisyen Hemşirelerin HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnancı ve Etkileyen Faktörler</i> Yeşim Doğan Koca, Kerime Derya Beydağ.....	127-137
Evaluation of the Effect of Compassion Fatigue on Medical Error Tendency in Intensive Care Nurses <i>Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Tıbbi Hataya Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi</i> Meltem Altay, Yasemin Uslu.....	138-145
Examination of the Attitudes of Nursing and Midwifery Students Receiving Distance Education during the COVID-19 Pandemic Towards Mobile Learning <i>COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitim Alan Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi</i> Züleyha Kılıç, Ayşe Aydın, Yurdağül Günaydın, Sevinç Polat.....	146-154
Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler <i>Compassion Fatigue Levels of Nurses Working in Risky Units and Affecting Factors</i> Funda Koca, Hacer Erten.....	155-166
Determination of Nursing Students' Fear of COVID-19, Intolerance of Uncertainty and Coronavirus Anxiety: A Cross-Sectional Study <i>Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Korkusu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Koronavirüs Kaygısının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma</i> Pınar Yılmaz Eker, Ayşe Topal Hançer.....	167-177
COVID-19 Pandemi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Hijyen Davranışlarının İncelenmesi <i>Investigating of Nursing Students' Hygiene Behaviors in COVID-19 Pandemic Period</i> Yasemin Erden, Sevgi Doğan, Gülay İpek Çoban.....	178-186

Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına İlişkin Farkındalıkları ve İnternete Yönelik Tutumları: Bir Oturumluk Eğitim Programının Etkisi Var Mı? <i>University Students' Substance Abuse Awareness and Attitudes Towards the Internet: Is There an Effect of a One-Session Training Program?</i> Nesrin Çunkuş Köktaş, Gülay Taşdemir Yiğitoğlu.....	187-195
Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarındaki Şiddet Deneyimi ve Şiddet Yönetimi Yeterliliği: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Araştırma <i>Violence Experience and Violence Management Competence in Nursing Students' Fields of Practice: A Descriptive and Cross-sectional Research</i> Vacide Aşık Özdemir, Yağmur Akbal, Zeynep Pehlivan Köksal.....	196-205
Hemşire Öğrencilerin Afete Müdahale Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma <i>An Evaluation of the Disaster Response Self-Efficacy of Nursing Students: A Descriptive and Cross-sectional Study</i> Selma Durmuş Sarıkahya, Deniz Sümeyye Yorulmaz.....	206-215
Freshman Nursing Students' Perceptions of Their Profession: A Study of Metaphor <i>Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Mesleklerine İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması</i> Arzu Koçak Uyaroğlu, Alime Selçuk Tosun, Esra Ünal.....	216-225
Hibrit Eğitim Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde Klinik Uygulama Kaygısı ve Öz Yeterlilik İnançlarıyla İlişkisi: Kesitsel Çalışma <i>The Relationship Between Clinical Practice Anxiety and Self-Efficacy Beliefs of Nursing Students Receiving Hybrid Education During the Pandemic Process: A Cross-Sectional Study</i> Şenay Takmak, Yeliz Karaçar.....	226-235
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Klinik Rotasyonuna İlişkin Öğrenci Görüşlerinin Öz Düzenlemeli Öğrenme Becerileri ve Öz-Yeterlilik Algılarına Etkisi <i>The Effect of Student Opinions on the Clinical Rotation of the Surgical Nursing Course on Self-Regulated Learning Skills and Perceptions of Self-Efficiency</i> Özlem Soyer Er, Yeliz Ciğerci.....	236-243
Sağlık Çalışanlarının İstemsiz Perioperatif Hipotermi Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları <i>Knowledge and Practices of Healthcare Professionals About Involuntary Perioperative Hypothermia</i> Özlem Şahin Akboğa.....	244-254
Olgu Sunumları/ Case Reports	
İnfertilite Tanısı Olan Bir Kadına Neuman Sistemler Modeli Doğrultusunda Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu <i>Nursing Care Based on Neuman Systems Model of a Woman with Infertility Diagnosis: A Case Report</i> Sultan Özkan Şat, Şengül Yaman Sözbir.....	255-265
Nab-Paclitaxel, Gemcitabine Tedavisi Alan Kolanjiyokarsinoma Kanseri Olan Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu <i>Nursing Care According to Functional Health Patterns of Patients with Cholangiocarcinoma Cancer Receiving Nab- Paclitaxel, Gemcitabine Treatment: Case Report</i> Zeliha Özkaraca, Sinem Toplar, Zeynep Güneş.....	266-274
Kaposi Sarkomu Nedeniyle Hematoloji Kliniğinde Yatan HIV (+) Hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Hemşirelik Yönetimi: Olgu Sunumu <i>Nursing Management of the Patient with HIV (+) in the Hematology Clinic for Kaposi's Sarcoma According to the Orem Self Care Deficit: A Case Report</i> Dilek Eraslan, Asiye Durmaz Akyol.....	275-283
Sistemik Derleme/ Systematic Review	
Türkiye'de Ebelik ve Hemşirelik Alanında Ağrı ve/veya Anksiyetenin Azaltılması için Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanılarak Yapılan Lisansüstü Tezlerin Sistemik İncelenmesi <i>Systematic Analysis of Postgraduate Theses Using Virtual Reality Glasses for Reducing Pain and/or Anxiety in Midwifery and Nursing in Turkey</i> Gurbet Akıncı, Semiha Aydın Özkan.....	284-293

Editörden / From the Editor

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2024 yılı 7 (1) Nisan sayısında sizlerle yeniden birlikteyiz. Bu sayımızı, kabul alan çalışmaların hızlı bir şekilde bilim dünyasına ulaştırmak için oldukça erken bir tarihte yayınlıyoruz. Dergimizin bu sayısında 26 araştırma, üç olgu sunumu ve bir sistematik derleme yazısı yer almaktadır. Bu sayımızda, *"Prevention of Skin Damage Caused by Medical Adhesive Removal in Premature Infants"*, *"Bariatrik Cerrahi Hastalarında Cerrahi Korku ile Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"*, *"Hipertansiyon Hastalarının Giyilebilir Kan Basıncı Cihazlarına Yönelik Görüşleri"*, *"Investigating the Knowledge Levels About Skin Cancer and Sun Health of Individuals Aged 18 and Over: A Descriptive Study"*, *"Climate Change Awareness in Pregnant Women: A Qualitative Study"*, *"Pandemide Doğum Yapan Kadınların Gebelik Sürecinde Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Yaşadığı Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"*, *"Yeni Doğum Yapmış Annelerin Doğum Endişelerinin Belirlenmesi"*, *"Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"*, *"Postpartum Dönemde Büyükanne Desteğinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyine Etkisi: Kesitsel Bir Araştırma"*, *"COVID-19 Sürecinde Diyabet Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyinin Hasta Merkezli Bakıma ve Diyabet Hastalarında Glisemik Düzeye Etkisinin İncelenmesi"*, *"COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Fiziksel ve Mental Sağlık Durumlarının Belirlenmesi"*, *"The Change in the Thoughts and Feelings after the Orientation Education of Nurses Starting Work during the COVID-19 Pandemic"*, *"Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Karşılanamayan Bakım Nedenleri ve Vicdan: Kalitatif ve Kantitatif Bir Araştırma"*, *"Health Beliefs of Academician Nurses Regarding HPV Infection and HPV Vaccine and the Factors Influencing These Beliefs"*, *"Evaluation of the Effect of Compassion Fatigue on Medical Error Tendency in Intensive Care Nurses"*, *"Examination of the Attitudes of Nursing and Midwifery Students Receiving Distance Education during the COVID-19 Pandemic Towards Mobile Learning"*, *"Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler"*, *"Determination of Nursing Students' Fear of COVID-19, Intolerance of Uncertainty and Coronavirus Anxiety: A Cross-Sectional Study"*, *"COVID-19 Pandemi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Hijyen Davranışlarının İncelenmesi"*, *"Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına İlişkin Farkındalıkları ve İnternete Yönelik Tutumları: Bir Oturumluk Eğitim Programının Etkisi Var mı?"*, *"Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarındaki Şiddet Deneyimi ve Şiddet Yönetimi Yeterliği: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Araştırma"*, *"Hemşire Öğrencilerin Afete Müdahale Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma"*, *"Freshman Nursing Students' Perceptions of Their Profession: A Study of Metaphor"*, *"Hibrit Eğitim Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde Klinik Uygulama Kaygısı ve Öz Yeterlik İnançlarıyla İlişkisi: Kesitsel Çalışma"*, *"Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Klinik Rotasyonuna İlişkin Öğrenci Görüşlerinin Öz Düzenlemeli Öğrenme Becerileri ve Öz-Yeterlik Algularına Etkisi"*, *"Sağlık Çalışanlarının İstemsiz Perioperatif Hipotermi Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları"* isimli araştırma makaleleri siz değerli okuyucuların ilgisine sunuyoruz.

Bu sayımızda ayrıca, *"İnfertilite Tanısı Olan Bir Kadına Neuman Sistemler Modeli Doğrultusunda Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu"*, *"Nab-Paclitaxel, Gemcitabine Tedavisi Alan Kolanjiyokarsinoma Kanseri Olan Hastanın Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu"*, *"Kaposi Sarkomu Nedeniyle Hematoloji Kliniğinde Yatan HIV (+) Hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Hemşirelik Yönetimi: Olgu Sunumu"* isimli olgu sunumları ile *"Türkiye'de Ebelik ve Hemşirelik Alanında Ağrı ve/veya Anksiyetenin Azaltılması için Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanılarak Yapılan Lisansüstü Tezlerin Sistematik İncelenmesi"* isimli makale yayımlanmıştır.

Dergimize çalışmalarını gönderen, değerlendiren, dergimizin gelişimine katkı veren bilim insanlarına ve okurlarımıza artarak devam eden ilgi, güven ve destekleri için teşekkür eder, yayımlanan çalışmaların hemşirelik bilimine katkı sağlamasını diler, 2024 yılının yaşamınıza güzellikler getirmesini temenni ederiz.

Esen kalın.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL 
Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Prevention of Skin Damage Caused by Medical Adhesive Removal in Premature Infants

Prematüre Bebeklerde Tıbbi Yapıştırıcının Çıkartılmasının Neden Olduğu Deri Hasarlarının Önlenmesi

Asuman Özsayın¹  Bengü Çetinkaya² 

¹Pamukkale University Institute of Health Sciences, Nursing Department, Child Health and Diseases Nursing Graduate Program, Denizli, TÜRKİYE
²Pamukkale University Faculty of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 20/09/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to assess the effectiveness of the use of silicone tape and the use of a protective hydrocolloid dressing under silk tape in preventing skin damage due to medical adhesive removal in premature infants.

Method: A randomized controlled trial was conducted with 75 premature infants between 32 and 36 weeks gestational age to examine the effects of the following medical adhesives used for fixing equipment on skin damage: protective hydrocolloid dressing+silk tape, silicone tape, and silk tape+silicone-based solvent spray. After medical adhesives were applied to the skin of the newborn for orogastric tube fixation, the skin condition was monitored for 24 hours. The skin condition was assessed with the Neonatal Skin Condition Scale before and after adhering to the medical adhesives. The statistical tool SPSS 22 was used to examine the study's data.

Results: Neonatal skin condition scores were highest in the silk tape + silicone-based solvent spray group, while the lowest score was found in the silicone tape group. A statistically significant, moderate correlation, with a negative direction, was found between birth weight and post-application skin condition scores ($r = -.432, p < 0.05$) in the hydrocolloid dressing + silk tape group.

Conclusion: The results of this study indicate that hydrocolloid dressings and silicone tape did not cause skin damage. Silk tape+silicone-based solvent spray increased skin condition scores.

Keywords: Epidermis, hydrocolloid, premature infant, adhesives

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı prematüre bebeklerde ekipman sabitlemek için koruyucu hidrokolloid örtü üzerine ipek bant kullanımının ve silikon bant kullanımının tıbbi yapıştırıcı çıkarmaya bağlı cilt hasarını önlemede etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Randomize kontrollü bu çalışmada 32-36. gestasyon haftasında 75 prematüre bebek çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Ekipman sabitlemek için kullanılan tıbbi yapıştırıcıların cilt hasarı üzerindeki etkisi karşılaştırılmıştır. Çalışmada karşılaştırılması yapılan tıbbi yapıştırıcılar koruyucu hidrokolloid örtü+ipek bant, silikon bant, ipek bant + silikon bazlı çözücü spreydir. Tıbbi yapıştırıcılar yenidoğanın cildine orogastrik sonda sabitlemede uygulandıktan sonra cilt durumu 24 saat izlenmiştir. Tıbbi yapıştırıcıları cilde yapıştırma öncesi ve sonrası cilt durumu Yenidoğan Cilt Durum Değerlendirmesi ölçeği ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS 22 istatistik programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Yenidoğan cilt durum skorları en yüksek ipek bant + silikon bazlı çözücü sprey grubunda saptanırken, en düşük silikon bant grubunda saptanmıştır. Hidrokolloid örtü + ipek bant grubunda doğum ağırlığı ile uygulama sonu cilt durum skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r = -.432, p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları koruyucu hidrokolloid örtü ve silikon bantın cilt hasarına neden olmadığını göstermektedir. İpek bant + silikon bazlı solvent sprey, cilt durum skalası puanlarını arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Epidermis, hidrokolloid, prematüre bebek, yapıştırıcılar

ORCID IDs of the authors: AÖ: 0000-0002-6002-2936; BÇ: 0000-0003-0216-8520

Sorumlu yazar/Corresponding author: MSc Asuman Özsayın

Pamukkale University Institute of Health Sciences, Nursing Department, Child Health and Diseases Nursing Graduate Program, Denizli, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: asumanozsayin92@gmail.com

Atf/Citation: Özsayın A, Çetinkaya B. (2024). Prevention of skin damage caused by medical adhesive removal in premature infants. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 1-10. DOI:10.38108/ouhcd.1178060



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

Introduction

A newborn infant's skin has four main functions: preventing transepidermal water loss (TEWL), protecting against microorganisms, ensuring thermoregulation, and acting as a physical barrier (Bellini and Beaulieu, 2017). However, the layers of the skin and the adequacy of its functions in the newborn are related to the maturity of the infant. While a full-term infant has a well-developed skin structure, the skin of premature infants is insufficient in terms of structure and functionality as the epidermis and stratum corneum are thin (Bellini and Beaulieu, 2017; Tüzün et al., 2005). In this case, the skin cannot perform its barrier function and causes the entry of microorganisms, heat loss, easy physical damage to the skin, and TEWL (Boswell et al., 2016; Lund et al., 1997).

In neonatal intensive care units, it is significant to fix medical devices securely for the monitoring and continuity of vital functions, and various medical adhesives such as plastic tape, elastic fabric acrylate tape, and paper tape are typically used for this (Grove et al., 2014; Lund et al., 1997; Wang et al., 2019). These medical adhesives are used to securely attach devices such as endotracheal tubes, nasogastric tubes (NG), orogastric tubes (OG), pulse oximetry probes, temperature probes, umbilical catheters, peripheral vascular accesses, chest tubes, ostomy bags, urine collection bags, monitor connectors, breathing devices and electrocardiogram (ECG) monitor electrodes (Arslan and Ateş, 2022; Boswell et al., 2016; Dollison and Beckstrand, 1995; Lund et al., 1997; Lund et al., 1986; Lund et al., 2001; O'Neil and Schumacher, 2014; Wang et al., 2019).

Medical adhesives used to fix equipment such as NG, OG, probes, and intubation tubes used for follow-up and treatment of premature infants in neonatal intensive care units cause peeling of the stratum corneum layer of the epidermis while being removed from the skin. This is the most common cause of skin damage in premature newborns (Grove et al., 2014; Lund et al., 2001; O'Neil and Schumacher, 2014; Wang et al., 2019).

In premature infants, connective tissue fibers are short and spaced-out at the dermal-epidermal junction. Therefore, the dermis and epidermis can easily become separated. In premature infants, the connection between the adhesive surface of medical adhesives used for fixing equipment may be stronger than the weak connection between dermis and epidermis. Thus, removal of these adhesive can cause peeling of the epidermis resulting in skin

damage which can leave the infant vulnerable (Daloğlu, 2000; MacDonald et al., 2005; Paige et al., 2010; Tüzün et al., 2005).

Skin damage such as redness, stripping, peeling, tearing, erythema, and bleeding can occur after medical adhesives are removed (Lund et al., 1997; Wang et al., 2019). The resulting damage seriously affects mortality and morbidity and recovery causing the already weak barrier to weaken further (Bellini and Beaulieu, 2017; Boswell et al., 2016; Lund et al., 1997; Tüzün et al., 2005; Wang et al., 2019). In a study on newborn infants and children conducted by Wang et al., (2019), it was found that skin damage caused by medical adhesive is common in intensive care units and seriously affects the recovery of patients.

As yet, no adhesive proven to be effective and which does not cause skin damage has been found as all adhesives can cause skin deterioration (Boswell et al., 2016). Being aware of the risks associated with the application and removal of medical adhesives in newborns allows healthcare services to better address the problem, develop better protocols, and potentially select softer medical adhesives for newborns (de Oliveira Marcatto et al., 2021). Studies for adhesives and protective barrier dressings recommended for minimizing skin damage due to epidermal stripping are limited and more are needed.

Medical adhesives used on premature infants can cause tearing of the skin of the premature infant while being removed, thus weakening the skin structure and leaving it vulnerable to microorganisms, heat loss, physical damage to the skin, and TEWL (Bellini and Beaulieu, 2017; Boswell et al., 2016; Lund et al., 1997; Tüzün et al., 2005). These conditions may require longer hospitalization periods for the premature infant and cause unnecessary antibiotic use, exposure to more drugs through the use of topical products due to skin damage, toxic effects generated by the products used due to weak skin, delayed healing, and increased mortality and morbidity. When these situations are examined in general, unnecessary medical use causes an increase in expenses due to longer hospital stays and the family's reunion with their baby would be delayed, which could lead to greater emotional burdens as well as financial problems for the family. From an ethical perspective, a prolonged hospital stay may prevent other infants who need neonatal intensive care from taking advantage of intensive care facilities. Determining the appropriate medical adhesive application and removal method can

contribute to the reduction of mortality and morbidity percentages and allow for shorter discharge times, reductions in unnecessary medicine use and expenses, protection of the family's integrity, and the use of neonatal intensive care facilities for more infants in need (Daloğlu, 2000; Daloğlu and Görak, 2008; Darmstadt et al., 2005; Habiballah, 2017; Hoath and Maibach, 2003; Hoath and Narendan, 2001; Lund et al., 1999; Rutter, 2003; Tüzün et al., 2005; Sardesai et al., 2011; Wang et al., 2019).

Silk tapes are acrylates used to fix equipment in neonatal intensive care units (Lund, 2014; Kuller 2016). Protective hydrocolloid dressings are absorbent, wafer-like adhesive dressings consisting of a base made of materials such as carboxymethylcellulose, gelatin, and pectin. It is used under the adhesive tape, integrated with the tape (Lund, 2014; Dumville vd 2015; Kuller 2016). Silicone tapes are soft tapes that adhere quickly to the skin due to low surface tension and can re-adhere when removed from the surface (Morris vd 2009; Grove vd 2014; Lund 2014; Johnson 2016; Kuller 2016). Silicone-based solvent spray aids in easy and painless removal of medical adhesive tapes. It evaporates immediately after application and leaves no residue. It is non-toxic, not absorbed by the skin, does not cause sensitivity, and does not dry (Stephen-Haynes, 2008; Lund 2014).

The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of the use of silicone tape and the use of a protective hydrocolloid dressing under silk tape in preventing skin damage due to medical adhesive removal in premature infants.

Method

This randomized controlled trial was conducted in a tertiary neonatal intensive care unit in Turkey between December 2019 and December 2020. The study was conducted in the tertiary neonatal intensive care unit. This unit consists of 30 incubators and 10 ventilators. Treatment and follow-up of 0 – 28 days old infant patients are carried out. 27 nurses work in the unit. Infant patients are accepted by pediatricians. There is no neonatal intensive care specialist.

The sample size for the study was calculated using the findings of a reference study (Arslan, 2022). The influence quantity obtained in this reference study was quite strong ($d=1.44$). As a result of the power analysis performed with the assumption that there would be 3 groups in the study and that a lower level of effect size could be

achieved ($f = 0.5$), it was determined that 80% power could be obtained at the 95% confidence level when a total of 66 premature infants, 22 for each group, were included in the study, with a confidence level of 95%. Considering the losses, a total of 75 premature babies, 25 in each group, were included.

Inclusion Criteria:

- Premature infants at 32-36 weeks of gestation
- Premature infants using an orogastric tube
- Premature infants who have not been applied to the skin before
- Premature infants receiving nasal CPAP or not receiving oxygen

Exclusion Criteria:

- Having a condition that prevents the use of an orogastric tube
- Presence of skin disease that would interfere with assessment of skin condition
- Intubated premature infants
- Premature infants receiving phototherapy
- Premature infants receiving free oxygen in an incubator or receiving oxygen with a hood

Hypotheses

H1: There is a difference between neonatal skin condition scores compared to silk tape and silicone-based solvent spray in preventing skin damage due to tape peeling of the protective hydrocolloid dressing under the silk tape used in the detection of OGS in premature infants.

H2: There is a difference in neonatal skin condition scores compared to silk tape and silicone-based solvent spray in preventing skin damage due to tape peeling of the silicone tape used in the detection of OGS in premature infants.

Data Collection

The Premature Infants Introductory Information Form and the Neonatal Skin Condition Assessment Scale were used to collect the study data.

The Premature Infants Introductory Information Form

This form consists of four questions, including the week of gestation, birth weight, postnatal age, and length of hospitalization within the scope of the study.

Neonatal Skin Condition Assessment Scale

Lund and Osborne (2004) developed this tool to evaluate the skin condition of full-term, premature or postmature, healthy or sick newborn infants. Validity and reliability tests were performed in Turkey by Çalışır et al., in 2016. The Cronbach's alpha coefficient of the scale was determined to be

between 0.10 and 0.18. (Çalışır et al., 2016). In our study, it was found to be 0.18. The scale consists of three items; dryness, erythema and deterioration of skin integrity / stripping. Each item is assessed using a 3-point Likert-like scale. The lowest possible score is 3 and the highest score is 9, with a high total score indicating that the skin condition of the newborn is poor (Lund and Osborne, 2004). Permission to use the scale in data collection was obtained from the responsible author via e-mail.

Data Collection Process

In order to determine the experimental and control groups, a number sequence was created in three groups using the simple randomization method (Random, 2019). Premature infants who had the appropriate conditions for the study and whose parents agreed to participate in the study were numbered according to their order of arrival. The infant was then assigned to the corresponding group their number had been designated to in the randomization. Which group the infant was assigned to also determined the adhesion and removal methods for the OG tube. The study was conducted using two experimental and one control group. The follow-up period was determined to be 24 hours for all groups based on the reference studies in the literature (Arslan, 2022; Grove et al., 2014; Lund et al., 1997). The OG tube was adhered to the area between the upper lip and the nose of each infant. Before adhesion, the Premature Infants Introductory Form was completed. The medical adhesive to be used was measured according to the length of the premature infant's upper lip, and in a thickness that would not dressing the upper lip and nostrils, and the size was adjusted. The skin condition of each infant between the upper lip and the nose was evaluated and recorded through the use of the Neonatal Skin Condition Assessment scale before the medical adhesive application. Afterward, the OG tube was fixed to the skin of the premature infant with the appropriate size medical adhesive.

In Group A, the first experimental group, a transparent and extra-thin protective hydrocolloid dressing was adhered to the skin and an OG tube was fixed with silk tape on the hydrocolloid dressing.

The fixation method and region were closely monitored for 24 hours. After 24 hours, the fixation (without using any removal product) was slowly removed parallel to the skin surface.

In Group B, the second experimental group, only silicone tape was used for OG tube fixation and the fixation method and region were closely monitored for 24 hours. After 24 hours, the fixation (without

using any removal product) was slowly removed parallel to the skin surface.

Group C was determined as the control group. In this group, the OG tube was fixed with silk tape directly on the skin surface, a method routinely used in the clinic and the fixation method and area were closely monitored for 24 hours. Again, after 24 hours, the fixation was removed slowly parallel to the skin surface, after softening the tape by applying a silicone-based solvent spray on the silk tape. This was performed using a 100% silicone-based solvent spray, which is the medical adhesive removal method routinely used in the clinic.

In all three groups, after the tape removal, the application area was scored again using the Neonatal Skin Condition Assessment Scale for the post-application skin condition and the data were recorded. Evaluation of the skin condition was made by one of the researchers. The researcher is a nurse in the neonatal intensive care unit. Statistical analysis of the obtained data was performed, and the results were evaluated (Figure 1).

Statistical Analysis

The data were analyzed using Statistical Package for Social Science (SPSS) Version 22. The conformity of variables with normal distribution was examined by the Kolmogorov-Smirnov test. One-way analysis of Variance, The Kruskal Wallis-H Test, The Wilcoxon Paired-Sample Test, and Spearman Correlation Analysis were used for data analysis. The significance level was accepted as $p < 0.05$.

Ethical Considerations

Legal permission was obtained from the hospital where the research was conducted, after obtaining ethics permission from the Pamukkale University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee to conduct the study (Approval number: 2019/14 Date: 06/08/2019). Parents of premature infants to be included in the study were informed about the research. Written consent was obtained from parents who agreed for their premature infants to participate in the study.

Results

The research results were analyzed in three parts: descriptive features of premature infants, comparison of skin condition scores post-application according to routine application and two different applications in terms of some variables, and comparison of pre-and post-application skin condition scores according to two different methods against the routine application.

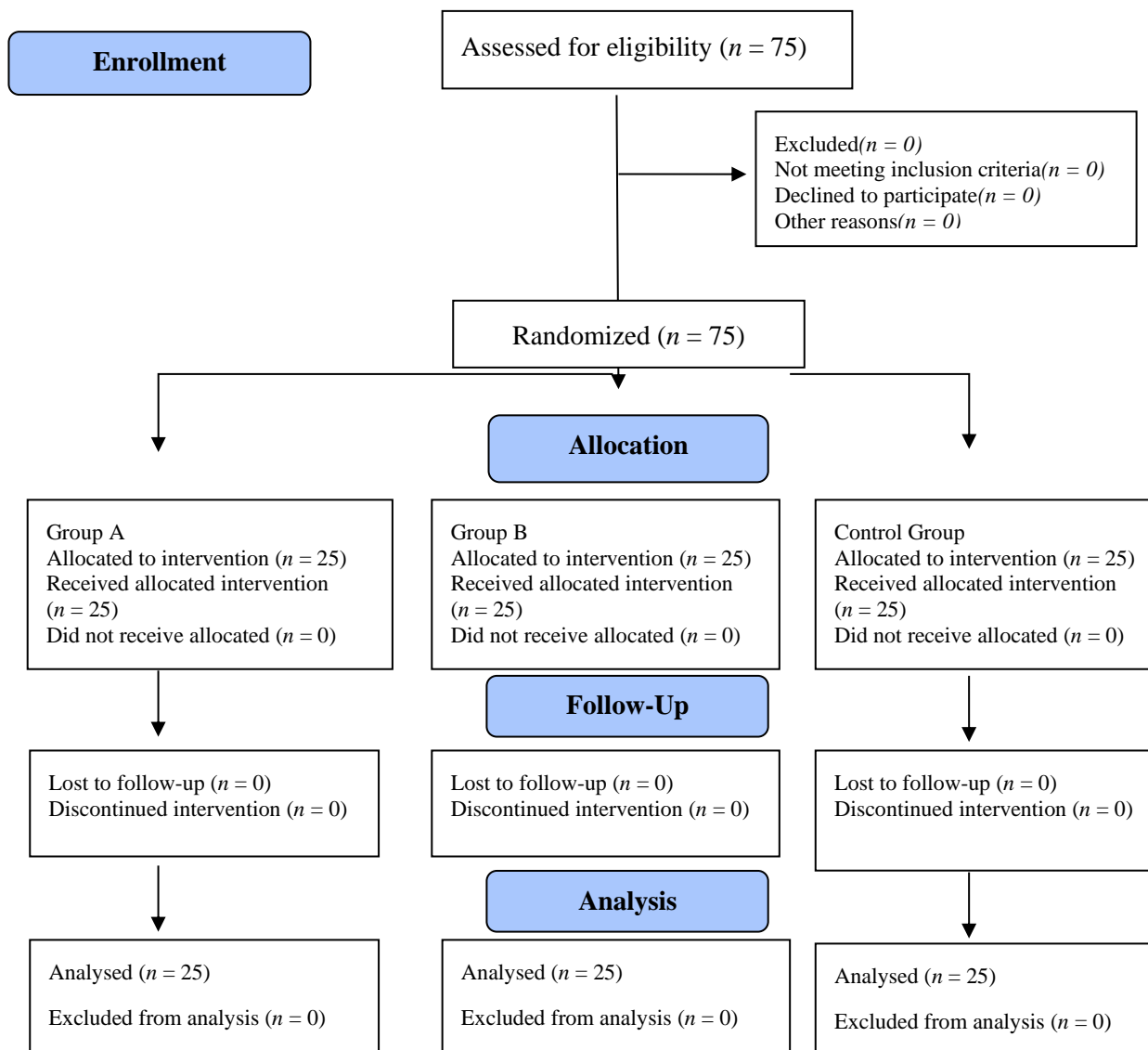


Figure 1. CONSORT flow diagram

Descriptive features of premature infants

The distribution of the descriptive features of premature infants is shown in Table 1. There were no statistically significant differences between the three groups in terms of gestational age and birth weight ($p > 0.05$).

Comparison of post-application skin condition scores in terms of some variables

Post-application skin condition scores of premature infants were compared with gestational age and birth weight according to routine application and two different applications. There were no statistically significant relationships between gestational age and skin scores in the three groups ($p > 0.05$). No statistically significant relationship was found between birth weight and

skin condition scores in Groups B and C ($p > 0.05$). In group A, a statistically significant moderate negative correlation was found between birth weight and post-treatment skin condition scores ($r = -.432$, $p < 0.05$) (Table 2).

Comparison of pre-and post-application skin condition scores

The skin condition scores of the premature infants within the scope of the study before and after the adhesive applications were compared within the group and between the groups according to two different methods of routine application.

When the pre-application skin condition scores were examined, no statistically significant differences were found between the three groups ($p > 0.05$) (Table 3).

Table 1. The distribution of descriptive features of premature infants

Variables	Hydrocolloid Dressing + Silk Tape (A) (n = 25)		Silicone Tape (B) (n = 25)		Silk Tape + Silicone Solvent Spray (C) (n = 25)		F/KWH	p
	$\bar{x} \pm SS$	Min/Max	$\bar{x} \pm SS$	Min/Max	$\bar{x} \pm SS$	Min/Max		
Gestational Age (week)	34.24 ± 1.3	32 - 36	34.4 ± 1.38	32 - 36	34.12±1.51	32 - 36	KWH=0.450	.799
Birth Weight (g)	2301.4 ±625.5	1425 - 3640	2204.8±496.04	1320-3110	2233.2±387.6	1645-3030	F =0.235	.791

F = One-Way Variance Analysis, KWH = Kruskal Wallis - H Test, SS = Standard Deviation, \bar{x} =Mean

Table 2. Comparison of post-application skin condition scores with gestational age and birth weight

Variables	Hydrocolloid Dressing + Silk Tape (A) (n = 25)		Silicone Tape (B) (n = 25)		Silk Tape + Silicone Solvent Spray (C) (n = 25)	
	Post-Application Skin Score		Post-Application Skin Score		Post-Application Skin Score	
Gestational Age (week)	r	-.361		.048		-.345
	p	.076		.819		.091
Birth Weight (g)	r	-.432		-.292		-.383
	p	.031*		.157		.059

*p< 0.05 statistically significant relation, r: Spearman correlation coefficient

Table 3. Comparison of pre- and post-application skin condition scores of premature infants

Variables	Hydrocolloid Dressing + Silk Tape (A) (n = 25)		Silicone Tape (B) (n = 25)		Silk Tape + Silicone Solvent Spray (C) (n = 25)		KWH	Intergroup p
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max	$\bar{x} \pm SS$	Min-Max		
Pre-Application skin Condition Score	3 ± 0	3 - 3	3 ± 0	3 - 3	3 ± 0	3 - 3	0	1
Post-Application Skin Condition Score	3.2± 0.5	3 - 5	3.12 ± 0.44	3 - 5	6.12 ± 1.24	4 - 8	59.603	.0001*
z		-1.89		-1.342		-4.451		
Intragroup p		.059		.18		.0001*		

*p<0.05 Statistically Significant Relation, SS = Standard Deviation, \bar{x} = Mean, KWH = Kruskal Wallis-H Test, z= Wilcoxon Two Sample Paired Test

When the mean of the post-application skin condition scores were examined, the mean was 3.2 ± 0.5 for Group A, 3.12 ± 0.44 for Group B, and 6.12 ± 1.24 for Group C. Significant differences were determined between the post-application skin condition scores of the three groups (p<0.05, KWH=59.603) (Table 3).

As a result of further analysis performed to determine from which group the differences originate, a significant relationship was found

between the post-application skin condition scores of Group C and those of Group B, as well as the post-application skin condition scores of Group C and those of Group A (p<0.05).

A significant difference was also found between the skin condition scores pre and post-application in Group C when the relationship between the skin condition scores within the group was examined (p<0.05, z=- 4.451).

Discussion

Comparison of post-application skin condition scores in terms of some variables

The results of this research indicated no significant correlation between the skin condition scores of the premature infants in Groups A, B, and C (control) and their gestational ages ($p>0.05$). Lund et al., (1986) compared the use of plastic tape and a pectin-based barrier dressing under a cloth adhesive tape in newborns aged between 25 to 40 gestational weeks and found no correlation between skin condition and gestational age. This research supports the results of the present study. Boswell et al., (2016) compared the use of transparent dressing and a hydrocolloid dressing under a transparent dressing. They found that subjects in the 24–28 week gestational age group had significantly higher skin condition scores than those in the 29–34 week-old group. According to the results of Arslan and Ateş's (2022) study to evaluate the effectiveness of the protective transparent dressing, it was determined that as the gestational age of the baby decreased, the rate of skin damage increased in both groups with and without a protective dressing. Harpin and Rutter, (1983) examined the effects of skin damage caused by the removal of adhesive tape on the barrier function of the skin and determined that the trauma caused by the adhesive tape was much higher in extremely premature infants than in others with higher gestational ages. Lund et al.'s (2001) study with 2820 newborn babies concluded that the initial skin condition scores were worse in premature infants than in other newborns. The above studies differ from the results of the present research. A severely premature infant born in the 26th week of pregnancy does not have a stratum corneum layer, while one born in the 28th week has a stratum corneum layer with 5-6 layers of cells. In a full-term infant, there are 15 layers of cells (Tüzün et al., 2005). As the present study consisted of subjects at a higher gestational age than these studies, resulting in a more developed stratum corneum layer, the relationship between skin condition scores and gestational age could not fully be determined.

The results of the present study indicate a significant, moderate, negative correlation between skin condition scores and birth weights of premature infants in the hydrocolloid dressing+silk tape group ($r = -.432$, $p<0.05$). As birth weight decreased, skin condition scores increased. Lund et al., (1986) compared the use of various medical adhesives in newborns with birth weights of 700 g to 4220 g and

found no correlation between skin condition and birth weight. The present research differs from the results of the study. Habiballah, (2017) examined skin injuries due to adhesive tape in neonatal intensive care units and determined that low birth weight was among the causes of greater skin damage. The present research shows similarity with the results of the study. Birth weight is also among the main risk factors for skin damage in the newborn baby (Habiballah, 2017; Sardesai et al., 2011). The fact that there was a moderate negative relationship between birth weight and skin damage in the hydrocolloid dressing + silk tape group supports this result in the present study.

Comparison of pre-and post-application skin condition scores

In this study, no statistically significant difference was found between the pre-application skin condition scores of premature infants in Groups A, B, and C ($p>0.05$). When the post-application skin condition scores were examined, it was observed that there was a statistically significant difference between the 3 groups ($p<0.05$). A significant correlation was found between the post-application skin condition scores of Group C and those of Group B as well as between the post-application skin condition scores of Group C and those of Group A ($p<0.05$). The skin condition scores of the silk tape+silicone solvent group, which was used as the control group, were higher than both the A and B groups.

It is understood through the results of the present research that the hydrocolloid dressing used as a protective barrier does not harm the skin and that silk tape prevents damage to the skin. Unlike these results, Lund et al., (1997) compared plastic tape, pectin barriers, and hydrophilic gel adhesive and concluded that plastic tape and pectin barrier impair skin barrier function in newborns. However, in parallel with the present research, Lund et al.'s study (1986) used a pectin-based barrier dressing and as a result of removing the barrier-supported adhesives, a low incidence of skin stripping was observed on the skin, thus determining that the barrier is an effective adhesive and securely fastens the necessary medical devices. Dollison and Beckstrand, (1995) affixed a NG tube on the same baby with adhesive tape on a pectin-based barrier on one side of the face and directly on the other side with adhesive tape. Of the infants in the study, 94% on whom adhesive tape was applied over the barrier showed no signs of skin damage for 21 days, whereas 80% of the same infants showed severe skin

damage within 5 days on the side where the tape was applied directly to the skin. In addition, Boswell et al., (2016) compared the effectiveness of a transparent film dressing and a hydrocolloid dressing under a transparent film dressing and determined no significant difference the two adhesive methods. However, the hydrocolloid dressing was more effective under the transparent film dressing according to comments made by the nurses. It was concluded that use of only the transparent film dressing caused conspicuous skin redness on the face and nose of the newborn. In a systematic review of 19 studies by Behr et al., (2020), it was determined that barrier dressings are the main intervention for the prevention of medical adhesive skin damage, and hydrocolloids are among the most-utilized barrier dressings. O'Neil and Schumacher, (2014) examined the effects of a thin hydrocolloid (pectin) product used to prevent adhesive-induced skin damage that can be put between the adhesive surface of the silver reflective patch covering a heat probe, which causes epidermal peeling, and the newborn skin, and removed it after 8 days of monitoring. No epidermal stripping was observed under the probe, and the use of a pectin barrier to affix the temperature probe and prevent skin damage caused by medical adhesive proved to be a suitable method. Waziry et al., (2018) compared the method routinely used in bonding methods used in umbilical catheter fixation, with a protective hydrocolloid dressing under the tape and a transparent film dressing. As a result of the study, it was determined that protective hydrocolloid dressing and transparent film dressing did not cause skin damage in parallel with our study. The results obtained in the above studies show similarities with the results of the present study.

This present research determined that silicone tape did not cause skin damage and resulted in the best post-application skin condition scores. However, there were issues in the adhesion of the silicone tape to the skin and the OG tube to which it was applied. Thus, external intervention was required to ensure the tape remained on the skin for 24 hours. Due to its weak adhesive strength, use of silicon tape caused partial separation of the tape from the skin due to the weight of the probe on the silicone tape in the area where the OG tube was attached to the skin. In addition, it was observed that the silicone tape did not adhere effectively to the OG tube itself, and after some time, the tape began detach from the OG tube. Grove et al., (2014) evaluated the softness of both silicone tape and

paper tape on the intrascapular area in healthy infants and children. In their study, silicone tape was found to be softer than paper tape for children's skin; however, they concluded that more clinical research is needed in the neonatal intensive care unit. In Johnson's (2016) study to review the evidence on best skin care practices for severely premature babies and to define result-oriented approaches, it was determined that gentle adhesives such as silicone tapes and hydrogel-supported electrodes can help reduce medical adhesive-related skin injuries. Morris et al., (2009) rated dressings made with soft silicone adhesive technology, which is the new technology, between "good" and "very good" in terms of minimizing trauma and pain, ease of use, ease of removal, and patient comfort. Similar to the studies above, the skin evaluation scores of infants who used silicone tapes were the lowest in the present study.

When the relationship between pre- and post-application skin condition scores within the groups of the present study was examined, a significant difference was found between the pre- and post-application skin scores in the silk tape + silicone solvent spray group ($p < 0.05$, $z = -4.451$). The post-application skin condition score in the control group was higher than the pre-application skin condition score. Wang et al., (2019) determined that medical adhesive-related skin injuries were generally caused by the cloth tape used and Lund et al., (2001) found that adhesives were the main cause of skin integrity deterioration. Suggestions were made to minimize the use of adhesives, to avoid adhesive tape remover solvents during removal, and to use gel electrodes. When the research is examined, it is evident that cloth tapes cause skin damage. According to the present study's results, it can be said that the risk of skin damage is higher when silk tape is removed using a silicone solvent spray, similar to the studies above.

Conclusion and Recommendations

In evaluating the effectiveness of the use of silk tape on a protective hydrocolloid dressing and the use of silicone tape to affix medical devices in preventing skin damage in premature infants, examination of the results of this study indicate that in the hydrocolloid dressing+silk tape group, the mean score of the post-application skin condition scores increased as the birth weight of the premature babies decreased. When the pre-application skin condition scores were examined, no statistically significant difference was found between the three

groups, while a significant difference was determined between the post-application skin condition scores of the three groups. When the control group was compared with group A and group B, the post-application skin condition scores were found to be higher. A significant difference between pre and post-application skin condition scores in the control group was determined. The skin condition scores post-application were higher than pre-application. No significant relationship between pre- and post-application skin condition scores was determined in the hydrocolloid dressing+silk tape group and no significant relationship between pre- and post-application skin condition scores in the silicone tape group was determined.

Group B has the best post-application skin condition score and the lowest incidence of skin damage. However, it was observed that the adhesion strength of this tape was weak. For this reason, the use of silicone tape in non-life-threatening devices can be evaluated. The protective hydrocolloid dressing was found to be effective in preventing skin damage and can be recommended for routine clinic use. However, since the protective hydrocolloid dressing was found to moderately increase skin condition scores as birth weight decreased, it should be used with caution in very low birth weight infants. It was also observed that the skin condition scores were highest in the control group used; therefore, it would be appropriate to use alternative adhesive and removal methods.

Limitation of the Study

Since a neonatology specialist wasn't available at the time of the study, only infants 32 weeks and older were admitted to hospitalization. Therefore, extremely premature infants were not included in the study.

Strengths of the Study

Silk tape, which is frequently used for equipment fixation in neonatal intensive care units in Türkiye, and silicone-based solvent spray method, which is used for tape removal, are routinely used. Silicone tape and protective hydrocolloid dressing are methods known as bonding methods that cause little damage to the skin. Our study is the first to compare silicone tape and protective hydrocolloid dressing with the routinely used method.

Acknowledgments

The authors thank all of the participants in this study.

Ethics Committee Approval: Legal permission was obtained from the hospital where the research was conducted, after obtaining ethics permission from the Pamukkale University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee to conduct the study (Approval number: 2019/14 Date: 06/08/2019).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: AÖ, BÇ; Design: AÖ, BÇ; Consultancy: AÖ, BÇ; Data collection and Data Processing: AÖ, BÇ; Analysis and Interpretation: AÖ, BÇ; Literature Search: AÖ, BÇ; Preparation of the manuscript: AÖ, BÇ; Critical Reviews: AÖ, BÇ.

Conflict of interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

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

What did the study add to the literature?

- The silicone tape has the lowest incidence of skin damage.
- Because the adhesion strength of silicone tape was weak, the use of it in non-life-threatening devices can be evaluated.
- The protective hydrocolloid dressing was effective in preventing skin damage.
- The protective hydrocolloid dressing should be used with caution in very low birth weight infants.

References




- Arslan C, Ateş NA. (2022). Prematüre bebeklerde cilt hasarını azaltmada şeffaf cilt örtüsü kullanmanın etkisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 4(1), 21-26.
- Behr JH, Wardell D, Rozmus CL, Casarez RL. (2020). Prevention strategies for neonatal skin injury in the NICU. Neonatal Network, 39(6), 321-329.
- Bellini S, Beaulieu MJ. (2017). Neonatal advanced practice nursing: a case-based learning approach. Retrieved from:01.06.2019.
- Bellini, S., Beaulieu, MJ. (2017) Neonatal Advanced Practice Nursing: A Case-Based Learning Approach. p. 213. Retrieved from: 01.06.2019.
- Boswell N, Waker CL, Dowling D. (2016). Comparing 2 adhesive methods on skin integrity in the high – risk neonate. Advances in Neonatal Care, 16(6), 449-454.
- Çalışır H, Sarıkaya Karabudak S, Güler F, Aydın N, Kaynak Türkmen M. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of neonatal skin condition score. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5(1), 9-15.
- Daloğlu T, Görak G. (2008) Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. Vol. 2, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, p.183-189.
- Daloğlu T. (2000). Neonatoloji. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, p.145-156.

- Darmstadt GL, Saha SK, Ahmed ANU, Chowdhury MA, Law PA, Ahmed S, et al. (2005). Effect of topical treatment with skin barrier-enhancing emollients on nosocomial infections in preterm infants in Bangladesh: a randomized controlled trial. *The Lancet*, 365(9464), 1039-1045.
- de Oliveira Marcatto J, Santos AS, Oliveira AJF, Costa ACL, Regne GRS, da Trindade RE, et al. (2021). Medical adhesive-related skin injuries in the neonatology department of a teaching hospital. *Nursing in Critical Care*, 27(4), 583-588.
- Dollison EJ, Beckstrand J. (1995). Adhesive tape vs pectin-based barrier use in preterm infants. *Neonatal Network: NN*, 14(4), 35-39.
- Dumville JC, Keogh SJ, Liu Z, Stubbs N, Walker RM, Fortnam M. (2015). Alginate dressings for treating pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 21(5), CD011277.
- Grove GL, Zerweck CR, Ekholm BP, Smith GE, Koski NI. (2014). Randomized comparison of a silicone tape and a paper tape for gentleness in healthy children. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 41(1), 40-48.
- Habiballah L. (2017). Prevalence of neonate adhesive skin injuries in a Jordanian intensive care unit. *Nursing Children and Young People*, 29(10), 42-46.
- Harpin VA, Rutter N. (1983). Barrier properties of the newborn infant's skin. *The Journal of Pediatrics*, 102(3), 419-425.
- Hoath SB, Maibach HI. (2003). Neonatal skin: structure and function. Hoath SB, Maibach HI, editors. CRC Press. Retrieved from: 21.05.2019.
- Hoath SB, Narendran V. (2001). Development of the epidermal barrier. *NeoReviews*, 2(12), e269-e281.
- Johnson DE. (2016). Extremely preterm infant skin care: a transformation of practice aimed to prevent harm. *Advances in Neonatal Care*, 16, S26-S32.
- Kuller JM. (2016). Neonatal skin care: evidence-based clinical practice guideline.
- Lund C, Kuller J, Lane A, Lott JW, Raines DA. (1999). Neonatal skin care: the scientific basis for practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 28(3), 241-254.
- Lund C, Kuller JM, Tobin C, Lefrak L, Franck LS. (1986). Evaluation of a pectin-based barrier under tape to protect neonatal skin. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 15(1), 39-44.
- Lund C. (2014). Medical adhesives in the NICU. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(4), 160-165.
- Lund CH, Nonato LB, Kuller JM, Franck LS, Cullander C, Durand DK. (1997). Disruption of barrier function in neonatal skin associated with adhesive removal. *The Journal of Pediatrics*, 131(3), 367-372.
- Lund CH, Osborne JW, Kuller J, Lane AT, Lott JW, Raines DA. (2001). Neonatal skin care: Clinical outcomes of the AWHONN/NANN evidence-based clinical practice guideline. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30(1), 41-51.
- Lund CH, Osborne JW. (2004). Validity and reliability of the neonatal skin condition score. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33(3), 320-327.
- MacDonald MG, Mullett MD, Seshia MMK. (2005). *Arvey's Neonatology Pathophysiology and Management of the Newborn*. USA, Lippincott Williams and Wilkins, p. 365-367.
- Morris C, Emsley P, Marland E, Meuleneire F, White R. (2009). Use of wound dressings with soft silicone adhesive technology. *Nursing Children and Young People*, 21(3), 38-43.
- O'Neil A, Schumacher B. (2014). Application of a pectin barrier for medical adhesive skin injury (epidermal stripping) in a premature infant. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 41(3), 219-221.
- Paige DG, Gennery AR, Cant AJ. (2010). *The Neonate. Book's Textbook of Dermatology*. 8th ed. Wiley-Blackwell, p:1012-1023.
- Rutter N. (2003). Applied physiology: the newborn skin. *Current Paediatrics*, 13(3), 226-230.
- Random. Retrieved from: 16.07.2019. <https://www.random.org/integers/>
- Sardesai SR, Kornacka MK, Walas W, Ramanathan R. (2011). Iatrogenic skin injury in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24(2), 197-203.
- Stephen-Haynes J. (2008). Skin integrity and silicone: Appeal® 'no-sting' medical adhesive remover. *British Journal of Nursing*, 17(12), 792-795.
- Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroglu S, Çokuğraş H, Tüzün B, Mat MC. (2005). *Pediyatrik Dermatoloji*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, p.20-40.
- Wang D, Xu H, Chen S, Lou X, Tan J, Xu Y. (2019). Medical adhesive-related skin injuries and associated risk factors in a pediatric intensive care unit. *Advances in Skin and Wound Care*, 32(4), 176-182.
- Waziry OG, Rashwan ZI. (2018). Effect of umbilical catheter fixation using Tegaderm® versus hydrocolloid dressing and safe removal on abdominal skin condition among preterm neonates. *IOSR J Nurs Health Science*, 7, 44-55.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Bariatrik Cerrahi Hastalarında Cerrahi Korku ile Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship Between Surgical Fear and Social Appearance Anxiety in Bariatric Surgery Patients

Gülsüme Satır¹  Ayfer Özbaş²  Halit Eren Taşkın³ 

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada ameliyat olacak bariatrik cerrahi hastalarında cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Yöntem: Çalışma Mayıs 2022- Mart 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde bariatrik cerrahi ameliyatı olacak 85 hasta ile yürütüldü. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı yüzde dağılımı, Bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans analizi ve Korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların cerrahi korku ölçeği puan ortalaması 43.51±16.26, cerrahi korku ölçeği kısa dönem alt boyut puan ortalaması 23.58±8.75, cerrahi korku ölçeği uzun dönem alt boyut puan ortalaması 19.92±9.39, sosyal görünüş kaygısı ölçeği puan ortalaması 45.47±15.10 bulundu. Cerrahi korku ölçeği ile sosyal görünüş kaygısı ölçeği arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar bariatrik cerrahi geçirecek hastaların sosyal görünüş kaygılarının ve cerrahi korkularının ortalamasının üstünde olduğunu göstermiştir. Bariatrik cerrahi hastalarından kadın hastaların daha çok korku yaşadığı, erkek hastaların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bariatrik cerrahi, hasta, korku, kaygı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between fear of surgery and social appearance anxiety in bariatric surgery patients who will undergo surgery.

Methods: The study was conducted with 85 patients who will undergo bariatric surgery in a university hospital between May 2022 and March 2023. Data were collected using the Personal Information Form, the Surgical Fear Scale, and the Social Appearance Anxiety Scale. Number percent distribution, Independent sample t-test, One-Way Analysis of Variance, and Correlation analysis were used in the analysis of the data.

Results: The patients' mean surgical fear scale score was 43.51±16.26, the surgical fear scale short-term sub-dimension mean was 23.58±8.75, the surgical fear scale long-term sub-dimension mean was 19.92±9.39, the social appearance anxiety scale mean score was 45.47±15.10. A weakly significant correlation was found between the surgical fear scale and the social appearance anxiety scale (p<0.05).

Conclusion: The results obtained from this study showed that the social appearance anxiety and fear of surgery of the patients who will undergo bariatric surgery are above the average. It was concluded that female patients from bariatric surgery patients experienced more fear, and male patients experienced more social appearance anxiety.

Keywords: Bariatric surgery, patient, fear, anxiety

ORCID IDs of the authors: GS: 0000 0003 1314 8488; AÖ: 0000 0001 9178 1778; HET: 0000 0002 1388 5616

Sorumlu yazar/Corresponding author: Gülsüme Satır

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Öğrencisi, İstanbul, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Satır G, Özbaş A, Taşkın HE. (2024). Bariatrik cerrahi hastalarında cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 11-19. DOI:10.38108/ouhcd.1258461



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

Giriş

Dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını etkileyen obezite; organlarda olumsuz etkilere ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır (Güven, 2019; Susmallian ve ark., 2019). Mide hacminin küçülmesini sağlayan ve kalori alımını sınırlayan bariatrik cerrahi, uzun süreli kilo kaybı ve obeziteye bağlı komorbiditelerin iyileştirilmesinde en etkili tedavi olarak kabul edilmektedir (Güven, 2019; Murtha ve ark., 2022).

Cerrahi girişim hastalar için fizyolojik ve psikolojik etkiler oluşturan bir travmadır. Hastanın korku ve anksiyete yaşamasına sebep olabilmektedir (Kaya ve Özlü, 2019). Hasta ameliyat sonrası ağrıdan, bağımlı olmaktan, ölümden ve anesteziyenin korkmaktadır (Arlı, 2017). Bu korkunun düzeyi hastalığın özelliğine, ameliyatın çeşidine, hastanın karakterine, hastanede kalış süresine göre değişmektedir (Kaya ve Özlü, 2019; Tank ve ark., 2020). Daha önce ameliyat deneyimi olan bireylerde ameliyat korkusu görülme olasılığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Theunissen ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda obez hastaların yaşadığı ameliyat korkusunun bariatrik cerrahiye engel olduğu bildirilmektedir (Ames ve ark., 2020; Murtha ve ark., 2022).

Sosyal bir varlık olan insan çevresi ile etkileşim içerisindedir (Erzen ve ark., 2021). Kişiler diğer insanlar üzerinde olumlu izlenim bırakmak istemekte, olumlu izlenim bırakamayacaklarını düşündüklerinde kaygı yaşamaktadırlar. Bu kaygı, sosyal görünüş kaygısı olarak tanımlanmaktadır (Kara, 2016). Sosyal görünüş kaygısının ayrıca beden memnuniyeti ve yeme alışkanlığıyla önemli ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Pehlivan ve ark., 2017). Sosyal görünüş kaygısı, bireylerin görünüşüyle alakalı olumsuz beden imajının bir sonucu olarak düşünülmektedir (Makas ve Çelik, 2018; Özcan ve ark., 2013). Bireyin beden algısının gelişiminde duygu ve tutumları etkileyen, başkalarının düşüncesi de önem taşımaktadır (Makas ve Çelik, 2018). Obez kişiler bedenlerinin nasıl görüldüğüne dair endişe yaşamaktadırlar (Behrens ve ark., 2021). Bireylerin bariatrik cerrahi geçirme motivasyonunu etkileyen faktörlerden birinin bedenini daha iyi görmek istemesi olduğu bildirilmiştir (Bianciardi ve ark., 2019; Makarawung ve ark., 2020).

Literatürde bariatrik cerrahi uygulanacak hastaların sosyal görünüş kaygısı ile cerrahi korku düzeylerini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada, bariatrik cerrahi

hastalarında cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Yöntem

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Çalışma Mayıs 2022- Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde bariatrik cerrahi uygulanacak hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise yapılan power analizi ile belirlendi. Araştırma için iki yönlü hipotez kurulmuş ve örneklem sayısı g*power 3.1.9.7 programıyla hesaplandı. Hesaplama etki düzeyi 0.30 olarak alındı ve korelasyon analizi için %5 hata payı ($\alpha=0.05$), H_0 korelasyon değeri 0 ve %80 güç ile gerekli örneklem sayısı 84 olarak hesaplandı. Çalışmanın örneklemini 85 hasta oluşturdu.

Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri:

Araştırma örneklemine; 18 yaş ve üstü, Türkçe okuyabilen, yazabilen ve konuşabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden, tüm sorulara yanıt veren ameliyat öncesi dönemde olan bariatrik cerrahi hastaları alındı. Tüm soruları cevaplamayan, iletişim kurmaya engel bir duruma sahip hastalar ise örneklem dışında bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 11 soruluk formunda; bariatrik cerrahi uygulanacak hastaların sosyodemografik özelliklerine ve ameliyata karar verme durumlarına yönelik sorular yer almaktadır (Güven, 2019; Kara, 2016; Lin ve Tsao, 2018; Murtha ve ark., 2022; Theunissen ve ark., 2014).

Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)

Elektif cerrahi hastalarında ameliyatın neden olduğu korku düzeyini belirlemek için Theunissen ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliğini Bağdigen ve Karaman Özlü (2018) yapmıştır. Ölçekte 8 madde bulunmakta, 0-10 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu vardır. Ölçekte 1 ile 4'üncü maddeleri cerrahinin kısa dönem (CKÖ-K), 5 ile 8'inci maddeler cerrahinin uzun dönem (CKÖ-U) sonuçlarına yönelik korkuyu ölçmektedir. Ölçekten

toplam 0 ile 80 puan arasında alınmaktadır. Hastaların aldığı puanın yüksek olması cerrahi korkunun da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93, alt boyutlar için CKÖ-K 0.96, CKÖ-U için 0.90 olarak bulunmuştur (Bağdigen ve Özlü, 2018). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.91, CKÖ-K için 0.87, CKÖ-U için 0.92 olarak hesaplandı.

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)

Kişilerin görünüşüyle ilgili duygusal, davranışsal ve bilişsel kaygılarını ölçmek için geliştirilen ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçek Hart ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Doğan tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 1. maddesi tersten kodlanmaktadır. Ölçekten toplam 16 ile 80 puan arasında alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan sosyal görünüş kaygısının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (Doğan, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0.91 olarak hesaplandı.

Veri Toplama Yöntemi

Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra hastalar çalışma ile ilgili bilgilendirildi ve katılmaya gönüllü olduğuna dair onam verenlere veri toplama formu verildi. Tüm sorulara cevap veren hastalar araştırmaya dahil edildi.

Verilerin Analizi

Araştırmanın analizi SPSS 20.0 paket program ile yapıldı. Araştırmada kullanılan Cerrahi Korku Ölçeği ile alt boyut puanlarının ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği normal dağılıma uyup uymadıkları diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri hesaplanarak değerlendirildi. Hesaplama sonucunda ölçeğin ve alt boyutlarının diklik ve çarpıklık değerlerinin literatürde istenen +2 ile -2 aralığında olduğu ve normal dağılıma uyduğu belirlendi (Tabachnick ve ark., 2013). Tanımlayıcı özellikler için sürekli ölçümlerde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, kategorik ölçümlerde sayı ve yüzde hesaplamaları kullanıldı. Cerrahi Korku Ölçeği ile alt boyutlarının ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin normal dağılım gösterdiği belirlendiğinden bu parametreler için ikili karşılaştırmalarda Bağımsız Gruplar T testi, çoklu karşılaştırmalarda ise Tek Yönlü Varyans Analizi'nden yararlanıldı. Varyansların homojenliği için Levene Testi dikkate alındı. Cerrahi korku ölçeği ile Sosyal Görünüş Kaygısı ölçeği arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon analizi, yaş ve kilolu hissetme yılı normal dağılım

göstermemesi sebebiyle ölçekler ile arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/61-24 karar sayılı etik kurul izni, çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesi yönetiminden yazılı izin alındı. Hastalara araştırma ile ilgili bilgi verildi, gönüllü olan bireylerin onamı alındıktan sonra çalışmaya dâhil edildi. Araştırma ve yayın etiği kurallarına uyuldu.

Bulgular

Çalışmaya katılan bariatrik cerrahi olacak hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere hastaların yaş ortalamaları 40.82 ± 9.77 yıldır ve kilolu hissetme yılı 12.49 ± 5.08 'dir. Bireylerin %57.6'sı kadın, %68.2'si evli, %64.7'i çalışmakta ve %48.2'si üniversite mezunudur. Hastaların %50.6'sı daha önce ameliyat geçirmiştir, %71.8'i kronik hastalığa sahiptir ve %43.5'inin refakatçisi eşidir. Bireylerin ameliyat olmaya nasıl verdiğine bakıldığında ise %43.5'inin sağlık sorunları sebebi ile ameliyat olmaya karar verdiği belirlendi.

Hastaların CKÖ puan ortalaması 43.51 ± 16.26 , CKÖ-K alt boyut puan ortalaması 23.58 ± 8.75 , CKÖ-U alt boyut puan ortalaması 19.92 ± 9.39 , SGKÖ puan ortalaması 45.47 ± 15.10 olarak bulundu (Tablo 2).

Cinsiyet ile cerrahi korku ölçeği ile alt boyutları ve sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$, Tablo 3). Kadınların daha fazla korku yaşadığı, erkeklerin ise daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı belirlendi. Medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalığa sahip olma, refakatçi durumu, ameliyata karar verme ile CKÖ ile alt boyutları ve SGKÖ arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Hastaların çalışma durumu ile CKÖ ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu, çalışmayanların daha fazla korku yaşadığı saptandı ($p < 0.05$). Hastaların daha önce ameliyat olma durumu ile CKÖ ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Hastaların daha önce ameliyat olma durumu ile SGKÖ arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$).

Tablo 4'te hastaların cerrahi korku ölçeği ile alt boyutları ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendi. CKÖ ile CKÖ-K arasında ($r = 0.888$, $p < 0.001$) ve CKÖ ile

CKÖ-U arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r = 0.904$, $p < 0.001$).

Tablo 1. Bariatrik cerrahi olacak hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.
Yaş	40.82±9.77	18	58
Kilolu Hissetme Yılı	12.49±5.08	4	30
		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	49	57.6
	Erkek	36	42.4
Medeni Durum	Evli	58	68.2
	Bekar	27	31.8
Eğitim Durumu	İlköğretim	15	17.6
	Lise	29	34.2
	Üniversite	41	48.2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	55	64.7
	Çalışmıyor	30	35.3
Gelir Durumu	Gelir giderden az	26	30.6
	Gelir gidere eşit	42	49.4
	Gelir giderden fazla	17	20
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	43	50.6
	Hayır	42	49.4
Kronik hastalığa sahip olma durumu	Evet	61	71.8
	Hayır	24	28.2
Refakatçi durumu	Anne	19	22.4
	Eş	37	43.5
	Kardeş	29	34,1
Ameliyata karar verme durumu	Egzersiz ve diyetle rağmen kilo veremeyince	21	24.7
	Sağlık sorunları sebebi ile	37	43.5
	Kendini beğenmeme ve mutsuz olma	11	12.9
	Günlük işlerini yaparken zorlanması	16	18.9

CKÖ puanı arttıkça CKÖ-U ve CKÖ-K puanı artmaktadır. CKÖ ile SGKÖ arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlendi ($r = 0.242$, $p < 0.05$). SGKÖ puanı arttıkça CKÖ puanı artmaktadır. CKÖ-K ile CKÖ-U arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r = 0.605$, $p < 0.001$). CKÖ-K puanı arttıkça CKÖ-U puanı artmaktadır. SGKÖ ile CKÖ-U ölçeği arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($r = 0.242$, $p < 0.05$). SGKÖ puanı arttıkça CKÖ-U puanı artmaktadır.

Tablo 5’de hastaların yaş ve kilolu hissetme yılı ile CKÖ, CKÖ alt boyutları ve SGKÖ arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Yaş ile CKÖ arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r = 0.288$, $p < 0.005$), yaş arttıkça CKÖ puanı arttığı belirlendi. Yaş ile CKÖ-U arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r = 0.343$, $p < 0.005$), yaş arttıkça CKÖ-U puanı arttığı saptandı.

Kilolu hissetme yılı ile SGKÖ arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r = -0.318$, $p < 0.005$). Bireylerin kiloları arttıkça SGKÖ puanı azaldı.

Tablo 2. Bariatrik cerrahi olacak hastaların cerrahi korku ölçeği alt boyut ve sosyal görünüş kaygısı ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Ort±SS	Min-Max
CKÖ	43.51±16.26	11-80
CKÖ-K	23.58±8.75	3-40
CKÖ-U	19.92±9.39	4-40
SGKÖ	45.47±15.10	16-80

ED (min)= En düşük değer, EY (max)=En yüksek değer, Ort=Ortalama; SS= Standart sapma

Tablo 3. Bariatrik cerrahi olacak hastaların sosyodemografik özelliklerine göre cerrahi korku ölçeği alt boyut ve sosyal görünüş kaygısı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	CKÖ-K		CKÖ-U		CKÖ		SGKÖ	
	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p Değeri
Cinsiyet								
Kadın	25.42±7.90		21.75±9.57		47.18±15.00		42.71±14.91	
Erkek	21.08±9.33	t=-2.318 p=0.023	17.44±8.65	t=-2.134 p=0.036	38.52±16.78	t=-2.499 p=0.014	49.22±14.75	t = 2.00 p=0.049
Medeni Durum								
Evli	24.41±9.03		21.06±9.06		45.48±15.53		43.89±14.16	
Bekar	21.81±8.0	t = 1.279 p=0.205	17.48±9.79	t = 1.656 p=0.101	39.26±17.27	t = 1.649 p=0.103	48.85±16.74	t= -1.149 p=0.160
Eğitim Durumu								
İlköğretim	22.66±11.65		22.33±11.14		45.00±20.99		40.13±12.86	
Lise	22.65±8.41	F=0.507 p=0.604	19.37±9.01	F=0.591 p=0.556	42.03±16.41	F=0.199 p=0.820	47.44±16.42	F=1.218 p=0.301
Üniversite	24.58±7.87		19.92±9.39		44.02±14.48		46.02±14.79	
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	22.10±8.73		18.00±9.52		40.10±16.39		45.23±14.87	
Çalışmıyor	26.30±8.26	t=-2.154 p=0.034	23.46±8.16	t =2.654 p=0.010	49.76±14.26	t=-2.713 p=0.008	45.90±15.77	t=-0.192 p=0.848
Gelir Durumu								
Gelir giderden az	21.57±9.33		18.07±8.03		39.65±15.70		42.84±16.13	
Gelir gidere eşit	25.09±8.69	F=1.366 p=0.261	21.40±9.67	F=1.089 p=0.341	46.50±16.83	F=1.527 p=0.223	48.11±14.44	F=1.284 p=0.282
Gelir giderden fazla	22.94±7.74		19.11±10.51		42.05±15.07		42.94±14.85	
Daha önce ameliyat olma durumu								
Evet	24.97±9.21		20.20±9.58		45.18±16.44		41.02±14.22	
Hayır	22.16±8.13	t = 1.490 p=0.140	19.64±9.30	t = 0.276 p=0.783	41.80±16.09	t = 0.956 p=0.342	50.02±14.78	t=-2.861 p=0.005
Kronik hastalığa sahip olma durumu								
Evet	23.18±8.90		20.22±9.49		43.40±16.28		43.16±1.81	
Hayır	24.62±8.45	t=-0.682 p=0.497	19.16±9.29	t = 0.467 p=0.651	43.79±16.56	t=-0.097 p=0.923	51.33±16.02	t=-2.300 p=0.240
Refakatçi durumu								
Anne	22.57±7.69		18.21±9.54		40.78±15.44		50.31±15.31	
Eş	22.59±8.69	F=1.070 p=0.348	20.37±8.72	F=0.405 p=0.668	42.97±14.99	F=0.620 p=0.540	46.00±15.12	F=1.987 p=0.144
Kardeş	25.51±9.43		20.48±10.28		46.00±18.42		41.62±14.43	
Ameliyata karar verme durumu								
Egzersiz ve diyetle rağmen kilo verememe	25.90±8.91		19.19±10.51		45.09±18.08		46.04±15.09	
Sağlık sorunları sebebi ile	23.54±9.22		20.97±8.79		44.51±16.17		43.48±15.34	
Kendini beğenmediği için mutsuz hissetme	21.00±9.42	F=0.899 p=0.445	18.45±11.87	F=0.289 p=0.833	39.45±19.69	F=0.383 p=0.766	51.27±19.33	F=0.758 p=0.520
Günlük işlerini yaparken zorlanma	22.43±6.80		19.50±7.85		41.93±11.77		45.31±11.20	

Tartışma

Bariatrik cerrahi hastalarında cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, bu hastaların yaşadığı cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygıları arasındaki ilişkiyi irdeleyen ilk çalışmadır. Araştırmada bireylerin sosyal görünüş kaygısı arttıkça cerrahi korku ölçeği puanlarının da arttığı belirlendi. Obezite, dünya çapında en önemli sağlık sorunlarından (Susmallian ve ark., 2019). Çalışmamızda bireylerin, sırasıyla sağlık sorunları, egzersiz ve diyetle rağmen kilo verememe, kendini beğenmeme ve mutsuz hissetme, günlük işlerini yaparken zorlanma nedenleri ile bariatrik cerrahiye karar verdikleri belirlendi. Obezite diyabetes mellitus, hipertansiyon, kalp hastalıkları, kanser gibi çok sayıda hastalığın gelişmesine neden olmaktadır (Susmallian ve ark., 2019). Ayrıca obez kişilerin yaşam kalitelerinin düştüğü ve fiziksel aktivitelerinin azaldığı da belirtilmektedir (El Ghoch ve Fakhoury, 2019). Çalışmamızda da literatüre benzer şekilde bireylerin ameliyat olmaya karar vermesinin en önemli sebebinin sağlık sorunları olduğu belirlendi.

Hastaneye yatma ve bilinmezlik gibi nedenler kişilerde korkuya neden olmaktadır. Herhangi bir cerrahi girişim uygulanacak olması bireylerde korkuyu arttırmaktadır (Doğu, 2013). Araştırmamızda bariatrik cerrahi hastalarının CKÖ puan ortalaması 43.51, CKÖ-K alt boyut puan ortalaması 23.58, CKÖ-U alt boyut puan ortalaması 19.92 olarak belirlendi. CKÖ ve CKÖ-K alt boyut puanlarının ortalamasının üstünde, CKÖ-U puanının ise ortalamasının altında olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada genel cerrahi servisinde yatan hastaların CKÖ puan ortalamasının 36.55, CKÖ-K alt boyut puan ortalamasının 17.43, CKÖ-U alt boyut puan ortalamasının 19.12 olduğu bulunmuştur (Kaya ve Özlü, 2019). Genel cerrahi servisinde yatan hastalarla yapılan benzer bir çalışmada da CKÖ puan ortalaması 17.78, CKÖ-K puan ortalaması 7.84, CKÖ-U puan ortalaması 9.93 olarak bulunmuştur (Çağlar ve Özlü, 2022). Başka bir çalışmada ise CKÖ puan ortalaması 36.76, CKÖ-K puan ortalaması 20.88, CKÖ-U puan ortalaması 15.88 olarak saptandı (Çetin ve Yılmaz, 2022). Farkın nedeni, bariatrik ameliyat uygulanacak bireylerin farklı sağlık sorunlarının (fiziksel aktivite sırasında zorlanma, kronik hastalıklar, diz ağrısı) obeziteye eşlik etmesi sebebi ile ameliyata yönelik korkularının diğer hastalara göre daha yüksek olması olabilir.

Sosyal görünüş kaygısı insanların fiziksel görünüşlerinin başkaları tarafından değerlendirilmesine verdikleri duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (Ayhan ve ark., 2022). Yapılan çalışmalarda obez bireylerin diğer kişiler tarafından kilosu sebebiyle olumsuz değerlendirilebileceklerini düşünmelerinden dolayı sosyal kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (Barry ve ark., 2008; Özşahin ve Altıntaş, 2018). Bizim çalışmamızda SGKÖ ölçeği puan ortalaması 45.47 olarak belirlendi. Farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalarda SGKÖ ölçeği puan ortalamasının 32.25- 39.38 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Tulacı ve Arslan, 2020; Mete ve Beydağ, 2021; Ayhan ve ark., 2022; Siemann ve ark., 2023). Bizim araştırmamızda çalışma yapılan grup obez bireyler olduğu için sosyal görünüş kaygılarının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Obez bireylerin dış görünüşünden rahatsız olduğu bu sebeple sosyal görünüş kaygısını diğer kişilere göre daha fazla yaşadığı bilinmektedir.

Çalışmamızda cinsiyet ile cerrahi korku ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptandı. Literatürde kadın cinsiyetin cerrahi korku için risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Eberhart ve ark., 2020; Goncalves ve ark., 2016). Araştırmamıza benzer şekilde yapılan çalışmalarda cerrahi uygulanacak hastaların cinsiyete göre CKÖ ve CKÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Çağlar ve Özlü, 2022; Kaya ve Özlü, 2019). Kadınların erkeklere göre daha duygusal olması, hastanede ne kadar süre kalacağına belli olmaması, hastanede kaldığı süre boyunca çocuklarından ayrı kalacağı düşüncesi kadınların erkeklere göre daha fazla korku yaşamasına sebep olmaktadır. Kültürel olarak erkeklerin korkularını kadınlara göre daha az ifade etmesi de bu farklılıkta etkili olmuş olabilir.

Sosyal görünüş kaygısını etkileyen faktörlerden birisi de sosyodemografik özelliklerdir (Sabiston ve ark., 2014). Çalışmamızda cinsiyet ile sosyal görünüş kaygısı ölçeği arasında anlamlı ilişki bulundu. Araştırmamıza benzer şekilde farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalarda cinsiyet ile SGKÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Alemdağ ve Öncü, 2015; Kaplan, 2022). Araştırmamızdan farklı olarak yanık hastaları ile yapılan başka çalışmada cinsiyet ile SGKÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Ayhan ve ark., 2022). Yetişkin bireylerle yapılan çalışmalarda ise cinsiyet ile SGKÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Kara ve ark., 2021; Ürün ve Öztürk, 2020). Çalışmamızda erkek hastaların daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşadığı belirlenmiştir. Çekicilik ve beğenilme

kavramları kadınlar için daha önemli görülse de erkekler de dış görünüşlerini önemsemektedir.

Hastaların çalışma durumu ile cerrahi korku ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki

belirlendi. Çalışmamıza benzer şekilde yapılan araştırmalarda çalışmayan bireylerin çalışanlara

Tablo 4. Cerrahi korku ölçeği ile alt boyutları ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişki

Ölçekler	CKÖ	CKÖ-K	CKÖ-U	SGKÖ
CKÖ				
CKÖ-K	$r = 0.888$ $p = 0.000$			
CKÖ-U	$r = 0.904$ $p = 0.000$	$r = 0.605$ $p = 0.000$		
SGKÖ	$r = 0.242$ $p = 0.026$	$r = 0.191$ $p = 0.080$	$r = 0.242$ $p = 0.026$	

Tablo 5. Yaş ve kilolu hissetme yılı ile cerrahi korku ölçeği, alt boyutları ve sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişki

Ölçekler	CKÖ	CKÖ-K	CKÖ-U	SGKÖ
Yaş	$r_s = 0.288$ $p = 0.007$	$r_s = 0.167$ $p = 0.127$	$r_s = 0.343$ $p = 0.001$	$r_s = -0.098$ $p = 0.379$
Kilolu hissetme yılı	$r_s = 0.001$ $p = 0.989$	$r_s = -0.019$ $p = 0.861$	$r_s = 0.022$ $p = 0.838$	$r_s = -0.318$ $p = 0.003$

r_s =Spearman korelasyon

göre daha yüksek cerrahi korku yaşadığı belirlenmiştir (Çağlar ve Özlü, 2022; Sürme ve Çimen, 2022). Bu durum çalışan kişilerin iş yoğunluğunun fazla ve boş zamanın az olması sebebiyle çalışmayan bireylere göre korkularını daha az düşündüğü ile açıklanabilir.

Hastaların daha önce ameliyat olma durumu ile sosyal görünüş kaygısı arasında anlamlı ilişki bulundu. Bunun nedeni, daha önce ameliyat olmayan obez bireylerin daha fazla sosyal görünüş kaygısı yaşaması olabilir. Bariatrik cerrahi hastalarının ameliyat ortamını bilmemesi, korkularını ve endişelerini yenmesinin zaman alması sebebiyle uzun süre sosyal görünüş kaygısı yaşadığı söylenebilir.

Sosyal görünüş kaygısının, medyada sunulan kişilerin görünümüne ilişkin standartlar etkisiyle giderek arttığı ifade edilmektedir (Erçevik, 2021). Ayrıca sosyal görünüş kaygısının beden memnuniyeti ve yeme alışkanlığı ile önemli ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Pehlivan ve ark., 2017). Çalışmamızda cerrahi korku ölçeği ile sosyal görünüş kaygısı ölçeği arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Bariatrik cerrahi uygulanacak hastaların sosyal görünüşlerine yönelik kaygı yaşadığı, görünümlerinden hoşnut olmadığı ve aynı zamanda

ameliyat sürecinden korktuğu için ameliyat olmayı ertelediği düşünülebilir.

Ameliyat olacak hastalar anesteziye girdikten sonra uyanamama, ameliyattan sonra ağrı çekeceği düşüncesi ve ölüm korkusu sebebiyle korku yaşamaktadır (Ramirez ve ark., 2017). Ameliyat kararı alınmış çoğu hasta korku duygusunu yaşamaktadır (Gürsoy ve ark., 2016). Yaş ile CKÖ arasında düşük düzeyde, yaş ile CKÖ-U arasında orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulundu. Araştırmamızdan farklı olarak elektif cerrahi hastaları ile yapılan bir çalışmada yaş ile CKÖ arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu fark, bizim çalışmamızın bariatrik cerrahi hastaları ile yapılmasından kaynaklanmış olabilir. Yaş ilerledikçe obeziteye eşlik eden sağlık sorunlarının artması da kişilerin ameliyat korkularını artırıyor olabilir. Yapılacak yeni çalışmalar bu hastalarda yaş ile cerrahi korku arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına olanak sağlayabilir.

Kilolu hissetme yılı ile SGKÖ arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Bu sonuçta, zaman ilerledikçe kişilerin kilosu ile barışık olmaya alışması nedeniyle görünüş kaygılarının azalması etkili olmuş olabilir. Sosyal görünüş kaygısı zamanla azalsa da obez bireyler sağlık

sorunları nedeniyle ameliyat olmak istemekte ve cerrahi korku yaşamaktadırlar. Bu nedenle bu hastaların bariatrik cerrahi öncesi değerlendirilmeli ve psikolojik destek sağlamaya yönelik girişimler planlanmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bariatrik cerrahi hastalarında cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma; hastaların cerrahi korku ölçeği ile sosyal görünüş kaygısı ölçeği arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu gösterdi. Ayrıca obez bireylerin orta düzey cerrahi korku ve sosyal görünüş kaygısı yaşadığı da belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; bariatrik cerrahi uygulanacak hastalara cerrahi korkularını azaltmak için ameliyat hakkında bilgi verilmesi, bireylerin sosyal görünüş kaygısını yaşamamaları için obeziteye yönelik küresel çapta önlemler alınması, sosyal görünüş kaygısı ve cerrahi korku ile ilgili elde edilen sonuçların genellenebilmesi için bu konuya yönelik daha fazla sayıda araştırma yapılması önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmadan elde edilen veriler İstanbul'da çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinde ameliyat olacak bariatrik cerrahi hastalarının görüşleriyle sınırlıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılımları ile destek veren hastalara teşekkür ederiz.

Araştırmannın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırma için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2021/61-24 karar sayılı etik kurul izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: GS; Tasarım: GS, AÖ; Veri toplama ve Veri İşleme: GS, HET; Analiz ve Yorum: GS, AÖ; Kaynak tarama: GS; Makalenin yazımı: GS; Eleştirel inceleme: GS, AÖ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bariatrik cerrahi hastalarında cerrahi korku ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışma literatüre eklendi.

- Çalışma, cerrahi korku ve sosyal görünüş kaygısı ile ilgili yapılacak yeni çalışmalara rehberlik etme potansiyeline sahiptir.

Kaynaklar

- Alemdağ S, Öncü E. (2015). Öğretmen adaylarının fiziksel aktiviteye katılım ve sosyal görünüş kaygılarının incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport*, 3, 287-300.
- Ames GE, Maynard JR, Collazo-Clavell ML, Clark MM, Grothe KB, Elli EF. (2020). Rethinking patient and medical professional perspectives on bariatric surgery as a medically necessary treatment. *In Mayo Clinic Proceedings*, 3, 527-540.
- Arlı ŞK. (2017). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 14-22.
- Ayhan H, Savsar A, Sahin SY, Iyigun E. (2022). Investigation of the relationship between social appearance anxiety and perceived social support in patients with burns. *Burns*, 48(4), 816-823.
- Bağdigen M, Özlü ZK. (2018). Validation of the Turkish version of the Surgical Fear Questionnaire. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 708-14.
- Barry D, Pietrzak RH, Petry NM. (2008). Gender differences in associations between body mass index and DSM-IV mood and anxiety disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Ann Epidemiol*, 18, 458-466.
- Behrens SC, Lenhard K, Junne F, Ziser K, Lange J, Zipfel S ve ark. (2021). Effects of bariatric surgery on depression: role of body image. *Obesity Surgery*, 31, 1864-1868.
- Bianciardi E, Di Lorenzo G, Niolu C, Betrò S, Zerbin F, Gentileschi P ve ark. (2019). Body image dissatisfaction in individuals with obesity seeking bariatric surgery: exploring the burden of new mediating factors. *Rivista di Psichiatria*, 54(1), 8-17.
- Çağlar S, Özlü ZK. (2022). X. Y. Z Kuşağındaki hastalarda cerrahi korku düzeyinin belirlenmesi. *Karya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 69-77.
- Çetin F, Yılmaz E. (2022). Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 61-67.
- Doğan T. (2010). Sosyal görünüş kaygısı ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 151-159.
- Doğu Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 10-13.

- Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F ve ark. (2020). Preoperative anxiety in adults cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-14.
- El Ghoch M, Fakhoury R. (2019). Challenges and new directions in obesity management: lifestyle modification programs. *pharmacotherapy. and bariatric surgery. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 26(2), 1-4.
- Erçevik A. (2021). The Mediating role of family and friend support in the relationship between adolescents' social appearance anxiety and satisfaction with life. *KEFAD*, 22, 750-775.
- Erzen E, Yurtçu M, Kalın ÖU, Koçoğlu E. (2021). Sosyal beğenirlik ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(78), 879-891.
- Goncalves KK, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LL, Figueiredo TR, Bezerra SM. (2016). Anxiety in the preoperative period of heart surgery. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(2), 397-403.
- Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. (2016). Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 31(6), 495-503.
- Güven B. (2019). Bariatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 139-143.
- Kaplan V. (2022). Öğrencilerin sosyal görünüş kaygı düzeylerinin incelenmesi (Kayseri ili örneği). *Humanistic Perspective*, 4(1), 107-125.
- Kara A. (2016). Sosyal görünüş kaygısı ile utangaçlık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 95-106.
- Kara NŞ, Kara M, Dönmez A. (2021). The correlation between social appearance anxiety and exercise addiction. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 15(4), 1568-1573.
- Kaya M, Özlü ZK. (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 284-293.
- Makarawung DJS, Montpellier VM, van den Brink F, Woertman L, Zijlstra H, Mink van der Molen AB ve ark. (2020). Body image as a potential motivator for bariatric surgery: a case-control study. *Obesity Surgery*, 30, 3768-3775.
- Makas S, Çelik E. (2018). Erken dönem uyumsuz şemalar ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 926-937.
- Mete B, Beydağ KD. (2021). Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 159-171.
- Murtha JA, Alagoz E, Breuer CR, Finn A, Raffa SD, Voils CI ve ark. (2022). Individual-level barriers to bariatric surgery from patient and provider perspectives: A qualitative study. *The American Journal of Surgery*, 224(1), 429-436.
- Özcan H, Subaşı B, Budak B, Çelik M, Gürel ŞC, Yıldız M. (2013). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 3(3), 107-13.
- Özşahin AK, Altıntaş E. (2018). Factors associated with social anxiety disorder in a group of obese Turkish female patients. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 48(2), 391-398.
- Pehlivan Z, Ada EN, Öztaş G. (2017). Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi*, 28(1), 11-23.
- Ramirez DA, Brodie FL, Rose-Nussbaumer J, Ramanathan S. (2017). Anxiety in patients undergoing cataract surgery: a pre-and postoperative comparison. *Clinical Ophthalmology*, 1979-1986.
- Sabiston CM, Pila E, Pinsonnault Bilodeau G, Cox AE. (2014). Social physique anxiety experiences in physical activity: a comprehensive synthesis of research studies focused on measurement. theory. and predictors and outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 158-183.
- Siemann I, Kleiss I, Beurskens C, Custers J, Kwakkenbos L. (2023). 'Everybody is watching me': A closer look at anxiety in people with facial palsy. *Journal of Plastic. Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 77, 408-415.
- Susmallian S, Raziell A, Barnea R, Paran H. (2019). Bariatric surgery in older adults: should there be an age limit? *Medicine*, 98(3).
- Sürme Y, Çimen Ö. (2022). Preoperative surgical fear and related factors of patients undergoing brain tumor surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(6), 934-938.
- Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston. MA: Pearson, 497-516
- Tank DY, Taşdemir N, Çetinkaya BE. (2020). Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(3), 1-2.
- Theunissen M, Peters ML, Schouten EG, Fiddellers AA, Willemsen MG, Pinto PR. (2014). Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PloSOne*, 9(6), e100225.
- Tulacı KG, Arslan E. (2020). Evaluating the effect of social appearance anxiety on patient satisfaction in septorhinoplasty. *KBB-Forum*, 19(3), 318-323.
- Ürün ÖD, Öztürk CŞ. (2020). Yetişkin bireylerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal kaygı, benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 37-45.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hipertansiyon Hastalarının Giyilebilir Kan Basıncı Cihazlarına Yönelik Görüşleri

Views of Hypertension Patients on Wearable Blood Pressure Devices

Seda Şahan¹  Sevil Güler² 

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE
²Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hipertansiyon hastalarının kan basıncı ölçümünde giyilebilir kan basıncı cihazlarına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. G Power güç analizi kullanılarak örneklem hesaplaması yapılmıştır. %99 güç için araştırmaya 514 hipertansiyon hastası alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında birey tanıtım formu ve broşür kullanılmıştır. Broşürde Omron HEM-6410 T, Akıllı saatler, Minish, OMRON HBP-9020, Freescan manşetsiz kan basıncı, Valencell kulak içi kan basıncı ile ilgili görsel ve yazılı bilgi yer almaktadır.

Bulgular: Hastaların %86.0'sı (n=442) giyilebilir kan basıncı cihazları hakkında bilgi sahibi olmadıkları, %32.5'inin (n=167) giyilebilir kan basıncı cihazlarının ucuz olmasını beledikleri belirlenmiştir. Hastalara giyilebilir kan basıncı cihazları ile ilgili tanıtım yapıldıktan sonra %30.4'ü (n=156) Omron HBP-9020 cihazını tercih edeceklerini ve %84.6'sı (n=435) ülkemizde giyilebilir kan basıncı cihazları olsa kullanabileceklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Hastaların çoğunluğunun kendi kendine kan basıncı izlemi yaptıkları ancak giyilebilir kan basıncı cihazlarına ilişkin bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre tercih ettikleri giyilebilir kan basıncı cihaz tercihlerinin ise değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Hastalara giyilebilir kan basıncı cihazlarının özellikleri, avantajları ve kullanımı ile ilgili eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, giyilebilir elektronik cihaz, kan basıncı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the opinions of hypertension patients about wearable blood pressure devices in blood pressure measurement.

Method: The research was conducted in a descriptive type. Sample calculation was made using G Power analysis. For 99% power, 514 hypertension patients participated in the study. An individual introduction form and brochure were used to collect the research data. The brochure contains visual and written information about Omron HEM-6410 T, Smartwatches, Minish, OMRON HBP-9020, Free scan cuffless blood pressure, and Valencell in-ear blood pressure.

Results: It was determined that 86.0% (n=442) of the patients did not know about wearable blood pressure devices, and 32.5% (n=167) expected wearable blood pressure devices to be cheap. After the introduction of wearable blood pressure devices to the patients, 30.4% (n=156) of the patients stated that they would prefer the Omron HBP-9020 device and 84.6% (n=435) of the patients stated that they would use wearable blood pressure devices if there were wearable blood pressure devices in our country.

Conclusion: It was determined that most patients self-monitored their blood pressure but did not know about wearable blood pressure devices. It was determined that the patients' wearable blood pressure device preferences differed according to their sociodemographic characteristics. It may be recommended to educate patients about the features, advantages and use of wearable blood pressure devices.

Keywords: Hypertension, wearable electronic devices, blood pressure

ORCID IDs of the authors: SŞ:0000-0003-4071-2742; SG: 0000-0002-1707-7333

Sorumlu yazar/Corresponding author: Seda Şahan

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: seda.sahan@bakircay.edu.tr

Atıf/Citation: Şahan S, Güler S. (2024). Hipertansiyon hastalarının giyilebilir kan basıncı cihazlarına yönelik görüşleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 20-28. DOI:10.38108/ouhcd.1236826



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

Giriş

Kan basıncı (KB) takibi, dünya çapında en büyük morbidite ve mortalite nedeni olan kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir faktördür (Lozano ve ark., 2012). Hipertansiyon, ciddi sağlık komplikasyonlarına neden olan bir halk sağlığı sorunudur (Moran ve ark., 2013). Hipertansiyon, böbrek yetmezliği, felç, periferik damar hasarı gibi pek çok farklı hastalık ve semptomların temel nedenleri arasında yer almaktadır (Ferguson ve ark., 2010). Hipertansiyonun önlenmesi ve kontrol edilmesinde hastaların tedaviye uyum göstermesiyle birlikte kendi kendine kan basıncının takip edilmesi gerekmektedir (Yeboah ve ark., 2018).

Kendi kendine kan basıncı takibi, hastaların evde yada klinik ortam dışında kendi ölçüm cihazları ile kan basıncını ölçmesidir (Fleming ve ark., 2015). Aynı zamanda hipertansiyonu olan hastaların bakıma erişimini ve bakım kalitesini iyileştirirken, KB kontrolünü toplum genelinde daha kolay ve erişilebilir hale getirilmesine imkan sağlamaktadır (McGrath, 2015; Roerecke ve ark., 2019). Kendi kendine kan basıncı ölçümü, hastaların kendi bakımına dahil olmasını ve hastalık sürecinin yönetilmesini sağlamaktadır (Nunan ve ark., 2015). Yapılan bir araştırmada hipertansiyon hastalarının sadece %30'unun kendi kendine kan basıncı ölçümü yaptıkları bildirilmiştir (Baral-Grant ve ark., 2012). Hill ve Conner (2016) araştırmasında kan basıncının kendi kendine izlenmesinin, hastaların kan basıncında klinik olarak anlamlı bir düşüş sağladığını belirtmiştir (Hill ve Conner, 2016).

Klinikte sıklıkla kullanılan manşetli kan basıncı cihazları, günlük yaşamın fiziksel ve ruhsal zorluklarına yanıt olarak hızlı bir takip sağlayamamaktadır. Hastaların kendi kan basıncı takiplerini zorlaşmaktadır (Asayama ve ark., 2019). Bu sorunlara çözüm sağlamak amacıyla ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte kendi kendine kan basıncı izlemi için manşetsiz giyilebilir kan basıncı cihazları yapılmıştır (Bard ve ark., 2019; Bilo ve ark., 2015; Boubouchairopoulou ve ark., 2017; Watanabe ve ark., 2017). Bu cihazlar sensörler, sinyallerin işleme, akıllı telefon ve diğer akıllı cihazlarla entegre araştırmasına dayanan bir sisteme sahiptir (Bard ve ark., 2019; Mukkamala ve ark., 2022).

Giyilebilir kan basıncı cihazlarının, uzun süreli kan basıncı takibi sağlamak, ilaçların etkisini değerlendirmek, emosyonel durum değişikliğine bağlı kan basıncı değişimini takip etmek, tekrarlı ölçüm sağlamak gibi önemli avantajları bulunmaktadır (Kario ve ark., 2022). Aynı zamanda

günlük rutin aktiviteler ve uyku sırasında düzenli ölçüm sağlamaktadır. Giyilebilir kan basıncı cihazları, gün içerisinde kan basıncı değişikliklerini anında bildirebilir ve hastaların bu değişiklikleri kontrol edebilmesi ve hastalık öz yönetimini artırmalarını sağlayabilmektedir (Stergiou ve ark., 2022). Weenk ve ark. (2017) giyilebilir kan basıncı cihazı ile ilgili yaptıkları araştırmada, hastaların çoğunluğu giyilebilir kan basıncı cihazlarını kullanmaya yönelik olumlu görüş bildirmişlerdir. Hastalar, cihazın güven verici olduğunu, banyo gibi kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamayı engellemediğini ifade etmişlerdir. Ancak cihazın kısa pil ömürlü olması ve çok sayıda kablo olmasının olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Weenk ve ark., 2017). Bu araştırma, hipertansiyon hastalarının kan basıncı ölçümünde giyilebilir kan basıncı cihazlarına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, hipertansiyon hastalarının kan basıncı ölçümünde kullandıkları mevcut yöntemler ile giyilebilir kan basıncı cihazlarına yönelik algılarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde farklı kliniklerde yatarak tedavi gören ve polikliniğe başvuran 650 hipertansiyon hastası oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla literatürde yapılan benzer araştırmaların örneklem sayıları temel alınarak G Power analizi ile güç hesaplaması yapılmıştır. Yapılan G Power analizine göre araştırma %99 güç ile 514 hasta ile yapılmıştır.

Verilerin Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik özellikleri ve giyilebilir kan basıncı cihazlarına ilişkin soruları içeren "Birey tanıtım formu" ile toplanmıştır.

Birey Tanıtım Formu

Birey tanıtım formu araştırmacılar tarafından literatür (Areia ve ark., 2022; Kario ve ark., 2022; McGillion ve ark., 2022; Weenk ve ark., 2017) doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu form hastaların sosyodemografik özellikleri, hipertansiyon tanısı alma, kan basıncı takibi ve giyilebilir kan basıncı cihazları ile ilgili 13 sorudan oluşmaktadır.

Broşür

Bu araştırma için, 6 giyilebilir kan basıncı ölçüm cihazı seçilmiştir. Broşürde Omron HEM-6410 T,

Akıllı saatler, Minish, OMRON HBP-9020, Freescan manşetsiz kan basıncı, Valencell kulak içi kan basıncı ile ilgili görsel ve yazılı bilgi yer almaktadır (Şekil 1). Broşürün oluşturulması aşamasında 10 uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerinde broşür tasarımı seçilen cihazlar,

cihazların broşüre yerleşimi, verilen bilgilerin yeterliliği ve tarafsızlığı ile ilgili görüşler alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda broşür son haline getirilmiştir.



Şekil 1. Giyilebilir Kan Basıncı Cihazları ile İlgili Tanıtım Broşürü

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Kasım 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler, polikliniklere başvuran hastalar ile poliklinik için sıra bekledikleri süre içerisinde ve yatarak tedavi gören hastalar ile hasta odalarında gerçekleştirilmiştir. Hastalara araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara giyilebilir kan basıncı cihazları hakkında bilgi sahibi olma durumları sorulmuştur. Daha sonra hastalara giyilebilir kan basıncı cihazları ile ilgili bilgiler içeren broşür verilmiş ve incelemeleri istenmiştir. Hastalar broşürü inceledikten sonra anket formu uygulanmıştır. Veri toplama süresi ortalama 30 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin hesaplanması ve yüzde dağılımı, Ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Tarih: 25.10.2022 Karar No: 741). Araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya gönüllü olarak katılmaları ile ilgili yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

Bulgular

Hastaların %33.7'sinin (n=173) 46-60 yaş arasında olduğu, %65.4'ünün (n=336) kadın olduğu, %28.6'sının (n=147) 5 yıldan uzun süredir hipertansiyon tanısı olduğu, %74.7'sinin (n=384) kendi ölçüm cihazları ile kan basıncı takibi yaptıkları bulunmuştur.

Hastaların %53.1'nin (n=273) bilekten elektronik kan basıncı ölçüm cihazı kullandıklarını, %27.8'i (n=143) günde bir defa kan basıncı ölçümü yaptıklarını ve %50.4'ü (259) kendi kendine kan basıncı izleminden endişe duyduklarını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve hastalıkları ile ilgili bilgilerinin dağılımı (n=514)

Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
31-45 yaş	100	19.5
46-60 yaş	173	33.7
61-75 yaş	147	28.6
76-90 yaş	89	15.4
91 yaş ve üzeri	15	2.9
Cinsiyet		
Kadın	336	65.4
Erkek	178	34.6
Gelir durumu		
Gelir Giderden Az	316	61.5
Gelir gidere eşit	65	12.6
Gelir giderden fazla	133	73.5
Hipertansiyon tanısı alma süresi		
0-6 ay	61	11.9
6 ay ile 1 yıl arası	111	21.6
1 ile 3 yıl arası	93	18.1
3 ila 5 yıl arasında	102	19.8
5 yıldan fazla	147	28.6
Kendi kendinize kan basıncı ölçümü yapıyor musunuz?		
Evet	384	74.7
Hayır	130	25.3
Kan basıncı ölçümü yaptığınız cihaz		
Aneroid Kan Basıncı Cihazı (Manşetli klinik tipi)	78	15.2
Bilekten elektronik ölçüm	273	53.1
Koldan elektronik ölçüm	144	28.0
Yenilikçi teknoloji (akıllı saat gibi)	19	3.7
Kan basıncı ölçüm sıklığı		
Günde bir defa	143	27.8
Günde 2-4 defa	53	10.4
Haftada 1 defa	49	9.5
Haftada 1'den fazla	79	15.4
2 haftada 1 defa	114	22.2
Ayda birden az	24	4.7
Ara sıra	52	10.1
Kan basıncınızı kendiniz izlemesi ile ilgili endişeleriniz var mı?		
Evet	259	50.4
Hayır	255	49.6

Hastaların %86.0'sı (n=442) giyilebilir kan basıncı cihazları hakkında bilgi sahibi olmadıkları, %32.5'inin (n=167) giyilebilir kan basıncı cihazlarının ucuz olmasını bekledikleri belirlenmiştir. Hastalara giyilebilir kan basıncı cihazları ile ilgili tanıtım yapıldıktan sonra ise

hastaların %30.4'ü (n=156) Omron HBP-9020 cihazını tercih edeceklerini ve %84.6'sı (n=435) ülkemizde giyilebilir kan basıncı cihazları olsa kullanabileceklerini ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Giyilebilir kan basıncı cihazlarına ilişkin cevapların dağılımı

Değişkenler	n	%
Giyilebilir kan basıncı cihazları hakkında bilgi sahibi olma		
Evet	72	14.0
Hayır	442	86.0
Giyilebilir kan basıncı cihazlarından beklentileriniz nelerdir?		
Güvenilir olması	142	27.6
Taşınabilir olması	134	26.1
Başkalarına ihtiyaç duyulmaması	71	13.8
Uygun fiyatlı olması	167	32.5
Giyilebilir cihazlardan hangisini tercih ederdiniz?		
Omron HEM 6410T	84	16.3
Minish	96	18.7
Vancell kulak içi	92	17.9
Omron HBP-9020	156	30.4
Freescan	86	16.7
Giyilebilir cihazlar ülkemizde olsa tercih eder misiniz?		
Evet	435	84.6
Hayır	79	15.4
Toplam	314	100.0

Hastaların giyilebilir kan basıncı cihazı tercihleri ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında; yaş ile giyilebilir kan basıncı cihazı tercihleri arasında anlamlı bir fark olduğu ($X^2=5.796$, $p=0.015$) ve 31-45 yaş arasında olan hastaların %30'unun Vancell kulak içi cihazını tercih ederken, 46-60 yaş arasındaki hastaların %24.9'unun, 61-75 yaş arasındaki hastaların %34.7'sinin, 91 yaş ve üzeri olan hastaların %33.3'ünün Omron HBP-9020'yi tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Kendi kendine kan basıncı ölçümü yapma durumu ile giyilebilir kan basıncı cihaz tercihleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($X^2=8.478$, $p=0.041$) ve kendi kendine kan basıncı ölçümü yapmayan hastaların %31.8'inin Omron HP-9020'i tercih ettikleri bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların giyilebilir kan basıncı cihazları tercihleri ile sosyodemografik özellikleri ve kan basıncı takiplerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	Omron HEM 6410T		Minish		Vancell kulak içi		Omron HBP-9020		Freescan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yaş										
31-45 yaş	19	19.0	16	16.0	30	30.0	15	15.0	20	20.0
46-60 yaş	22	12.7	34	19.7	21	23.7	63	24.9	33	19.1
61-75 yaş	25	17.0	28	19.0	26	17.7	51	34.7	17	11.6
76-90 yaş	14	17.7	13	16.5	9	11.4	30	38.0	13	16.5
91 yaş ve üzeri	4	26.7	2	13.3	1	6.7	5	33.3	3	20.0
Test ve p değeri	$X^2=5.796$ p=0.015									
Kendi kendine kan basıncı ölçme durumu										
Evet	29	22.3	21	16.2	22	16.9	34	26.2	24	18.5
Hayır	55	14.3	75	19.5	70	18.2	122	31.8	62	16.1
Test ve p değeri	$X^2=8.478$ p=0.041									
Ölçüm cihazı										
Aneroid	10	12.8	11	14.1	12	15.4	28	35.9	17	21.8
Bilekten elektronik ölçüm	46	16.8	38	13.9	49	17.9	46	16.8	94	34.4
Koldan elektronik	25	17.4	31	21.5	29	20.1	32	22.2	27	18.8
Akıllı saat vb	8	42.1	3	15.8	2	10.5	2	10.5	4	21.1
Test ve p değeri	$X^2=17.491$ p=0.036									

 $X^2=$ Ki Kare Test

Hastaların kullandıkları ölçüm cihazları ile giyilebilir kan basıncı cihazları tercihleri arasında anlamlı bir fark olduğu ($X^2=17.491$, $p=0.036$) ve aneroid kan basıncı cihazı kullanan hastaların % 35.9'unun Omron HBP-9020'yi tercih ettikleri ve bilekten elektronik kan basıncı ölçüm cihazı kullananların ise %34.4'ünün Freescan cihazını tercih ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Kendi kendine kan basıncı ölçümü yapma durumu ile hipertansiyon tanı alma süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark olduğu ($X^2=15.848$, $p=0.003$) ve 5 yıldan daha fazla hipertansiyon tanısı alan hastaların %24.2'sinin kendi kendine kan basıncı ölçümü yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Kendi kendine kan basıncı ölçümü yapma durumu ile gelir durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($X^2=16.136$, $p=0.009$) ve geliri giderinden az olan hastaların %74.3'ünün kendi kendine kan basıncı ölçümü yapmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların kendi kendine kan basıncı ölçüm durumu ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılması

	Kendi Kendine Kan Basıncı Ölçme Durumu			
	Evet		Hayır	
Tanı alma süresi	n	%	n	%
0-6 ay	52	13.5	19	14.6
6 ay ile 1 yıl arası	86	22.4	26	20.0
1 ile 3 yıl arası	71	18.5	24	18.4
3 ila 5 yıl arasında	82	21.4	30	23.2
5 yıldan fazla	93	24.2	31	23.8
Test ve p değeri	$X^2=15.848$ p=0.003			
Gelir durumu	n	%	n	%
Gelir giderden az	97	44.4	219	74.3
Gelir gidere denk	35	15.9	30	10.2
Gelir giderden fazla	87	39.7	46	15.5
Test ve p değeri	$X^2=16.136$ p=0.009			

 $X^2=$ Ki Kare Test

Tartışma

Kan basıncı takibinin, hipertansiyon hastaları tarafından kendi kendine ölçüm yapılarak izlenmesi, optimum kan basıncı kontrolü sağlayarak komplikasyonların görülme olasılığını azaltmaktadır (Asayama ve ark., 2019). Bu araştırmada hipertansiyon hastalarının çoğunluğunun (%74.7) kan basıncını takip ettikleri bulunmuştur. Wake ve ark. (2020) araştırmasında hastaların %35.1'inin kendi kendine kan basıncı izlemi hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmiş ancak sadece %7.75'inin kendi kendine kan basıncı ölçtüğü saptanmıştır (Wake ve ark., 2020). Konlan ve ark. (2020) araştırmasında ise hastaların %25.3'ünün kendi kendine kan basıncı izlemi yaptıkları belirtilmiştir (Konlan ve ark., 2020). Karachi'de yapılan araştırmada hastaların %25'i, Singapur'da %24'ü, Carolina'da %43.1'i Çin'de %24.5'inin kendi kendine kan basıncı ölçümü yaptıkları bulunmuştur (Hu ve ark., 2013; Tan et al., 2005; Viera ve ark., 2008; Zahid ve ark., 2017). Bu araştırmanın literatürdeki araştırmalara göre daha güncel olması, hastaların konuya ilgili kamu spotları, bilgilendirme mesajları almaları gibi nedenlerle farkındalıklarının arttığını ve böylece kendi kendine kan basıncı takibinin daha yüksek bulunduğunu söyleyebiliriz.

Doğruluğu kanıtlanmış elektronik bilek veya koldan kan basıncı ölçme yöntemi ile evde kendi kendine kan basıncı izlemi literatürde önerilmektedir. Özellikle hipertansif hastaların tedaviye uyum ve kan basıncı kontrolünü artırdığı bildirilmektedir (Kario ve ark., 2022; Williams ve ark., 2018). Bu araştırmada hastaların %53.1'inin elektronik bilekten kan basıncı ölçüm cihazını tercih ettikleri belirlenmiştir. Hastaların bilekten ve koldan kan basıncı ölçüm cihaz tercihlerinin araştırıldığı bir araştırma sonucuna göre, 37 hastasının 27'si bilekten kan basıncı ölçüm cihazını tercih ettiklerini belirtmiştir (Zeng ve ark., 2021). Casiglia ve ark. (2016) araştırmasında hastaların otomatik bilekten kan basıncı ölçüm cihazı ile ölçüm yaptıklarında hata yapma olasılığının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Casiglia ve ark., 2016). Bilekten kan basıncı ölçümünün, koldan ölçüm yapmaktan ve manşet kısmının yerleşiminin bilekten daha kolay olması gibi nedenlerle hastaların daha çok bilekten kan basıncı ölçümü yaptığını düşünmekteyiz.

Kan basıncı ölçümünde yapılan hatalar kan basıncı sonuçlarında yanlışlıklara neden olmaktadır. Kol ve bilekten kan basıncı ölçümünde kolun kalp seviyesinden aşağıda olması yüksek kan basıncına, kolun kalp seviyesinden yukarıda olması düşük kan

basıncına neden olmaktadır. Özellikle kendi kendine kan basıncı ölçümü yapan hastalarda bu hatalar sıklıkla görülmektedir (Casiglia ve ark., 2016; Guggiari ve ark., 2014). Bu araştırmada hastaların %50.4'ü kendi kendine kan basıncı ölçümü yaparken endişe duyduklarını belirtmiştir. Nessler ve ark. (2021) araştırmasında hastaların %63'ünün kendi kendine kan basıncı ölçümü yaparken, kol ve hasta pozisyonu, egzersiz sonrası dinlenmeden ölçüm yapma, bacak bacak üstüne atarken ölçüm yapmak gibi nedenlerle hatalı ölçüm yaptıkları bildirilmiştir (Nessler ve ark., 2021). Özellikle kendi kendine kan basıncı ölçümü sırasında kolun pozisyonunun doğru olmaması, cihaz özelliklerinin bilinmemesi, ölçüm sırasında hasta pozisyonunun yanlış olması gibi nedenlerle kan basıncı ölçüm sonuçlarında hatalar meydana gelmektedir. Hastaların bu nedenle kendi kendine kan basıncı ölçümünden endişe duyduklarını düşünebiliriz.

Bu araştırmada hastaların %86.0'sı giyilebilir kan basıncı cihazları hakkında bilgi sahibi olmadıkları, %61.5'inin gelirinin giderinden az olduğu, %32.5'inin giyilebilir kan basıncı cihazlarının uygun fiyatlı olmasını bekledikleri bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada, hastaların cihaz çalıştırmayı bilmemeleri, gelir durumu nedeniyle cihazı alamamaları, kendi kendine kan basıncı takibinin önemli olduğunu düşünmemeleri ve giyilebilir kan basıncı cihazı hakkında bilgi sahibi olmamaları nedeniyle giyilebilir kan basıncı cihazlarını kullanmadıkları belirlenmiştir (Meng ve ark., 2019). Bu bulgular doğrultusunda hastaların cihaz maliyeti ve ekonomik koşullar nedeniyle giyilebilir kan basıncı cihazlarını kullanmadıklarını söyleyebiliriz.

Broşür ile giyilebilir kan basıncı cihazları hakkında hastalara bilgi verildikten sonra cihaz tercihleri sorulmuştur. 31-45 yaş arasında olan hastaların %30'unun Vancell kulak içi cihazını tercih ederken, 46 yaş ve üzeri olan hastaların çoğunlukla Omron HBP-9020'yi tercih ettikleri belirlenmiştir. Vancell kulak içi kan basıncı cihazı hastaların günlük yaşam aktivitesini engellememekte ve yüzerken, müzik dinlerken bile kullanılmaktadır. Bu nedenle özellikle genç hastaların günlük yaşam konforunu engellememesi nedeniyle Vancell kulak içi kan basıncı cihazlarını tercih ettiklerini söyleyebiliriz. İleri yaştaki hastaların ise Omron HBP-9020 yi seçtikleri görülmektedir. Ayrıca, kendi kendine kan basıncı ölçümü yapmayan hastaların %31.8'inin Omron HP-9020'i tercih ettikleri bulunmuştur. Bu durumda kendi kendine kan basıncı ölçümü yapmayan

hastalar klinikte ölçüm yaptırmaktadır. Omron HBP-9020 manşetli giyilebilir bir kan basıncı cihazıdır. Cihazın manşetli olması hastalarda klinikte kan basıncı ölçümünü çağrıştırması nedeniyle güvenilir buldukları ve tercih ettiklerini düşünmekteyiz.

Bu araştırmada bilekten elektronik kan basıncı ölçüm cihazı kullananların %34.4'ünün Freescan cihazını tercih ettikleri belirlenmiştir. Freescan kan basıncı cihazı ölçüm yerlerinden birisi de bilekten ölçümdür. Bu nedenle bilekten elektronik kan basıncı ölçen hastaların Freescan cihazını tercih ettiklerini söyleyebiliriz.

Bu araştırmada geliri giderinden fazla olan hastaların %39.7'sinin kendi kendine kan basıncı ölçümü yaptığı ve geliri giderinden az olan hastaların ise %74.3'ünün kendi kendine kan basıncı izlemi yapmadığı bulunmuştur. Literatürde yapılan araştırmalarda aylık giderleri fazla olan hastaların, aylık giderleri düşük olan hastalara oranla kendi kendine kan basıncı izleme durumunun daha fazla olduğu belirtilmiştir (Eugene ve Bourne, 2013; Flynn ve ark., 2013). Wake ve ark. (2020) yaptığı araştırmada aylık gideri daha fazla olan hastaların kendi kendine kan basıncı izleme oranlarının 2 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Wake ve ark., 2020). Bu sonuçlara göre, gelir düzeyi yüksek olan hastaların, kan basıncı ölçüm cihazların almalarının kolay olması nedeniyle düşük gelirli hastalara göre kendi kendine kan basıncı izleme oranını etkilediği söylenebilir. Ayrıca yapılan araştırmalarda hastaların gelir durumunun kan basıncı izlemeleri üzerine olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (Kaambwa ve ark., 2014; Konlan ve ark., 2020).

Bu araştırmada 5 yıldan daha fazla hipertansiyon tanısı alan hastaların daha fazla kendi kendine kan basıncı ölçümü yaptıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde, yapılan bir araştırma hipertansiyon tanısı alma süresi 6 yıl ve daha fazla olan hastaların daha kısa süreli tanı alma süresine oranla, kan basıncı izleminin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Wake ve ark., 2020). Bu bulgulara göre hipertansiyon tanı süresinin artmasıyla, hastaların hastalıklarını kontrol altında tutma çabalarının arttığı bu nedenle de kan basıncı izleminin daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç ve Öneriler

Hipertansiyon hastaları, tedavi etkinliği sağlamak ve sürdürülebilmek amacıyla düzenli kan basıncı takibi yapmaktadır. Kan basıncının kendi kendine izlenmesi ile komplikasyonların azalması ve kan basıncının hastalar tarafından kontrol

edilmesi sağlanmaktadır. Kendi kendine kan basıncı izleme hipertansiyon hastaları için büyük önem taşımaktadır. Bu durumu kolaylaştıracak giyilebilir kan basıncı cihazlarının günümüzde farklı versiyonları bulunmaktadır. Ancak hastaların çoğunluğunun bu konuda bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Giyilebilir kan basıncı cihazlarının çeşitliliğinin fazla olması, sosyodemografik özellikteki hastalar için farklı cihazlar cazip gelmektedir. Ancak bu cihazların piyasada pahalı olması ve hastaların cihazlara ilişkin ilk sırada beklentilerin cihazın ucuz olması nedeniyle hastalar için alım gücünü zorlaştırmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırma için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır (Tarih: 25.10.2022 Karar No: 741).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: SŞ; Tasarım: SŞ, SG; Veri Toplama ve Veri İşleme: SŞ, SG; Kaynak Tarama: SŞ; Makalenin Yazımı: SŞ, SG; Eleştirel İnceleme: SG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu araştırma sonuçları ile hipertansiyon hastalarının kendileri için en uygun giyilebilir kan basıncı cihazları hakkında fikir sahibi olabilmeleri sağlanmıştır.
- Özellikle hastalara cihazlar ile ilgili detaylı bilgi verilmesi hastaların kan basıncı takip yöntemlerini değiştirebilecektir.
- Aynı zamanda hastaların tercihlerine ve giyilebilir cihazlardan beklentilerine göre cihaz araştırması yapan araştırmacılar için önemli bir kaynak olacaktır.
- Bu araştırma sonuçları doğrultusunda geliştirilecek cihazlar için hasta beklentilerine yönelik değişiklikler yapılabilir.

Kaynaklar

- Areia C, King E, Ede J, Young L, Tarassenko L, Watkinson P, Wollam S. (2022). Experiences of current vital signs monitoring practices and views of wearable monitoring: A qualitative study in patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3),810-822.
- Asayama K, Fujiwara T, Hoshide S, Ohkubo T, Kario K, Stergiou GS, et al. (2019). Nocturnal blood pressure measured by home devices: Evidence and perspective for clinical application. *Journal of hypertension*, 37(5), 905-916.

- Baral-Grant S, Haque M, Nouwen A, Greenfield S, McManus R. (2012). Self-monitoring of blood pressure in hypertension: A UK primary care survey. *International Journal of Hypertension*, 125-129.
- Bard DM, Joseph JI, van Helmond N. (2019). Cuff-less methods for blood pressure telemonitoring. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 6, 40-43.
- Bilo G, Zorzi C, Munera JEO, Torlasco C, Giuli V, Parati G. (2015). Validation of the Somnotouch-NIBP noninvasive continuous blood pressure monitor according to the European Society of Hypertension International Protocol revision 2010. *Blood Pressure Monitoring*, 20 (5), 291-294.
- Boubouchairopoulou N, Kollias A, Chiu B, Chen B, Lagou S, Anestis P, et al. (2017). A novel cuffless device for self-measurement of blood pressure: concept, performance and clinical validation. *Journal of Human Hypertension*, 31(7), 479-482.
- Casiglia E, Tikhonoff V, Albertini F, Palatini P. (2016). Poor reliability of wrist blood pressure self-measurement at home: a population-based study. *Hypertension*, 68(4), 896-903.
- Eugene V, Bourne PA. (2013). *Journal of Behavioral Health*. *Journal of Behavioral Health*, 2(3), 259-268.
- Ferguson TS, Tulloch-Reid MK, Younger NO, Knight-Madden JM, Samms-Vaughan M, Ashley D, et al. (2010). Prevalence of the metabolic syndrome and its components in relation to socioeconomic status among Jamaican young adults: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10(1), 1-10.
- Fleming S, Atherton H, McCartney D, Hodgkinson J, Greenfield S, Hobbs FDR, et al. (2015). Self-screening and non-physician screening for hypertension in communities: A systematic review. *American Journal of Hypertension*, 28(11), 1316-1324.
- Flynn SJ, Ameling JM, Hill-Briggs F, Wolff JL, Bone LR, Levine DM, et al. (2013). Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans: Perspectives of patients and family members. *Patient Preference and Adherence*, 7, 741.
- Guggiari C, Büla C, Iglesias K, Waeber B. (2014). Measurement with an automated oscillometric wrist device with position sensor leads to lower values than measurements obtained with an automated oscillometric arm device from the same manufacturer in elderly persons. *Blood Pressure Monitoring*, 19(1), 32-37.
- Hill JR, Conner RS. (2016). Use of home monitoring to improve blood pressure control. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(10), e423-e425.
- Hu H, Li G, Arao T. (2013). How hypertensive patients in the rural areas use home blood pressure monitoring and its relationship with medication adherence: A primary care survey in China. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2(3), 26-34.
- Kaambwa B, Bryan S, Jowett S, Mant J, Bray EP, Hobbs FR, et al. (2014). Telemonitoring and self-management in the control of hypertension (TASMINH2): A cost-effectiveness analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 21(12), 1517-1530.
- Kario K, Tomitani N, Morimoto T, Kanegae H, Lacy P, Williams B. (2022). Relationship between blood pressure repeatedly measured by a wrist-cuff oscillometric wearable blood pressure monitoring device and left ventricular mass index in working hypertensive patients. *Hypertension Research*, 45(1), 87-96.
- Konlan KD, Afam-Adjei CJ, Afam-Adjei C, Oware J, Appiah TA, Konlan KD, et al. (2020). Practice and sociodemographic factors influencing self-monitoring of blood pressure in Ghanaians with hypertension. *International Journal of Chronic Diseases*, 1(2), 153-158.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2095-2128.
- McGillion MH, Dvirnik N, Yang S, Belley-Côté E, Lamy A, Whitlock R, et al. (2022). Continuous Noninvasive Remote Automated Blood Pressure Monitoring With Novel Wearable Technology: A Preliminary Validation Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(2), e24916.
- McGrath BP. (2015). Diagnostic tests: home monitoring of blood pressure. *Australian Prescriber*, 38(1), 16.
- Meng K, Chen J, Li X, Wu Y, Fan W, Zhou Z, et al. (2019). Flexible weaving constructed self-powered pressure sensor enabling continuous diagnosis of cardiovascular disease and measurement of cuffless blood pressure. *Advanced Functional Materials*, 29(5), 1806388.
- Moran A, Forouzanfar M, Sampson U, Chugh S, Feigin V, Mensah G. (2013). The epidemiology of cardiovascular diseases in sub-Saharan Africa: The global burden of diseases, injuries and risk factors 2010 study. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 56(3), 234-239.
- Mukkamala R, Stergiou GS, Avolio AP. (2022). Cuffless blood pressure measurement. *Annual Review of Biomedical Engineering*, 24, 203-230.
- Nessler K, Krztoń-Królewiecka A, Suska A, Mann MR, Nessler MB, Windak A. (2021). The quality of patients' self-blood pressure measurements: A cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 1-8.
- Nunan D, Thompson M, Heneghan CJ, Perera R, McManus RJ, Ward A. (2015). Accuracy of self-monitored blood pressure for diagnosing hypertension in primary care. *Journal of Hypertension*, 33(4), 755-762.
- Roerecke M, Kaczorowski J, Myers MG. (2019). Comparing automated office blood pressure readings

with other methods of blood pressure measurement for identifying patients with possible hypertension: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 179(3), 351-362.

- Stergiou GS, Mukkamala R, Avolio A, Kyriakoulis KG, Mieke S, Murray A, et al. (2022). Cuffless blood pressure measuring devices: Review and statement by the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability. *Journal of Hypertension*, 40(8), 1449-1460.
- Tan N, Khin L, Pagi R. (2005). Home blood-pressure monitoring among hypertensive patients in an Asian population. *Journal of Human Hypertension*, 19(7), 559-564.
- Viera AJ, Cohen LW, Mitchell CM, Sloane PD. (2008). Use of home blood pressure monitoring by hypertensive patients in primary care: Survey of a practice-based research network cohort. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(4), 280-286.
- Wake AD, Bekele DM, Tuji TS. (2020). Knowledge and attitude of self-monitoring of blood pressure among adult hypertensive patients on follow-up at selected public hospitals in Arsi Zone, Oromia Regional State, Ethiopia: A cross-sectional study. *Integrated Blood Pressure Control*, 1(3), 1-9.
- Watanabe N, Bando YK, Kawachi T, Yamakita H, Futatsuyama K, Honda Y, et al. (2017). Development and validation of a novel cuff-less blood pressure monitoring device. *Basic to Translational Science*, 2(6), 631-642.
- Weenk M, van Goor H, Frietman B, Engelen LJ, van Laarhoven CJ, Smit J, et al. (2017). Continuous monitoring of vital signs using wearable devices on the general ward: Pilot study. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(7), e7208.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*, 39(33), 3021-3104.
- Yeboah K, Dodam KK, Afrim PK, Adu-Gyamfi L, Bado AR, Owusu Mensah RN, et al. (2018) Metabolic syndrome and parental history of cardiovascular disease in young adults in urban Ghana. *BMC Public Health*, 18(1), 1-8.
- Zahid H, Amin A, Amin E, Waheed S, Asad A, Faheem A, et al. (2017). Prevalence and predictors of use of home sphygmomanometers among hypertensive patients. *Cureus*, 9(4).
- Zeng W-w, Chan SW, Tomlinson B. (2021). Patient preferences for ambulatory blood pressure monitoring devices: Wrist-type or arm-type? *Plos One*, 16(8), e0255871.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Investigating the Knowledge Levels about Skin Cancer and Sun Health of Individuals Aged 18 and Over: A Descriptive Study

18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Deri Kanseri ve Güneş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma

Ayşegül Çelik¹  Aslıhan Öztürk Çetin¹ 

¹İzmir Bakırçay University Faculty of Health Sciences, Department of Oncology Nursing, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the level of knowledge of individuals aged 18 and over on skin cancer and sun health.

Methods: This descriptive study was conducted between December 2021 and March 2022. The sample of the study consisted of 277 individuals who met the inclusion criteria. Data were collected using the Individual Descriptive Information Form and the Skin Cancer and Sun Information Scale. SPSS 21 package program was used in the analysis of the data and the p value was accepted as <0.05 statistical significance level.

Results: Most of the participants in our study were female (65.7%), married (68.6%), employed (76.2%) and had bachelor's degree (63.9%). It was determined that the socio-demographic characteristics of the participants, gender, educational status, employment status, and the characteristics of the place of residence affected the total and subscale score averages of the Skin Cancer and Sun Information Scale ($p<0.05$). The mean scores of the Skin Cancer Symptoms subscale of women were significantly higher than those of men ($p=0.020$). It was determined that more than half of the participants (54.5%) did not perform skin self-examination, and most of them used methods to protect themselves from the harmful effects of the sun (%92.8). It was determined that the characteristics of the participants for skin cancer risk factors such as skin color, hair color and sunbathing time significantly affected the total and subscale mean scores of the Skin Cancer and Sun Information Scale ($p<0.05$).

Conclusions: As a result of the study, it was understood that there is a need to plan and conduct regular training activities to increase social awareness about skin cancer and sun protection, taking into account the risk groups and the education levels of individuals.

Keywords: Knowledge, skin neoplasms, nursing

Öz

Amaç: Bu çalışma 18 yaş ve üzeri bireylerin cilt kanseri ve güneş sağlığı konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacı ile planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini dahil etme kriterlerine uyan 277 birey oluşturdu. Veriler, Bireysel Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Cilt Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanıldı ve p değeri <0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda araştırmaya katılanların çoğunluğu kadın (%65.7), evli (%68.6), çalışan (%76.2) ve lisans mezunuydu (%63.9). Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanan yere ilişkin özelliklerinin Cilt Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği belirlendi ($p<0.05$). Kadınların Deri Kanseri Belirtileri alt ölçeği puan ortalamaları erkeklere göre ($p=0.020$) anlamlı olarak yüksekti. Katılımcıların yarısından fazlasının kendi kendine deri muayenesi yapmadığı (%54.5), çoğunluğunun (%92.8) güneşin zararlı etkilerinden korunmaya yönelik yöntemler kullandığı saptandı. Katılımcıların ten rengi, saç rengi ve güneşlenme süresi gibi deri kanseri risk faktörüne yönelik özelliklerinin, Cilt Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda toplumda risk grupları ve bireylerin eğitim düzeyleri göz önünde bulundurularak, cilt kanseri ve güneşten korunma konusunda toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik düzenli eğitim faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesine gereksinim olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Bilgi, deri kanseri, hemşirelik

ORCID IDs of the authors: AÇ: 0000-0003-1786-0309; AÖÇ: 0000-0002-7224-9644

Sorumlu yazar/Corresponding author: Aslıhan Öztürk Çetin

İzmir Bakırçay University Faculty of Health Sciences, Department of Oncology Nursing, İzmir, TÜRKİYE

*It was presented as an oral presentation at the 4th International 5th National Oncology Nursing Congress held between 12-14 October 2022 in cooperation with Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital (Hybrid Congress, Hilton Garden Inn Hotel, Ankara).

e-posta/e-mail: aslihan.ozturk@bakircay.edu.tr

Atf/Citation: Çelik A, Çetin AÖ. (2024). Investigating the knowledge levels about skin cancer and sun health of individuals aged 18 and over: A descriptive study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 29-37. DOI:10.38108/ouhcd.1238686



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

Introduction

Cancer, which has a significant share in the global burden of disease and causes of mortality, ranks second after cardiovascular diseases in terms of incidence (Altun, 2019; Haney et al., 2018). It has been reported by the International Agency for Research on Cancer (IARC) that 19.3 million people were diagnosed with cancer in 2020, with 1.52 million of them having skin cancer (Globocan, 2020). Today, the incidence of melanoma and non-melanoma skin cancers is increasing. With the changing socio-demographic data, it is estimated that 2.71 million new skin cancer cases will be seen in 2040 (Globocan, 2020; Kurt, 2021). It has been reported that ultraviolet (UV) rays are an important factor in the development of skin cancers. Chemical products, skin burns, skin ulcers, and radioactive substances are among other factors (De Castro-Maqueda et al., 2021; Ciężyńska et al., 2021). Today, it is emphasized that the change in sunbathing habits, the increase in outdoor sports, the increase in the use of various devices that emit UV rays, which are used in the industry and daily life, ether with the developing technology, increase the incidence of skin cancer because it affects the exposure to UV rays (Altun, 2019; Haney et al., 2018). It is known that not everyone has the same risk of developing skin cancer. It has been reported that individuals with fair skin, many and large moles/freckles/spots, long-term sun exposure, a history of sunburn in childhood, and a family history of skin cancer are risky groups for skin cancer (Koçak and Adana, 2021; Sumen and Oncel 2021; Kaminska-Winciorek et al., 2015).

As with many types of cancer, the incidence of skin cancers can be reduced by effectively managing possible risk factors. Other recommended approaches for the prevention of skin cancer and the early diagnosis of skin cancer are planning social education, including the childhood group, and raising awareness by teaching individuals about effective personal examination methods recommended by international organizations such as skin self-examination. In many epidemiological studies, it is reported that protective behaviors before the age of twenty provide benefits in the prevention of skin cancer. It is emphasized that self-examination and annual skin examinations are important interventions in the fight against skin cancers (Altun, 2019; Atsü et al., 2022; Solak et al., 2021; Tezel et al., 2018).

In the literature, in a study conducted by Kurt, 2021 to examine the skin cancer and risk factors

knowledge levels of nursing and classroom teacher's students, it was reported that the students had risk factors and that they applied the methods of protection against skin cancer insufficiently (Kurt, 2021). In the study conducted by Tezel et al., 2018 it was stated that the knowledge level of the participants about sun rays and skin cancer was moderate to good (Tezel et al., 2018). In a different study, it was determined that although the participants had a high level of knowledge about sun protection, their attitudes related to sun protection measures were insufficient (Almuqati et al., 2019). Nurses responsible for the protection, maintenance, and improvement of health have an important role in raising social awareness in the prevention and early diagnosis of skin cancers. Nurses should play a role in identifying individuals at risk for skin cancer, providing the necessary training and counseling services for these individuals, and gaining positive health behaviors for individuals in society. It is thought that it is important to determine the information needs of society as a priority in the planning of training to increase the knowledge level and awareness of the society on the prevention of the development of skin cancers and the practices aimed at preventing cancer. In this study, it was aimed to examine the knowledge levels of individuals in the community about skin cancer and sun health.

Methods

This study was conducted in descriptive type between December 2021 and March 2022 to determine the knowledge levels of individuals aged 18 and over on skin cancer and sun health. The universe of the research; Individuals aged 18 years and older who were not diagnosed with skin cancer in the community were included in the study. Power analysis was used to calculate the sample size of the study (<https://www.openepi.com>). As a result of the analysis, the population prevalence of the unknown nan number of individuals to be sampled was taken as %50, and it was calculated as at least 271 individuals with an error level of 0.05 and a confidence interval of 90%. The study included 277 volunteers who were literate, and able to use social media, smartphones, or computers.

Data Collection Method

The data of the study were collected online by the researchers considering the pandemic conditions. After obtaining the permission of the ethics committee to carry out the research, the surveys to be applied to the sample group were created via the "surveey.com" URL. The data were collected with

the online questionnaire form with individuals aged 18 and over in the society using social media platforms and a popular messaging application.

Data Collection Tools

Individual Descriptive Information Form: This form, which was developed by researchers by scanning the literature, consists of 18 questions (Altun, 2019; Kurt, 2021; De Castro-Maqueda et al., 2021; Koçak and Adana, 2021). The form contains questions about the socio-demographic characteristics of individuals (age, educational status, place of residence, etc.), and risk factors for skin cancer (skin color, presence of freckles, presence of moles, family history, etc.).

Skin Cancer and Sun Knowledge Scale (SCSK): The SCSKS developed by Day et al. (2014) consists of 25 items that assess the level of skin cancer and sun health knowledge of adults. The scale, which is a five-point Likert type, includes 5 sub-dimensions: sun protection (items 1, 16–22), tanning (items 2–12), skin cancer risk factors (items 13–14, 23), prevention of skin cancer (items 15, 24), and signs of skin cancer (items 25). The total score determined from the scale items is between 0-25 points, and high scores indicate a high level of knowledge. A study of the validity and reliability of the scale in the Turkish context was conducted by Haney et al. (2018) (Haney et al., 2018; Day et al., 2014). The validity index (CGI) of the SCSKS was 93.71%, the internal consistency reliability coefficient (KR-20) was 0.51, and the test-retest reliability was 0.52, ($p < 0.001$) (Haney et al., 2018) In this study, internal consistency reliability coefficient (KR-20) was calculated as 0.46.

Analysis of Data

In the study, continuous variables (mean, SD) were determined using descriptive statistics, and frequency distributions were calculated for categorical variables. In the study, the scale scores were calculated and the kurtosis and skewness coefficients were examined to determine the conformity of the scores to the normal distribution. It is considered sufficient for the normal distribution that the kurtosis and skewness values are between "+3 and -3" (DeCarlo, 1997). After examining the values, parametric test techniques were used in the study. Independent sample t-test, One-way ANOVA and Post Hoc Tukey Test were used to calculate the differences between the descriptive characteristics of the participants, independent variables, and mean scores. Pearson Correlation analysis was used to calculate the relationship between scale scores and the age variable. SPSS 21 package program was

used in data analysis. p value of < 0.05 was accepted for statistical significance.

Ethical Considerations

Ethics committee approval of the study was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Izmir Bakircay University (Approval number: 453, Date: 17.12.2021). The study was carried out in line with the principles of the Helsinki Declaration. Before the online data collection forms were answered, the participants read the informed consent text explaining the aim and rationale of the research. Volunteers filled out data collection forms. Participants were informed that they could withdraw as soon as they did not want to continue the research.

Results

In the study, most of the participants in the study were female (65.7%), married (68.6%), employed (76.2%), and had a bachelor's degree (63.9%). Nearly half of the participants had incomes equal to their expenses (52.3) and lived in the urban (65.3%). The participants included in our study were between the ages of 19-68 and their mean age was 39.22 ± 12.101 (Table 1).

When the relationship between the mean age of the participants and the scale total and sub-dimension scores was examined, no statistically significant result was found ($p > 0.05$). It was found that the characteristics of gender, education, employment and place of residence affected the total and subscale mean scores of SCSK ($p < 0.05$). The mean scores of the Signs of Skin Cancer subscale ($p = 0.020$) of the female participants were significantly higher than the males. The mean scores of the Sun Protection subscale ($p = 0.004$), Tanning subscale ($p = 0.035$), and Skin Cancer Risk Factors subscale ($p = 0.000$) and total mean score ($p = 0.000$) of the participants differed according to their educational status. It was determined that the sun protection sub-dimension scores of the participants with postgraduate education level were higher than those with secondary education ($p = 0.008$) and bachelor education level ($p = 0.043$). It was determined that the tanning sub-dimension scores were significantly higher in those with a postgraduate education level compared to those with a secondary education level ($p = 0.041$). In addition, it was determined that the skin cancer risk factors sub-dimension scores were higher in individuals with postgraduate education than in participants with primary education ($p = 0.004$) and secondary education level ($p = 0.019$). It was observed that the

total scores of the participants with a postgraduate education level were higher than those with a primary education ($p=0.007$), secondary education ($p=0.000$) and bachelor education level ($p=0.042$). It was determined that the mean scores of the Sun Protection subscale ($p=0.047$) of the employed

participants were significantly higher. It was determined that the mean scores of the subscales of Sun Protection ($p=0.039$) and Signs of Skin Cancer ($p=0.026$) of the participants living in the urban were significantly higher (Table 1).

Table 1. Mean Scores of the and its Subscales by Descriptive Characteristics of the Participants (n=277)

Variables	Skin Cancer and Sun Knowledge Scale							
	n	%	Sun Protection Mean± SD	Tanning Mean± SD	Skin Cancer Risk Factors Mean± SD	Prevention of Skin Cancer Mean± SD	Signs of Skin Cancer Mean± SD	Total Mean± SD
Age: $\bar{X} \pm S$: 39,22±12,10; Min.-Max= 19,0-68,0								
Gender								
Female	182	65.7	4.09±1.07	6.52±1.69	1.96±0.82	1.03±0.51	0.63±0.48	14.23±2.57
Male	95	34.3	4.07±1.14	6.62±1.78	2.01±0.83	1.06±0.54	0.48±0.50	14.25±2.95
t*			0.102	-0.453	-0.522	-0.455	2.35	-0.64
p				0.651	0.602	0.649	0.020	0.949
Marital Status								
					0.919			
Single	87	31.4	3.99±1.09	6.84±1.64	1.98±0.82	1.00±0.57	0.56±0.49	14.36±2.55
Married	190	68.6	4.13±1.10	6.43±1.75	1.97±0.82	1.06±0.50	0.59±0.49	14.17±2.77
t*			-0.969	1.855	0.031	-0.933	-0.410	0.538
p				0.065	0.975	0.352	0.682	0.591
Educational Status								
					0.333			
Primary school	6	2.2	3.67±1.03	5.67±0.81	1.00±0.63	0.67±0.81	0.50±0.54	11.50±1.76
Secondary school	18	6.5	3.50±1.09	5.61±1.68	1.56±0.92	1.11±0.58	0.50±0.51	12.27±1.87
Bachelor degree	177	63.9	4.02±1.11	6.58±1.62	1.97±0.81	1.04±0.52	0.56±0.49	14.15±2.58
Postgraduate***	76	27.4	4.41±0.99	6.80±1.93	2.17±0.75	1.07±0.47	0.66±0.47	15.10±2.83
F**			4.577	2.913	6.138	1.191	0.941	8.473
p				0.035	0.000	0.314	0.421	0.000
Employment status								
					0.004			
Employed	211	76.2	4.16±1.06	6.57±1.73	1.94±0.84	1.06±0.53	0.58±0.49	14.29±2.73
Unemployed	66	23.8	3.85±1.19	6.52±1.72	2.09±0.75	1.00±0.49	0.59±0.49	14.04±2.62
t			1.998	0.220	-1.316	0.771	-0.182	0.662
p				0.826	0.189	0.442	0.856	0.509
Perceived income status								
					0.047			
Income more than expenses	75	27.1	4.11±1.09	6.60±1.76	1.95±0.76	1.04±0.44	0.53±0.50	14.22±2.76
Income equals expense	145	52.3	4.15±1.10	6.45±1.75	1.94±0.86	1.01±0.55	0.60±0.49	14.15±2.82
Income less than expenses	57	20.6	3.88±1.08	6.77±1.60	2.11±0.79	1.12±0.53	0.60±0.49	14.47±2.31
F			1.304	0.751	0.905	0.890	0.482	0.289
p				0.473	0.406	0.412	0.618	0.750
Residence type								
					0.273			
Urban	181	56.3	4.18±1.11	6.56±1.71	2.00±0.84	1.06±0.51	0.63±0.48	14.43±2.70
Rural	96	34.7	3.90±1.05	6.54±1.75	1.93±0.78	1.01±0.53	0.49±0.50	13.86±2.68
t			2.078	0.100	0.701	0.762	2.238	1.678
p			0.039	0.920	0.484	0.447	0.026	0.094

*t=Independent Sample t-test, **F=One-Way ANOVA, *** Post Hoc Tukey Testi

In the study, more than half of the participants had medium white skin (52.0%), dark hair color (61.7%) dark eye color (70.0%) and did not perform skin self-examination (54.5%). Most of the participants do not have moles that change color over time, causing burning, itching, and pain (85.9%) and they do not have freckles on their faces or bodies (72.6%). Almost all of the participants had no family history of skin cancer (95.7%) and used methods to protect themselves from skin cancer and the harmful effects of the sun (92.8%) (Table 2). The most used methods were glasses (75.8%), hats (44.8%), umbrellas (17.3%), and sunscreen (69%) respectively.

It was determined that skin color, hair color, sun exposure time during the day, and obtaining information about skin cancer and sun protection were the features that affected the mean scores of the

SCSK and its subscales ($p < 0.05$). Skin Cancer Prevention subscale ($p = 0.002$) and total score average ($p = 0.039$) of the participants with pale white/white skin color were significantly higher. The mean scores of the Signs of Skin Cancer subscale ($p = 0.001$) of those with dark hair color were statistically significantly higher. There was a difference between the scale total score averages ($p = 0.049$) according to the sun exposure time of the participants. It was observed that those who were under the sun for less than 1 hour had a higher level of knowledge than those who were under the sun for 1-2 hours ($p = 0.039$). The tanning subscale ($p = 0.011$), the Skin Cancer Risk Factors subscale ($p = 0.036$), and the total mean score ($p = 0.003$) were found to be statistically higher for the participants who received information about skin cancer and sun protection methods (Table 2).

Table 2. Mean scores of the skin cancer and sun knowledge scale and its subscales according to the characteristics of the participants related to skin cancer (n=277)

Variables	Skin Cancer and Sun Knowledge Scale							
			Sun Protection	Tanning	Skin Cancer Risk Factors	Prevention of Skin Cancer	Signs of Skin Cancer	Total
	n	%	Mean±SD	Mean± SD	Mean±SD	Mean± SD	Mean± SD	Mean± SD
Skin Color								
Pale white/white	71	25.6	4.13±1.12	6.96±1.78	2.08±0.78	1.18±0.39	0.52±0.50	14.87±2.60
Medium white	144	52.0	4.10±1.07	6.51±1.75	1.99±0.78	1.06±0.53	0.57±0.49	14.23±2.57
Moderate brown/ Brown	61	22.0	4.00±1.15	6.20±1.51	1.80±0.92	0.84±0.58	0.67±0.47	13.50±2.99
Dark brown	1	0.4	4.00±1.09	6.00±1.72	2.00±0.82	1.00±0.52	0.58±0.49	14.23±2.70
F**			0.162	2.256	1.333	5.176	1.309	2.837
p			0.922	0.082	0.264	0.002	0.272	0.039
Hair Color								
Light	106	38.3	4.04±1.04	6.63±1.75	1.97±0.76	1.04±0.49	0.45±0.50	14.13±2.48
Dark	171	61.7	4.11±1.13	6.51±1.71	1.98±0.86	1.05±0.54	0.66±0.47	14.30±2.84
t*			-0.540	0.574	-0.048	-0.140	-3.429	-0.530
p			0.590	0.567	0.962	0.889	0.001	0.597
Eye Color								
Light	83	30.0	4.05±0.98	6.75±1.88	2.01±0.80	1.05±0.49	0.52±0.50	14.37±2.77
Dark	194	70.0	4.10±1.14	6.47±1.65	1.96±0.83	1.04±0.53	0.61±0.48	14.18±2.68
t			-0.366	1.206	0.493	0.101	-1.393	0.543
p			0.715	0.229	0.622	0.919	0.165	0.588

Table 2. (continue) Mean scores of the skin cancer and sun knowledge scale and its subscales according to the characteristics of the participants related to skin cancer (n=277)

Variables	Skin Cancer and Sun Knowledge Scale							
			Sun Protection	Tanning	Skin Cancer Risk Factors	Prevention of Skin Cancer	Signs of Skin Cancer	Total
	n	%	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Self-examination of the skin								
Yes	126	45.5	4.14±1.05	6.66±1.79	1.94±0.86	1.05±0.56	0.64±0.48	14.43±2.87
No	151	54.4	4.03±1.13	6.47±1.66	2.00±0.79	1.04±0.48	0.53±0.50	14.07±2.55
t			0.827	0.905	-0.559	0.125	1.912	1.113
p			0.409	0.366	0.577	0.901	0.057	0.267
Having moles that grow suddenly on the body, change color over time, and cause burning, itching, and pain								
Yes	39	14.1	3.90±1.11	6.62±1.61	2.05±0.85	0.97±0.58	0.54±0.50	14.07±2.51
No	238	85.9	4.11±1.09	6.55±1.74	1.96±0.81	1.05±0.51	0.59±0.49	14.26±2.74
t			-1.139	0.232	0.626	-0.888	-0.582	-0.401
p			0.256	0.817	0.532	0.375	0.561	0.689
Having freckles on face or body								
Yes	76	27.4	4.13±1.05	6.57±1.53	1.91±0.88	1.03±0.54	0.62±0.48	14.25±2.50
No	201	72.6	4.06±1.11	6.55±1.79	2.00±0.80	1.05±0.51	0.57±0.49	14.23±2.78
t			0.452	0.062	-0.831	-0.332	0.770	0.044
p			0.652	0.950	0.407	0.740	0.442	0.965
Presence of sunburn in the last 1 year								
Yes	32	11.6	4.00±1.01	6.31±1.82	1.78±0.87	0.88±0.60	0.59±0.49	13.56±2.95
No	245	88.4	4.09±1.11	6.59±1.71	2.00±0.81	1.07±0.50	0.58±0.49	14.32±2.66
t			-0.454	-0.848	-1.417	-1.946	0.152	-1.504
p			0.650	0.397	0.158	0.053	0.879	0.134
Using application methods for sun protection								
Yes	257	92.8	4.09±1.08	6.59±1.72	1.97±0.80	1.04±0.52	0.60±0.49	14.28±2.69
No	20	7.2	3.95±1.23	6.10±1.71	2.05±0.99	1.10±0.55	0.40±0.50	13.60±2.81
t			-0.562	-1.228	0.424	0.503	-1.708	-1.095
p			0.575	0.221	0.672	0.616	0.089	0.275
Sun exposure time during the day								
<1 hour***	118	42.6	4.19±1.08	6.80±1.69	2.04±0.80	1.11±0.44	0.52±0.50	14.66±2.62
1-2 hours	129	46.6	3.97±1.11	6.35±1.69	1.88±0.88	0.98±0.59	0.64±0.48	13.82±2.73
>2 hours	30	10.8	4.13±1.04	6.50±1.90	2.13±0.57	1.03±0.41	0.57±0.50	14.36±2.74
F			1.342	2.108	1.898	1.796	2.047	3.042
p			0.263	0.123	0.152	0.168	0.131	0.049
Family history of skin cancer								
Yes	12	4.3	3.92±0.90	6.08±1.67	1.75±0.75	0.92±0.51	0.42±0.51	13.08±3.14
No	265	95.7	4.09±1.10	6.58±1.72	1.98±0.82	1.05±0.52	0.59±0.49	14.29±2.68
t			-0.536	-0.970	-0.967	-0.857	-1.180	-1.514
p			0.593	0.333	0.334	0.392	0.239	0.131

*t=Independent Sample t-test, **F=One-Way ANOVA, ***Post Hoc Tukey Testi

Discussion

In our study, it was aimed to determine the knowledge levels of individuals aged 18 years and older on skin cancer and sun health. It was

determined that the variables related to some socio-demographic characteristics of the participants affected the total and subscale mean scores of SCSK (p<0.05). When national and international studies

were examined, it was seen that female participants had a higher level of knowledge about skin cancer and sun protection, and similar results were obtained with our study (Haney et al., 2018; Sumen and Oncel 2021; Tezel et al., 2018; Scott et al., 2017; Vuadens et al., 2017). It is thought that this difference may be related to aesthetic concerns, the importance of body image, and interest in cosmetic/care products in female participants. In our study, it was seen that the education level of the participants was an important determinant of the total and subscale mean scores of SCSK and it was determined that the participants with a bachelor's degree had higher mean scores of Sun Protection, Tanning and, Skin Cancer Risk Factors. In a similar study, it was determined that people with a bachelor's degree or higher had higher levels of skin cancer signs, risk factors, and general knowledge (Kartal and Karakaş, 2022).

In a study conducted by Kartal and Karakaş, it was reported that the working status of the participants did not affect the scale and subscale scores, while in our study, it was determined that the Sun Protection subscale score averages of the working participants were significantly higher than the unemployed participants (Kartal and Karakaş, 2022). This difference seen in employed individuals may be related to education level, spending more time outside, and exposure to occupational and environmental factors.

When the variable of residence of the participants in our study was examined, it was seen that the majority of them lived in the urban, and the participants living in the urban had higher levels of knowledge about sun protection and skin cancer signs. In similar studies in the literature, it has been reported that more than half of the participants live in urban, and the knowledge level of the participants living in urban areas is higher (Sumen and Oncel, 2021; Cunningham et al., 2019; Stephens et al., 2018). It is thought that the number of participants living in the urban is higher because the researchers live in urban areas and urban areas have a large population. The higher level of knowledge of the people in the urban areas can be associated with the education level of the people there and their easier access to health-related data.

In our study, skin color, hair color and sun exposure time during the day were found to be participant characteristics that affect the scale score means. It was determined that participants with white skin color had higher levels of knowledge about the prevention of skin cancers and general knowledge. Also, participants with dark hair color

had a high level of knowledge about the signs of skin cancer. In a similar study in the literature, it was found that people with dark skin color are less likely to have skin Cancer and women take more sun protection precautions (Solak et al., 2021; Yılmaz et al., 2015; Yan et al., 2015). In another study, it was reported that participants with fair skin color had higher sun protection behaviors (Peters et al., 2016; Dağ and Hisar, 2016). It is thought that the reason for this is that individuals with light skin and hair color who are more sensitive to the effects of the sun, have a high awareness of the use of sun protection measures and use these methods more often.

It was determined that more than half of the participants did not perform skin self-examination. In similar studies conducted in different age groups in the literature, it is seen that the rate of individuals performing skin self-examination is quite low (Altun, 2019; Koçak and Adana, 2021; Solak et al., 2021; Garbutcheon-Singh et al., 2016). Kaminska-Winciorek et al., 2015, in their study with the participation of web users, reported that only 18% of the participants performed skin self-examination (Kaminska-Winciorek et al., 2015). Garbutcheon-Singh et al., 2016, determined that %67 of adults performed skin self-examination in Australia (Garbutcheon-Singh et al., 2016). Although the literature findings generally support our study results, it is seen that there are regional differences in the rates of individuals performing skin self-examination. Skin self-examination is among the most important interventions for the prevention and/or early detection of skin cancer. It can be said that the low rate of self-examination of individuals is related to the lack of knowledge and awareness about skin cancer.

Increased incidence of skin cancer; is associated with unconscious sunbathing behaviors and unprotected sun exposure (Haney et al., 2018).

Sun rays play a role as a risk factor in the development of melanoma, both through the cumulative effect and intermittent intense exposure. Therefore, the use of sun protection methods is important in the prevention of skin cancers. The majority of the participants in our study reported that they used methods to protect themselves from skin cancer and the harmful effects of the sun. The methods most frequently used by the participants were determined as glasses, sunscreen cream, hats, and umbrellas. In a similar study in the literature, it was reported that %57.10 of the participants used sunglasses, %35.65 used sunscreen cream and

%5.51 used umbrellas. In other studies in the literature, it has been stated that hats, glasses, and umbrellas are the most frequently preferred methods for protection from the harmful effects of the sun (Vuadens et al., 2017; Urasaki et al., 2016; Baz et al., 2003).

In different studies in the literature, it is seen that the duration of sun exposure of the participants during the day varies. Tezel et al., 2018, reported that more than half of the participants spent less than an hour in the sun. Baz et al., 2003, reported that most of the participants were exposed to the sun for more than one hour during the day, unlike our study (Tezel et al., 2018; Wan et al., 2016; Baz et al., 2003). In our study, it was determined that about half of the participants stayed in the sun for less than an hour during the day, and this group had higher knowledge about skin cancers and sun health. It is thought that this difference may be due to the high level of education of the participants.

Conclusion and Recommendations

In our study, it was determined that men had less information about the symptoms of skin cancers and that education had an important effect on the level of knowledge about skin cancers and sun health. The rate of participants who performed skin self-examination was low. Nurses responsible for the protection, maintenance, and development of health have an important role in raising social awareness in the prevention and early diagnosis of skin cancers. For this reason, in a multidisciplinary team approach, oncology nurses and nurses working in the field of public health should also play a role in identifying individuals at risk for skin cancer, providing these individuals with the necessary training and counseling services, and providing positive health behaviors to individuals in the society. In line with this information, it is thought that it would be beneficial to plan regular training activities to identify risk groups, develop knowledge and practices for skin cancer and sun protection, and raise social awareness, starting with basic education programs on skin health. It is recommended to conduct more up-to-date and comprehensive studies on the subject.

Limitations

This study has some limitations. Our study results are limited to the findings of our participants and cannot be generalized to all individuals aged 18 and over. Another limitation of the study is that it is conducted in an online environment and the data is

not collected with a face-to-face interview method. The online data collection forms used in the study may have caused selection bias in reaching the sample group.

Acknowledgments

We would like to thank all the participants who supported our work.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval of the study was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Izmir Bakircay University (Approval Number: 453, Date: 17.12.2021).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: AÇ, AÖÇ; Design: AÇ, AÖÇ; Control/Supervision: AÇ; Data Collection and/or Processing: AÇ, AÖÇ; Analysis and/or Interpretation: AÇ, AÖÇ; Literature Review: AÇ, AÖÇ; Writing the Article: AÇ, AÖÇ; Critical Review: AÇ.

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

Financial Disclosure: There are no individuals or organizations that support this study financially.

What did the study add to the literature?

- It was determined that more than half of the participants did not perform skin self-examination, and the majority of them used various methods to protect themselves from the harmful effects of the sun.
- It was observed that as the education level of the participants increased, their level of knowledge about skin cancer and sun protection also increased.
- It is thought that it will contribute to the literature in terms of planning the trainings for the needs of the field, in line with the current, national and international guidelines, by determining the knowledge levels of the society on skin cancer and sun protection.

References

- Almuqati RR, Alamri AS, Almuqati NR. (2019). Knowledge, attitude, and practices toward sun exposure and use of sun protection among nonmedical, female, university students in Saudi Arabia: a cross-sectional study, *International Journal of Women's Dermatology*, 5, 105-109.
- Altun T. (2019). Determination of Nursing Students' Knowledge on Skin Cancer and Protection from Sun (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Eastern Mediterranean University (EMU)).
- Atsü AN, Nazlı, CAF, Erdoğan B. (2022). Türkoğlu Z. Evaluation of the knowledge of sun damage, solar protection and skin cancers among university students

- and their parents. *Acıbadem University Journal of Health Sciences*, 13(1), 21-29.
- Baz K, Köktürk A, İkizoğlu G, Buğdaycı R, Kaya Tİ, Koca A. (2003). Consciousness and habits of adults to protect their children from the sun. *Turkish Clinics Journal of Dermatology*, 13(2), 101-107.
- Ciążyńska M, Kamińska-Winciorek G, Lange D, Lewandowski B, Reich A, Sławińska M, et al. (2021). The incidence and clinical analysis of non-melanoma skin cancer. *Scientific Reports*, 11(1), 1-10.
- Cunningham SA, Yu R, Shete S. (2019). Differences in sun protection behaviors between rural and urban communities in Texas. *The Journal of Rural Health*, 35(2), 155-166.
- Dağ S, Hisar F. (2016). Determining the knowledge and practices of outdoor workers on skin Cancer. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 532-536.
- Day AK, Wilson C, Roberts RM, Hutchinson AD. (2014). The skin cancer and sun knowledge (SCSK) scale: Validity, reliability, and relationship to sun-related behaviors among young western adults. *Health Education and Behavior*, 41, 440-448.
- De Castro-Maqueda G, Lagares Franco C, Gutiérrez-Manzanedo, JV, Gobba F, Blázquez Sánchez N, De Troya-Martin M. (2021). What sun protection practices should be adopted by trainee teachers to reduce the risk of skin cancer and other adverse outcomes? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 529.
- Garbutcheon-Singh KB, Dixit S, Lee A, Brown P, Smith SD. (2016). Assessment of attitudes towards sun-protective behaviour in Australians: A cross-sectional study. *Australasian Journal of Dermatology*, 57(2), 102-107.
- Globocan, 2020. <https://gco.iarc.fr/>. Date of access: 06.05.2022.
- Kartal M, Karakaş N. (2022). Skin cancer and sun knowledge levels of seasonal agricultural worker women. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 7(18), 42-48.
- Koçak AN, Adana F. (2021). Knowledge and behavior levels of university students about skin cancer and sun protection: A cross-sectional study. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 24(4), 486-495.
- Kurt S. (2021). Skin cancer risk factors and behaviors related to sun protection of nursing and classroom teaching students. *Journal of International Social Research*, 14(79).
- Kaminska-Winciorek G, Gajda M, Wydmanski J, Tukiendorf A. (2015). What do web users know about skin self-examination and melanoma symptoms? *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(7), 3051-3056.
- Haney M, Bahar Z, Beser A, Arkan G, Cengiz B. (2018). Psychometric testing of the Turkish version of the skin cancer and sun knowledge scale in nursing students. *Journal of Cancer Education*, 33, 21-28.
- Peters CE, Koehoorn MW, Demers PA, Nicol AM, Kalia S. (2016). Outdoor workers' use of sun protection at work and leisure. *Safety and Health at Work*, 7(3), 208-212.
- Scott AJ, Harris V, Lee A, Smith SD. (2017). Assessment of sun-protective attitudes and behaviours of australian medical students. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(11), 497- 498.
- Solak SS, Yöndem H, Çiçin İ. (2021). Need for patient education and better physician-patient communication in melanoma patients: Behaviors and knowledge of melanoma patients. *Turk Arch Dermatol Venereol*, 55(1), 27-34.
- Stephens PM, Martin B, Ghafari G, Luong J, Nahar VK, Pham L, et al., (2018). Skin cancer knowledge, attitudes, and practices among Chinese population: A narrative review. *Dermatology Research and Practice*, ID: 1965674.
- Sumen A, Oncel S. (2021). Sun protection behaviors and its affecting factors in parents of kindergarteners/sun protection behaviors of parents with children in kindergarten and factors affecting them. *Archives of the Turkish Dermatology and Venerology*, 55(4),178-184.
- Tezel KA, Baran AFN, Uğraş DA, Büyükdemir E, Güven AE. (2018). The level of knowledge about sun rays and skin cancer and protection from sun rays of persons aged over 15 years who applied to some family health centers in Ankara. *Journal of Celal Bayar University Health Sciences Institute*, 5(3),138-144.
- Urasaki MBM, Murad MM, Silva MT, Maekawa TA, Zonta GMA. (2016). Exposure and Sun protection practices of university students. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 69(1), 126-133.
- Vuadens A, Ackermann S, Levi F, Bulliard JL. (2017). Sun-related knowledge and attitudes of primary and secondary schoolchildren in western Switzerland. *European Journal of Cancer Prevention*, 26(5), 411-417.
- Wan M, Hu R, Li Y, Wang Y, Xie X, Yue P, et al., (2016). Attitudes, beliefs, and measures taken by parents to protect their children from the sun in Guangzhou City, China. *Photochemistry and Photobiology*, 92(5),753-759.
- Yan S, Xu F, Yang C, Li F, Fan J, Wang L, et al. (2015). Demographic differences in sun protection beliefs and behavior: A community-based study in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(3), 3232-3245.
- Yılmaz M, Yavuz B, Subaşı M, Kartal A, Çelebioglu A, Kaçar H, et al., (2015). Skin cancer knowledge and sun protection behavior among nursing students. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(1), 69-78.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Climate Change Awareness in Pregnant Women: A Qualitative Study

Gebelerde İklim Değişikliği Farkındalığı: Nitel Bir Araştırma

Belma Toptaş Acar¹  Emine Gerçek Öter¹ 

¹Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Aydın, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 07/06/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the awareness of climate change in pregnant women.

Methods: In this study, a qualitative research approach was adopted. A phenomenological research design was used to conduct the study. The research was carried out with pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of Aydın Adnan Menderes University Hospital between 01.09.2022 and 15.09.2022. With qualitative research, a semi-structured interview form prepared by the researchers was used to determine the climate change awareness among pregnant women. A total of 12 pregnant women were interviewed by audio recording. Interviews were analyzed using the MAXQDA 2022 program. The thematic analysis of the interviews identified 6 main themes. While analyzing the data, descriptive analysis technique was used. This study was based on COREQ guidelines for reporting qualitative research.

Results: It has been seen that most of pregnant women follow the news and developments about climate change occasionally. Pregnant women, who stated that the causes related to climate change are generally caused by humans, expressed the necessity of educating people and raising their awareness in taking precautions against climate change. It was found that the knowledge of pregnant women about the impact of climate change, which negatively affects health in many ways, on maternal and child health during pregnancy was incomplete and insufficient.

Discussion: It was determined that the awareness of pregnant women about climate change was formed but was not sufficient. It is thought that the study will support the literature in raising awareness about climate change.

Keywords: Awareness, climate change, pregnant women, qualitative research

ÖZ

Amaç: Bu çalışma gebelerde iklim değişikliği farkındalığını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Çalışmanın yürütülmesinde fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırma, 01.09.2022-15.09.2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran gebeler ile gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmada gebelerin iklim değişikliği farkındalığını belirlemek üzere araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmelerde ses kaydı alınarak, toplam 12 gebe ile görüşülmüştür. Görüşmeler deşifre edilerek, MAXQDA 2022 programı ile analiz yapılmıştır. Görüşmelerin tematik analizini 6 ana tema belirlemiştir. Veriler analiz edilirken, betimsel analiz tekniğinden yararlanılmıştır. Bu çalışma, nitel araştırmaların raporlanmasında COREQ yönergelerine dayanmaktadır.

Bulgular: Gebelerin çoğunun iklim değişikliği ile ilgili haberleri ve gelişmeleri ara sıra takip ettiği görülmüştür. İklim değişikliği ile ilgili nedenlere genellikle insanlardan kaynaklı olan sebepleri belirten gebeler, iklim değişikliğine karşı önlem almada insanların eğitilmesi ve farkındalıklarının artırılmasının gerekliliğini ifade etmiştir. Gebelerin, sağlığı birçok yönden olumsuz etkileyen iklim değişikliğinin gebelikte anne ve bebek sağlığına etkilerine yönelik bilgilerinin eksik ve yetersiz olduğu görülmüştür.

Sonuç: Gebelerin iklim değişikliği ile ilgili farkındalıklarının olduğu fakat yeterli olmadığı belirlenmiştir. Çalışmanın iklim değişikliği ile ilgili farkındalık oluşturulması konusunda literatüre destek sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Farkındalık, iklim değişikliği, gebe kadınlar, nitel araştırma

ORCID IDs of the authors: BTA: 0000-0003-3070-9208; EGÖ: 0000-0001-7492-1572

Sorumlu yazar/Corresponding author: Belma Toptaş Acar

Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Aydın, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: belma.toptas@adu.edu.tr

Atf/Citation: Acar BT, Öter EG. (2024). Climate change awareness in pregnant women: A qualitative study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 38-45. DOI:10.38108/ouhcd.1263410



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

Introduction

Major global environmental threats that impact life include climate change, ozone depletion, biodiversity loss, soil degradation, and food production problems. Climate change is a public health problem that is one of the greatest global health threats of the 21st century, affecting the health of all living things (Liao et al., 2019; WHO, 2021). Greenhouse gases such as methane, carbon dioxide, and nitrous oxide are reported to be emitted into the air in large quantities when fossil fuels are burned. In addition, emissions of these gases are expected to increase over time due to the pace of civil and industrial growth. Due to current and expected levels of greenhouse gases (if energy sources do not change), consequences include weather changes, serious health problems, sea level rise, and changes to the ecosystem (Olabi, 2022). Recent studies predict that many living species and the current stage of things will be thrown out of balance if global warming exceeds 1.5 °C between 2030 and 2052 (IPCC, 2018). However, even a global warming of 1.5 °C is not considered safe, and every tenth of a degree of warming is expected to cause serious damage to human life and health (WHO, 2021). Pregnant women may be exposed to high temperatures or heat waves from conception to delivery. Pregnant women are more susceptible to heat stress than non-pregnant women because of their poor thermoregulatory and homeostatic abilities. Exposure to high temperatures in the first trimester, the period of organogenesis, or in the first six months of pregnancy can have many negative consequences, such as low birth weight, congenital heart defects, preterm birth, and stillbirth, caused by damaging fetal development and growth (Lin et al., 2018; Wang et al., 2019; Zhang et al., 2019; Chersich et al., 2020; Ha, 2022).

Pregnancy, one of the most sensitive periods of a woman's life, is a period when important changes occur in the female body. Women are more vulnerable to the health effects of climate change due to numerous physiological, psychological, and social changes caused by pregnancy (Arslan et al., 2019; Roos et al., 2021; Samuels et al., 2022; Ha, 2022). Studies show that climate change negatively affects maternal and fetal health. Climate change affects maternal and child health during pregnancy directly through environmental disasters (wildfires, extreme heat, air pollution, floods, droughts, etc.) and indirectly through changes in the natural and social environment (Rylander et al., 2013; Lakshmanan et al., 2015; Lin et al., 2018; Wang et

al., 2019; Zhang et al., 2019; Cavallin et al., 2020; Chersich et al., 2020; Shashar et al., 2020; Xiong et al., 2020; Haghghi et al., 2021; Pace et al., 2021; Ha, 2022). Climate change is associated with low birth weight, (Lakshmanan et al., 2015; Chersich et al., 2020; Ha, 2022) intrauterine growth retardation, (Ha, 2022) preterm birth, (Chersich et al., 2020; Ha, 2022), congenital anomalies, (Haghghi et al., 2021) spontaneous abortion or stillbirth (Rylander et al., 2013; Lin et al., 2018; Wang et al., 2019; Zhang et al., 2019; Cavallin et al., 2020; Chersich et al., 2020). In addition, climate change may cause respiratory problems, (Rylander et al., 2013) gestational diabetes, (Pace et al., 2021) gestational hypertension and preeclampsia (Shashar et al., 2020; Xiong et al., 2020).

Reviewing the relevant literature, no national or international scientific study on climate change awareness during pregnancy was found. It is well known that climate change causes many health problems during pregnancy, and it is extremely important that women are aware of this problem. This present study, through which we aim to contribute to raising awareness about climate change in pregnancy, will go a long way towards determining the level of knowledge of pregnant women about this issue and planning experimental studies with training programs to inform them based on the results of the study. This study was planned out of the need to identify gaps and raise awareness, which is one of the most important steps to combat climate change, which negatively affects the lives of all living beings in many ways.

Method

For the purposes of the study, we used a qualitative research approach. The study used a phenomenological design, one of the qualitative research designs. Phenomenology focuses on events that we perceive but do not understand in full detail. The main data collection tool in phenomenological studies is the interview method. Interview is one of the most effective methods of data collection to obtain information about people's experiences, attitudes, opinions, complaints, feelings, and beliefs (Yıldırım and Şimşek, 2018).

Place and Time of Research

The research was carried out with pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of Aydın Adnan Menderes University Hospital between 01.09.2022-15.09.2022. The reason for conducting the study in this center is to ensure that women with different socio-cultural characteristics

are included in the study due to the fact that the region receives immigration from outside the province and from different places.

Sampling and Participants

According to the studies, it is difficult to determine the sample size in qualitative research. The researcher collects data until the concepts that may be the answer to the research question begin to be repeated (reaching the saturation point) and can decide on the appropriateness of the sample size when the repetition of the concepts begins (Onwuegbuzie and Collins, 2007). For purposes of this study, data collection based on this information continued until no new information or concepts emerged, and the study was concluded with 12 participants who met the study criteria (18 years of age or older, min. primary school degree, no high-risk pregnancy diagnosed, and proficient in Turkish). Foreign national women and women with communication disabilities (hearing, etc.) were not included in the study.

Data Collection

Datas was collected with pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of Aydın Adnan Menderes University Hospital between 01.09.2022-15.09.2022. A "semi-structured interview form" developed by the researchers was used for data collection, which included questions about pregnant women's awareness of climate change. The open-ended questions included in this form are listed below:

Research Questions

- From what source did you first hear about the term climate change and what concept first comes to mind when you think of climate change?
- How often do you follow news and developments related to climate change?
- Do you have concerns about climate change? Why are you concerned about the future?
- What do you think is causing climate change?
- What is the impact of climate change on maternal health during pregnancy?
- What is the impact of climate change on infant health during pregnancy?
- What are you doing about climate change?
- What actions can be taken to prevent climate change?

Data were collected by the first researcher with qualitative research experience. Interviews were conducted in a quiet room in the outpatient clinic where participants could express themselves comfortably. The interviews were audio-recorded

after obtaining consent from the participants. Data collection took an average of 20-25 minutes. This study was based on COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative research) which is known to establish explicit guidelines in reporting qualitative research. COREQ is a 32-item checklist that guides researchers in reporting qualitative research (Tong et al., 2007).

Data Analysis

Participants' voice recordings were transcribed and read by the researchers, and codes were established. The data were coded by two researchers and then comparatively analyzed. The codes were reread and analyzed, and themes were formed from the codes collected under a similar umbrella using the inductive qualitative analysis method. Thematic data were analyzed using the MAXQDA 2022 program. The descriptive analysis technique was used to analyze the data. With descriptive analysis, the results of the analysis are supported by quotes from the participants' statements. In this way, readers are given access to qualitative data that is more understandable and clearer (Besnili Memiş, 2019).

Results

The age range of the pregnant women who participated in the study was 27-35 years. The number of pregnancies among the women was 1-5, the number of births was 0-3, and the number of births/abortions was 0-3. Most of the pregnant women (8) had a high school degree, and the rest had a university degree (2) or an elementary school degree (2). Half of the pregnant women who participated in the study reported that they were engaged in income-generating activities, and the other half reported that they were not (Table 1). The thematic analysis of the interviews identified 6 main themes: general information about climate change, concerns about climate change, effects of climate change on maternal health during pregnancy, effects of climate change on infant health during pregnancy, actions taken to prevent climate change, and measures that can be taken to prevent climate change.

General information and concerns about climate change

Most of the pregnant women who participated in the study (7) stated that they first heard about the concept of climate change in primary school/books, while the others (5) stated that they heard about it on television/watching the news.

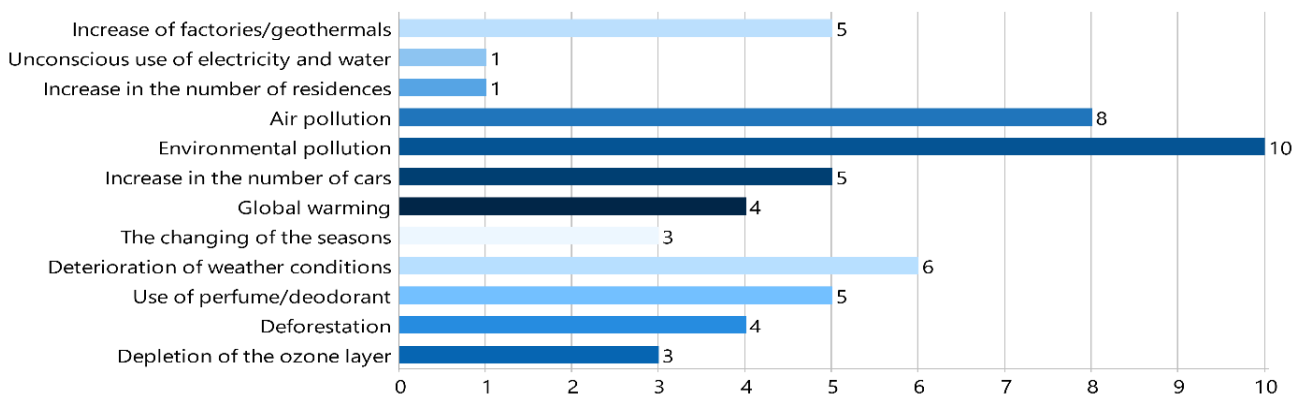
Table 1. Demographic characteristics of participants (n=12)

Characteristic	Value
Age, range	27-35
Number of pregnancies, range	1-5
Number of births, range	0-3
Number of miscarriages/abortions, range	0-3
Level of education, (n)	
Middle school	8
High school	2
University	2
Working status, (n)	
Working	6
Not working	6

All of the women in the study stated that they followed news and developments related to climate change while most of the pregnant women (7) stated that they followed them occasionally, while the others stated that they followed them frequently. All of the women in the study (12) stated that they were

not a member of any non-governmental organization related to climate change and that they did not participate in any activities to prevent climate change. When the participants, interviewed to determine their perception of climate change, were asked what is the first concept that comes to mind when they think of climate change, most of the women answered "the changing of the seasons". Other answers given by women were; increasing drought, environmental pollution, deterioration of weather conditions, global warming and forest fires.

The women who participated in the study gave more than one answer about the causes of climate change. Most of the women stated that environmental pollution causes climate change. In addition, the women gave the following responses about the causes of climate change: air pollution, worsening weather conditions, increase in factories/geothermal energy, increase in the number of cars, global warming, deforestation, unconscious consumption of electricity and water, and increase in factories/geothermal energy (Figure 1).

**Figure 1.** The causes of climate change

Most women (11) indicated that they were concerned about the future because of climate change, and the most common reason for these concerns was their children or the lives of the next generation. Pregnant women also indicated that they were concerned about the future because of depletion of natural resources and health problems. Some of the statements of the participants who had future concerns about climate change were as follows:

Yes, I worry about my children and the new generation. Because nothing is the same as before. The variety of natural products is decreasing, so everything is getting more expensive. More and

more animals are becoming extinct. We are bringing the end of the world with our own hands. The biggest enemy of nature is man. With modern technology our lives become easier, but we pay the price by destroying the balance of nature. Cars in every household, an ever-increasing number of houses. We are in constant consumption. Natural methods have diminished, we resort to chemical methods (Pregnant 5).

Yes, I'm very worried about the future. Air pollution, especially the lack of water, is affecting our health. As factory exhaust, car exhaust, and forest fires pollute the air, we will have many problems, especially with the respiratory system. We immediately transition from winter to summer, we

cannot experience spring and autumn. These situations increase my concern for the children and the lives of the next generation (Pregnant 7).

Impact of climate change on maternal and infant health during pregnancy

Most women (8) reported that climate change caused their mothers to have respiratory problems during pregnancy. Women cited psychological problems, abortion, fatigue, immune problems, nutritional problems, preterm birth, diabetes, and hypertension as reasons (Figure 2).

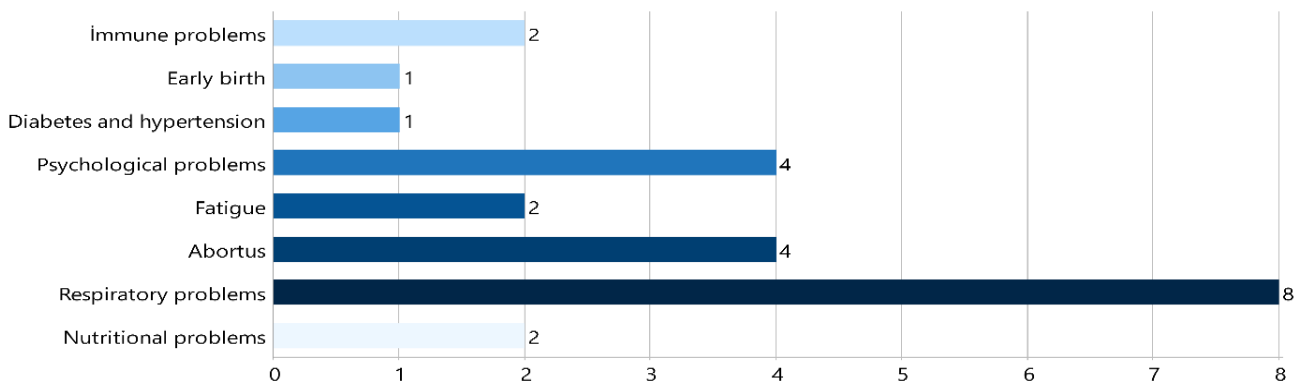


Figure 2. The effect on maternal and infant health during pregnancy

Some of the participants' statements about the impact of climate change on maternal health during pregnancy were as follows.

The food we eat is packed with hormones, what we eat affects us negatively. We are negatively affected psychologically. Factories and geothermal energy have increased, we breathe bad air, which can cause respiratory problems (Pregnant 7).

The quality of the food we eat has deteriorated; we have nutritional problems. The number of miscarriages has increased. Environmental factors

are already affecting pregnancy. There are respiratory and immune system problems. Climate change is increasing. Pregnant women are constantly worried about having a miscarriage, their child being born with diseases, and this can have a psychological impact. (Pregnant 12).

Most women (6) reported that climate change caused the baby to get diseases/infections during pregnancy. Among the reasons cited were fetal mortality, respiratory problems, and low birth weight babies (Figure 3).

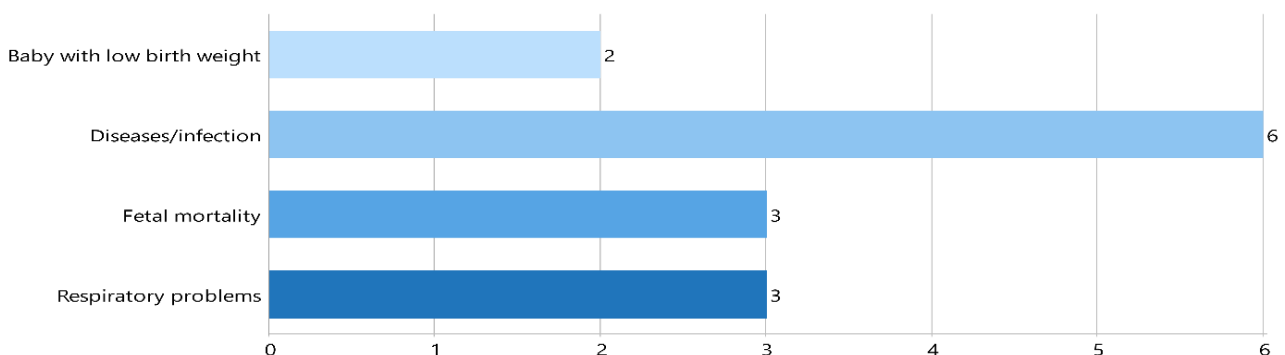


Figure 3. Impact on fetal health during pregnancy

Behaviors and measures to prevent climate change

Most of the women (10) said that they kept the environment clean to counteract climate change. Other actions of women against climate change included educating children, not using perfume/deodorant, using electricity and water carefully, and planting trees. Some of the participants' statements about actions to prevent climate change were as follows.

I educate my children about how to use electricity and water. We make sure we don't overuse them. We keep our trash in our hands or in a bag until we find a trash can outside. When we find a trash can, we throw it away. We are careful to keep the environment clean. It starts from individual household extending to the society as a whole. Just like a butterfly effect. (Pregnant 6)

I separate my waste. I make my child aware of these issues. I pay attention to the cleanliness of green areas. I keep the environment clean (Pregnant 8).

Most of the pregnant women who participated in the study (7) mentioned awareness raising and training as measures that can be taken against climate change. The women gave answers such as auditing the relevant institutions and organizations, increasing green areas, and keeping nature clean. Some of the participants' statements about the measures that can be taken to prevent climate change were as follows:

Car traffic should be reduced, public transportation should be preferred. Filters should be used in factories and waste should be controlled. In addition, the use of products such as perfume/deodorant should be reduced. Training should be organized on the factors affecting climate change and people's awareness should be raised. (Pregnant 2).

People should be educated and made aware of climate change. Environmental, forestry and agricultural institutions should take measures. More trees should be planted, garbage should be separated, oceans should be kept clean. In short, awareness should be raised about keeping nature clean (Pregnant 7).

Discussion

This study was conducted with 12 pregnant women who agreed to participate in the study to determine pregnant women's awareness of climate change. According to the results of the study, general information about climate change, behaviors

and concerns about climate change, the effects of climate change on maternal and fetal health during pregnancy, and actions that can be taken to prevent climate change were discussed.

We found that all women in the study followed news and developments related to climate change, but they were not members of nongovernmental organizations concerned with climate change and did not participate in activities to prevent climate change. These situations may have been influenced by factors such as the environment in which the pregnant women live, the society in which they live, and their work life. In defining climate change, the meaning we attach to the term in our own internal world is very important. When asked about climate change, most women gave the answer "the change of seasons." In terms of the change of seasons, women indicated that they no longer experienced the transition from winter to summer, spring, and fall as they used to. In particular, the long summer months and high temperatures can have a negative impact on health. A review of the literature shows that when pregnant women are exposed to excessive heat, many conditions occur that can harm the mother or fetus, including prenatal complications such as preeclampsia and eclampsia, decreased placental blood flow, dehydration, and an inflammatory response that can trigger preterm birth (Cavallin et al., 2020; Chersich et al., 2020; Ha, 2022). Most of the pregnant women who participated in the study stated that pollution caused climate change and that they kept the environment clean to counteract climate change. This shows that pregnant women are aware of the need to keep the environment clean. The fact that the importance of environmental cleanliness in the development and protection of sustainable environmental health is a rather controversial issue and is constantly updated may have led pregnant women to become aware of this issue. Most women in the study indicated that they were concerned about the future of climate change. Studies found that most women were concerned about the future of climate change (Clayton and Karazsia, 2020; Dündar et al., 2020). Most women in the study cited children/the next generation as the reason for the greatest anxiety about the future. The fact that pregnant women were concerned about their children and the lives of the next generation indicates that they expect climate change to continue for many years and that its impacts could increase. The fact that the negative impacts on our natural environment such as air,

water, soil, etc. are increasing day by day is a cause for concern for pregnant women.

Most of the women who participated in the study stated that climate change can cause the mother to experience respiratory problems during pregnancy and the baby to get diseases/infections during pregnancy. It was noted that pregnant women were unaware of many issues related to the effects of climate change on maternal and infant health. The literature reports that climate change and related conditions can cause many problems, such as spontaneous abortions, neonatal deaths, preterm births, gestational diabetes, vector-borne diseases, and dehydration (Rylander et al., 2013; Lakshmanan et al., 2015; Lin et al., 2018; Wang et al., 2019; Zhang et al., 2019; Cavallin et al., 2020; Chersich et al., 2020; Ha, 2022).

Most of the pregnant women who participated in the study cited educating and raising awareness of people as actions that can be taken to address climate change. This finding underscores the importance of our study. These statements from the pregnant women are a valuable finding that highlights the importance of the human factor in solving the problems caused by climate change.

Conclusions

The study found that women had awareness of climate change but to an insufficient extent. The study found that participants' knowledge of the effects of climate change on maternal and infant health during pregnancy was incomplete and insufficient. The fact that most of the pregnant women in the study were concerned about the future of climate change, especially for their children and the lives of the next generation, shows the extent of the existing problem. More emphasis should be placed on climate change, which negatively affects maternal and child health during pregnancy. Conducting similar studies will raise people's awareness by making climate change a hot topic and generate more discussions. The fact that most pregnant women who participated in the study were in favor of raising awareness and educating people to take action on climate change shows the need for individual, social, and policy studies. Academic studies that demonstrate the aforementioned awareness research in both local and national contexts will increase scientific knowledge. Incorporating climate change-related topics into curricula, beginning with elementary school, and disseminating information to raise awareness of climate-change through communication tools such

as television and the Internet are effective measures for raising awareness. Trainings should be given by health professionals in order to increase the awareness of pregnant women about climate change and to ensure that they have knowledge about the subject. In addition, it is thought that it will be effective to prepare brochures describing the effects of climate change on maternal and infant health and giving them to pregnant women.

Limitations

This study is limited to the opinions of pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of a university hospital.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Ethics Board for Non- interventional Research in the Aydın Adnan Menderes University (date: 25.07.2022; approval number: 2022/304) and written permission was received from the hospital where the study was performed (date and number: 11.08.2022; E-97594401-804.99-219052). In addition, the women were informed about the aim of the study and assured that the data obtained would be kept con-fidential. Verbal and written consent was obtained from the pregnant women included in the study. The research was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: BTA, EGÖ; Design: BTA, EGÖ; Consulting/Supervision: BTA, EGÖ; Data collection and/or processing: BTA; Data analysis and/or interpretation: BTA, EGÖ; Literature search: BTA, EGÖ; Article writing: BTA, EGÖ; Critical review: BTA, EGÖ.

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

Financial Disclosure: There are no individuals or organizations that support this study financially.

What did the study add to the literature?

- This study found that most pregnant women had concerns about climate change and knew little about the effects of climate change on maternal and fetal health during pregnancy.
- The study also found that pregnant women's awareness of climate change was not at the desired levels.
- These data provide the basis for extensive research on climate change awareness, public awareness, mitigation of the impact from climate change, and adapting to climate change.





References

- Arslan S, Okçu, G, Coşkun AM, Temiz F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 179-192.
- Besnili Memiş O. (2019). Kadınların iklim değişikliği ile ilgili algılarının belirlenmesi. Journal of Academic Value Studies, 5(4), 700-718.
- Cavallin F, Calgano S, Brugnolaro V, Winger OM, Muhelo AR, Da Dalt L, et al. (2020). Non-linear association between admission temperature and neonatal mortality in a low-resource setting. Scientific Reports, 10(1), 1-8.
- Chersich MF, Pham MD, Areal A, Haghghi MM, Manyuchi A, Swift CP, et al. (2020). Associations between high temperatures in pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight, and stillbirths: systematic review and meta-analysis. The BMJ: Leading Medical Research, News, Education, Opinion, 371, 1-13.
- Clayton S, Karazsia BT. (2020). Development and validation of a measure of climate change anxiety. Journal of Environmental Psychology, 69, 1-11.
- Dündar T, Toptaş B, Başlı M, Evci Kiraz ED. (2020). Akademisyen hemşirelerin iklim değişikliği ile ilgili görüşleri. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 3(2), 10-15.
- Ha S. (2022). The changing climate and pregnancy health. Current Environmental Health Reports, 9, 263-275.
- Haghghi MM, Wright CY, Ayer J, Urban MF, Pham MD, Boeckmann M, et al. (2021). Impacts of high environmental temperatures on congenital anomalies: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(9), 1-15.
- Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2018). Special Report: Global Warming of 1.5°C, Erişim tarihi: 10.01.2023, www.ipcc.ch/sr15
- Lakshmanan A, Chiu YM, Coull BA, Just AC, Maxwell SL, Schwartz J, et al. (2015). Associations between prenatal traffic-related air pollution exposure and birth weight: Modification by sex and maternal pre-pregnancy body mass index. Environmental Research, 137, 268-277.
- Liao W, Yang L, Zhong S, Hess JJ, Wang Q, Bao J, et al. (2019). Preparing the next generation of health professionals to tackle climate change: Are China's medical students ready? Environmental Research, 168, 270-277.
- Lin S, Lin Z, Ou Y, Soim A, Shrestha S, Lu Y, et al. (2018). Maternal ambient heat exposure during early pregnancy in summer and spring and congenital heart defects—A large US population-based, case-control study. Environment International, 118, 211-221.
- Olabi AG, Obaideen K, Elsaid K, Wilberforce T, Sayed ET, Maghrabie HM, et al. (2022). Assessment of the pre-combustion carbon capture contribution into sustainable development goals SDGs using novel indicators. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 153, 111710.
- Onwuegbuzie AJ, Collins KM. (2007). A Typology of mixed methods sampling designs in social science research. The Qualitative Report, 12(2), 281-316.
- Pace NP, Vassallo J, Calleja-Agius J. (2021). Gestational diabetes, environmental temperature and climate factors—from epidemiological evidence to physiological mechanisms. Early Human Development, 155, 105219.
- Roos N, Kovats S, Hajat S, Filippi V, Chersich M, Luchters S, et al. (2021). Maternal and newborn health risks of climate change: A call for awareness and global action. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 100(4), 566-570.
- Rylander C, Odland JØ, Sandanger TM. (2013). Climate change and the potential effects on maternal and pregnancy outcomes: an assessment of the most vulnerable the mother, fetus, and newborn child. Global Health Action, 6(1), 1-9.
- Samuels L, Nakstad B, Roos N, Bonell A, Chersich M, Havenith, G, et al. (2022). Physiological mechanisms of the impact of heat during pregnancy and the clinical implications: review of the evidence from an expert group meeting. International Journal of Biometeorology, 66(8), 1505-1513.
- Shashar S, Kloog I, Erez O, Shtein A, Yitshak-Sade M, Sarov B. et al. (2020). Temperature and preeclampsia: epidemiological evidence that perturbation in maternal heat homeostasis affects pregnancy outcome. PLoS One, 15(5), e0232877.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 19(6), 349-357.
- Wang J, Tong S, Williams G, Pan X. (2019). Exposure to heat wave during pregnancy and adverse birth outcomes. Epidemiology, 30, 115-121.
- World Health Organization (WHO). (2021). Global Environmental Change. Erişim tarihi: 02.01.2023, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health
- Xiong T, Chen P, Mu Y, Li X, Di B, Li J, et al. (2020). Association between ambient temperature and hypertensive disorders in pregnancy in China. Nature Communications, 11(1), 2925.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2018). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 11. Baskı, Ankara: Seçkin yayıncılık.
- Zhang W, Spero TL, Nolte CG, Garcia VC, Lin Z, Romitti PA, et al. (2019). Projected changes in maternal heat exposure during early pregnancy. Journal of the American Heart Association, 8 (3), 1-12.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Pandemide Doğum Yapan Kadınların Gebelik Sürecinde Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Yaşadığı Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of the Problems and Affecting Factors of Women Who Give Birth in the Pandemic in Accessing Health Services During Pregnancy

Nur Bahar Kuru Aktürk¹  Beyzanur İşbay²  Merve Kolcu³  Esengül Candar⁴ 

¹İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

⁴Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/10/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadığı sorunların ve etkileyen faktörlerin incelenmesini amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Eylül- Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir kadın ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan 390 kadın ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak 28 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veri analizinde, sayı ve yüzde, ortalama, ki-kare testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %47,4'ünün 26-33 yaş grubunda, %35,1'i ilköğretim mezunu olduğu, %24,6'sının COVID-19 tanısı aldığı belirlenmiştir. Kadınların %90,3'ünün isteyerek (hem kendisi hem eşi) gebe kaldığı ancak %12,1'inin gebeliğini sonlandırmak istediği, %45,8'inin ekonomik nedenlerle gebeliğini istemediği saptanmıştır. Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu üzerindeki değişim %13,5 oranında pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumu ile açıklanmaktadır (R²= 0.135).

Sonuç: Araştırmaya katılan kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığı ve yeterli sağlık hizmeti alabilme durumunun etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19, kadın sağlığı, gebelik, doğum, sağlık hizmetleri

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the problems experienced by women who gave birth during the pandemic in accessing health services during pregnancy and the factors affecting them.

Method: The study is of descriptive type and was conducted with 390 women who gave birth in a gynecology and pediatrics hospital in Istanbul between September and November 2021. A questionnaire consisting of 28 questions was used as a data collection tool. In data analysis, number and percentage, mean, chi-square test and multiple regression analysis were used.

Results: It was determined that 47.4% of the women participating in the study were in the 26-33 age group, 35.1% were primary school graduates, and 24.6% were diagnosed with COVID-19. It was determined that 90.3% of the women (both themselves and their spouses) got pregnant voluntarily, but 12.1% wanted to terminate the pregnancy, 45.8% did not want to get pregnant due to economic reasons. The change in the situation of women experiencing problems in accessing health services during the pandemic process is explained by the situation in which they can receive adequate health services due to the pandemic at a rate of 13.5% (R² = 0.135).

Conclusion: It was concluded that the women participating in the study had problems in accessing health services during the pandemic process and their ability to receive adequate health services was affected.

Keywords: Pandemic, COVID-19, women's health, pregnancy, obstetrics, health services

ORCID IDs of the authors: NBKA: 0000-0003-3711-3271; Bİ: 0000-0002-4361-6409; MK: 0000-0002-8187-4767; EC: 0000-0002-1671-6519

Sorumlu yazar/Corresponding author: Nur Bahar Kuru Aktürk

İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

*Bu çalışma 11-13 Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleşen 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde S-143 numaralı sözlü sunum olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: nurbaharkuru@arel.edu.tr

Atıf/Citation: Kuru Aktürk NB, İşbay B, Kolcu M, Candar E. (2024). Pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadığı sorunların ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 46-54. DOI:10.38108/ouhcd.1191212



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

Giriş

Yeni bir tür koronavirüs olan COVID-19 virüsünün dezavantajlı gruplarda olumsuz etkileri daha fazla olabilmektedir (Huang ve ark., 2020). Dezavantajlı gruplardan biri olan gebelerin, doğum öncesi bakım hizmetlerini içeren sağlık hizmetlerine kesintisiz ulaşmaları anne ölüm oranlarının azaltılması ve ülkenin sağlık refah düzeyinin artırılmasında oldukça etkilidir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum öncesi bakım hizmetleri anne ve bebeğin sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini kapsamaktadır. Doğum öncesi bakımda amaç; gebelik boyunca oluşabilecek sağlık problemlerinin erken dönemde tanısının konularak tedavisinin sağlanması ile birlikte anne ve bebek ölüm oranlarını azaltmaktır (Kıssal ve Kartal, 2019). Gebelik süresi boyunca sağlık profesyonelleri tarafından düzenli izlem, fizik muayene ve sağlık eğitimleri doğum öncesi bakımın temelini oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında dezavantajlı gruplar dahil tüm bireyler için sağlıklı ve kaliteli yaşama ulaşmanın anahtarının temel sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlanması olduğunu belirtmiştir (Lincetto ve ark., 2012). COVID-19 pandemi döneminde ülkemizde sağlık hizmeti kesintisiz olarak devam ettirilmiş olup, acil ve riskli olmayan durumlar dışında sağlık kuruluşlarına başvuru önerilmemiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Ancak doğum öncesi bakım, annenin gebelik sürecini sağlıklı geçirmesi ve bebeğin sağlıklı dünyaya gelmesine, anne ve bebek ölüm oranlarının düşmesine yardımcı olduğundan aksamadan devam etmesi sağlanmıştır.

Kadınların doğum öncesi rutin kontrollerini aksatmaması, gebe kadınlarda COVID-19 virüsüne bağlı insidans ve ölümle ilgili herhangi bir veri bildirilmemesine rağmen gebe kadınların bağışıklık ve anatomik değişiklikler nedeniyle virüse daha duyarlı olmaları açısından oldukça önemlidir (Favre ve ark., 2020). Kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerine aktif olarak erişebilmeleri gerekmektedir. Pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada sorun yaşadığı düşünülmektedir. Meaney ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada Amerika, İrlanda ve Birleşik Krallıkta yaşayan kadınların, COVID-19'a yakalanma korkusu yaşadığı, doğum öncesi yeterli bakıma erişemediği, doğum eğitimi randevularının ertelendiği veya iptal edildiği, COVID-19 önlemleri doğrultusunda

yakınlarının doğum öncesi ve doğum sırasında yanında olmaması gibi sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Meaney ve ark., 2022). Cooper ve King (2020) Avustralya'da yaptığı çalışma da ise COVID-19 pandemisinde kadınların %78'inin doğum öncesi sağlık hizmetlerine ulaşmada ve %77'sinin doğum sonrası sağlık hizmetine ulaşmada sorun yaşadığı belirlenmiştir (Cooper ve King, 2020). Ancak ülkemizde, pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşımının değerlendirilmesine yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma bulguları bu konuda yapılacak olan araştırmalara yol gösterici özellikte olması nedeniyle önem teşkil etmektedir. Araştırmada, pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşım durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca şu sorulara da yanıt aranmıştır.

•Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadığı problemler nelerdir?

•Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, Eylül- Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir kadın ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan kadınlar ile yapılmıştır.

Araştırma evrenini; İstanbul'da bir kadın ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18-45 yaş arası, Türkçe okuyup anlayabilen, iletişim engeli olmayan (dil, işitme gibi), bebeği sağlıklı doğan ve yanında olan 1480 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dilman'ın geliştirdiği evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için evrendeki olayın görülme sıklığı 0.50 olduğu varsayılarak, %95 güven aralığında, $\pm\%5$ örnekleme hatası ile (Salant ve Dilman, 1994) gerekli örneklem büyüklüğü 390 olarak hesaplanmış ve örneklemin tamamına ulaşılmıştır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır (Cooper ve King, 2020; Jungari, 2020). Bu form; annenin yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, bebeğin cinsiyeti gibi sosyodemografik veriler, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, gebelik izlemlerine gidip gitmeme,

gebelik döneminde alınan eğitimler ve gebelik dönemi ile ilgili bilgiler, gebelik izlemlerinin nerede yapıldığı, izlem sayısı, izlem yapılan sağlık kurumunda doğum yapıp yapmadığı gibi konuları içeren toplam 28 sorudan oluşmuştur. Anket formu oluşturulduktan sonra, on kişi ile ön uygulaması yapılmış olup, bu formlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Veriler yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış olup, formların doldurulma süresi 15-20 dakika sürmüştür.

Veriler Statistical Package for the Social Sciences 22.0 paket programında yüzde, ortalama kullanılarak analiz edilmiş olup, bu özelliklerin kendi aralarındaki ilişkilerinin incelenmesinde ki-kare testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bu araştırma için, Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına etik kurul onayı (05.08.2021/144) ve kurum izni (16.09.2021/4988) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara, araştırmanın tamamen bilimsel amaçlı ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu anlatılarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiği için araştırma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

Bulgular

Bu araştırmaya katılan kadınların %47.4'ünün 26-33 yaş grubunda, %35.1'inin ilköğretim mezunu, %83.1'inin çalışmamakta, %81.3'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu, %55.9'unun geliri gidere denk olduğu, %85.9'unun kronik hastalığının bulunmadığı ve %75.4'ünün de COVID-19 tanısı almadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1).

Kadınların gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Kadınların %90.3'ünün isteyerek gebe kaldığı, %12.1'inin gebeliğini sonlandırmak istediği, %45.8'inin ekonomik nedenlerle gebeliğini istemediği, %57.7'sinin gebelikte ortaya çıkan sağlık sorununun olduğu ve %20.5'inin de gebelikte aşırı bulantı ve kusmasının olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadınların gebelik izlemine ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %65.6'sının gebelik sürecinde 10 kez ve üzeri kontrole gittiği, %25.4'ünün gebelik izleminde COVID-19'dan

korunma konusunda eğitim aldığı, %70'inin gebelik izlemlerinde eğitimi en çok hekiminden aldığı ve %85.1'inin de gebelik kontrolü için en çok devlet hastanesine başvurduğu tespit edilmiştir. Kadınların %36.2'sinin gebelik takibinin yapıldığı hastanede doğum yapmadığı, %22.3'ünün riskli gebelik nedeniyle sevk edilme durumundan dolayı gebelik takibinin yapıldığı hastanede doğum yapmadığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %97.7'si pandemi nedeniyle evde doğumu düşünmediğini, %55.1'i pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyduğunu, %61.5'i pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığını ve %35.4'ü de pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alamadığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=390)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (29,64±5,52)		
18-25 yaş	102	26.2
26-33 yaş	185	47.4
34-41 yaş	97	24.9
42-49 yaş	6	1.5
Eğitim durumu		
Okur yazar	40	10.3
İlköğretim	137	35.1
Lise	120	30.8
Önlisans mezunu	31	7.9
Lisans mezunu	62	15.9
Çalışma durumu		
Evet	66	16.9
Hayır	324	83.1
Sosyal güvence		
Var	317	81.3
Yok	73	18.7
Gelir durumu		
Gelir giderden düşük	149	38.2
Gelir gidere denk	218	55.9
Gelir giderden yüksek	23	5.9
Kronik hastalık		
Evet	55	14.1
Hayır	335	85.9
COVID-19 tanısı alma		
Evet	96	24.6
Hayır	294	75.4

Tablo 2. Kadınların gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=390)

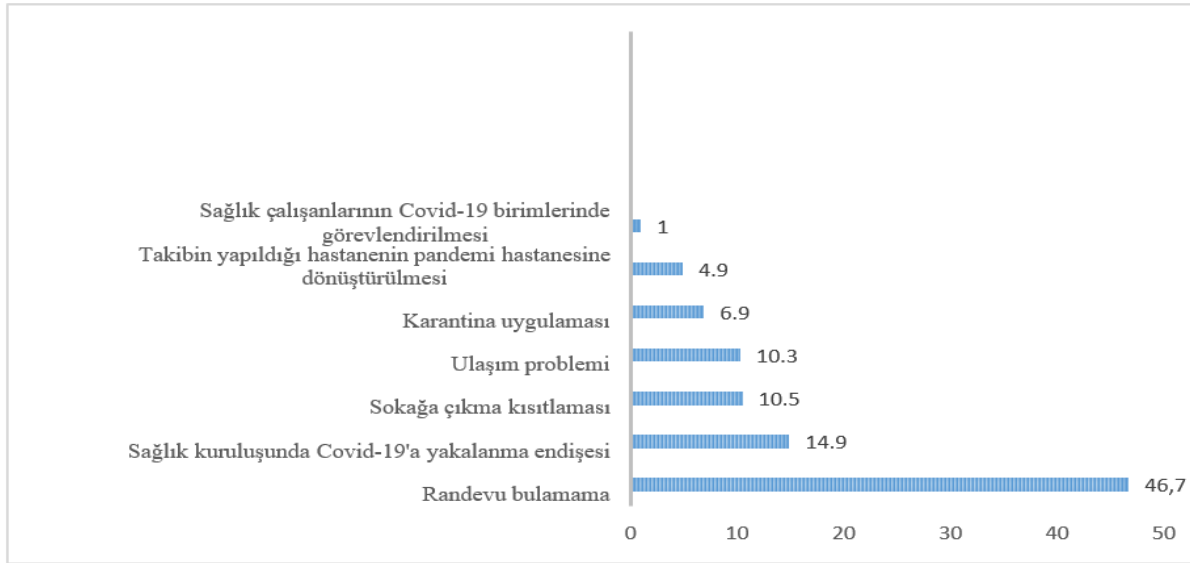
Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bebek isteme durumu		
Eşi ve kendisi istiyor.	352	90.3
Eşi ve kendisi istemiyor.	25	6.4
Eşim istiyordum, ben istemiyordum.	9	2.3
Ben istiyordum, eşim istemiyordu.	4	1.0
Gebeliği sonlandırma isteği		
Evet	47	12.1
Hayır	343	87.9
Gebeliği istememe nedeni		
Ekonomik nedenler	22	45.8
Psikolojik nedenler	3	6.3
Önceki doğumda ortaya çıkan sorunlar	5	10.4
Pandemi endişesi	9	18.8
Anneliğe hazır hissetmeme	3	6.3
Beden görünümünde bozulma endişesi	5	12.4
Gebelikte sağlık sorunu ortaya çıkma durumu		
Evet	225	57.7
Hayır	165	42.3
Gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu*		
Gebelik diyabeti	67	17.2
Gebelik tansiyonu	46	12.8
Aşırı bulantı ve kusma	80	20.5
Düşük riski	32	8.2
Kanama riski	18	4.6
Erken doğum riski	42	10.8
Enfeksiyon	31	7.9
Tiroit bozuklukları	32	8.2
Çoğul gebelik	4	1.0
Psikiyatrik bozukluklar	4	1.0

* Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde ulaşımda yaşanan problemlerin dağılımı Grafik 1’de verilmiştir. Kadınların %46.7’sinin randevu bulamama, %14.9’unun sağlık kuruluşunda COVID-19’a yakalanma endişesi, %10.5’inin sokağa çıkma kısıtlaması nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşımda problem yaşadıkları belirlenmiştir. Bunun dışında, kadınların %10.3’ünün ulaşım problemi yaşama, %6.9’unun karantina uygulaması, %4.9’unun ise takibinin yapıldığı hastanenin pandemi hastanesine dönüştürülmesi nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşımda problem yaşadığı saptanmıştır (Grafik 1).

Tablo 3. Kadınların gebelik izlemine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=390)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik sürecinde kontrole gitme		
1-3 kez	10	2.6
4-6 kez	37	9.5
7-9 kez	87	2.3
10 kez ve üzeri	256	65.6
Gebelik izleminde alınan eğitimler*		
Doğum	61	15.6
Beslenme	86	22.1
Egzersiz	30	7.7
COVID-19’dan korunma	99	25.4
Emzirme	76	19.5
Aile planlaması	30	7.7
Cinsellik	41	10.5
Kişisel hijyen	89	22.8
Gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi		
Hekim	273	70.0
Hemşire / ebe	117	30.0
Gebelik kontrolü için başvurulan sağlık kuruluşu*		
Aile sağlığı merkezi	144	36.9
Devlet hastanesi	332	85.1
Özel hastane	131	33.6
Takip edilen hastanede doğum yapma durumu		
Evet	249	63.8
Hayır	141	36.2
Takip edilen hastanede doğum yapmama nedeni*		
Pandemi nedeniyle hastanenin kabul etmemesi	4	1.0
Riskli gebelik nedeniyle sevk edilme	87	22.3
Diğer	44	11.3
Pandemi nedeniyle evde doğumu düşünme		
Evet	9	2.3
Hayır	381	97.7
Pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma		
Evet	215	55.1
Hayır	175	44.9
Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama		
Evet	240	61.5
Hayır	150	38.5
Pandemi döneminde yeterli sağlık hizmeti alabilme		
Evet	252	64.6
Hayır	138	35.4



Grafik 1. Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde ulaşmada yaşanan problemler*

Pandemide doğum yapan kadınların yaşı, COVID-19 tanısı alma durumları ve gebelik sürecinde kontrole gitme durumu ile pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.801$; $p=0.234$; $p=0.726$) (Tablo 4).

Araştırmada kadınların eğitim durumu, gebeliği sonlandırma isteği, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu, gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi, pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma ve pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumu ile pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu arasında ileri derecede anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.000$). Kadınların kronik hastalık durumu ile pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup kronik hastalığı olan kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmada daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir ($p=0.032$) (Tablo 4).

Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu etkileyen faktörleri belirlemek üzere anlamlı bulunan değişkenler üzerinden regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu üzerindeki değişim %13.5 oranında kronik hastalık varlığı, gebeliği sonlandırma isteği, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu, gebelik izlemlerinde en çok

bilgi alınan kişi, doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma ve pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumu ile açıklanmaktadır ($R^2= 0.135$). Kadınların eğitim düzeyinin pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tartışma

Pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan dört kadından üçünün COVID-19 tanısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde pandemi döneminde yapılan araştırmalara bakıldığında COVID-19 tanısı almayan kadınların %88.2 ile %96.5 arasında (Bradfield ve ark., 2021; Saccone ve ark., 2020; Wilson ve ark., 2022) değiştiği belirlenmiştir. Araştırma bulgularının yapılan benzer araştırma bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Kadınların onda birinin gebeliği istemediği, yarısından fazlasında gebelikte ortaya çıkan sağlık sorununun olduğu ve belirlenmiştir (Tablo 2). Dereli ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, kadınların %9.7'sinin gebeliğini sonlandırmak istediği; %37.9'unun ekonomik sebeplerle küretaj yaptırdığı belirlenmiştir (Dereli ve ark., 2011). Bulgularımızın literatür çalışmalarıyla benzer olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Kadınların bazı özellikleri ile pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunun karşılaştırılması

Özellikler	Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama		İstatistik	
	Evet n (%)	Hayır n (%)	x ² *	p*
Yaş				
18-25 yaş	63 (16.2)	39 (10.0)	22.28	0.801
26-33 yaş	111 (28.5)	74 (19.0)		
34-41 yaş	63 (16.2)	34 (8.7)		
42-49 yaş	3 (0.8)	3 (0.8)		
Eğitim durumu				
Okur yazar	17 (4.4)	23 (5.9)	19.91	0.001
İlköğretim	101 (25.9)	36 (9.2)		
Lise	69 (17.7)	51 (13.1)		
Önlisans mezunu	21 (5.4)	10 (2.6)		
Lisans mezunu	32 (8.2)	30 (7.7)		
Kronik hastalık				
Evet	41 (10.5)	14 (3.6)	4.57	0.032
Hayır	199 (51.0)	136 (34.99)		
COVID-19 tanısı alma				
Evet	64 (16.4)	32 (8.2)	1.41	0.234
Hayır	176 (45.1)	118 (30.3)		
Gebeliği sonlandırma isteği				
Evet	39 (10.0)	8 (2.1)	10.37	0.001
Hayır	201 (51.5)	142 (36.4)		
Gebelikte sağlık sorunu ortaya çıkma durumu				
Evet	151 (38.7)	74 (19.0)	6.97	0.001
Hayır	89 (22.8)	76 (19.5)		
Gebelik sürecinde kontrole gitme				
1-3 kez	7 (1.8)	3 (0.8)	1.31	0.726
4-6 kez	25 (6.4)	12 (3.1)		
7-9 kez	55 (14.1)	32 (8.2)		
10 kez ve üzeri	153 (39.2)	103 (26.4)		
Gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi				
Doktor	152 (39.0)	121 (31.0)	13.20	0.000
Hemşire/Ebe	88 (22.6)	29 (7.4)		
Pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma				
Evet	152 (39.0)	63 (16.2)	16.98	0.000
Hayır	88 (22.6)	87 (22.3)		
Pandemi döneminde yeterli sağlık hizmeti alabilme				
Evet	134 (34.4)	118 (30.3)	21.66	0.000
Hayır	106 (27.2)	32 (8.2)		

*Ki-kare testi

Kadınların %85.1'inin gebelik kontrolü için en çok devlet hastanesine başvurduğu saptanmıştır (Tablo 3). Til ve Sütü'nün çalışmasında da (2021) kadınların %79.6'sı gebelik kontrolü için devlet hastanesine başvurduğu belirlenmiştir (Til ve Sütü,

2021). Kadınların %36.2'sinin gebelik takibinin yapıldığı hastanede doğum yapmadığı, %22.3'ünün riskli gebelik nedeniyle sevk edilme durumundan dolayı gebelik takibinin yapıldığı hastanede doğum yapmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 5. Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu etkileyen faktörler

	B	Beta	t	p	%95 Güven aralığı	
(Sabit)	0.894		4.079	0.000	0.463	1.325
Eğitim durumu	0.009	0.023	0.472	0.637	-0.029	0.047
Kronik hastalık	0.132	0.095	1.992	0.047	0.002	0.263
Gebeliği sonlandırma isteği	0.174	0.116	2.414	0.016	0.032	0.316
Gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu	0.105	0.106	2.232	0.026	0.012	0.197
Gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi	-0.167	-0.157	-3.299	0.001	-0.267	-0.067
Doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma	0.154	0.157	3.283	0.001	0.062	0.246
Pandemi döneminde yeterli sağlık hizmeti alabilme	-0.195	-0.191	-4.009	0.000	-0.290	-0.099
R= 0.388 R ² = 0.135 F= 9.698 p= 0.000						

Pandemi döneminde kadınların, Wilson ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında %31.7'sinin doğum yapmayı planladıkları hastaneyi değiştirdikleri belirtilmiştir. (Wilson ve ark., 2022). Bu değişimin nedeninin kadınların doğumu ücretsiz olarak yapmak istemeleri olduğu vurgulanmıştır (Wilson ve ark., 2022). Literatür ile karşılaştırıldığında, pandemi döneminde kadınların bazı durumlarda gebelik takibinin yapıldığı hastanelerde doğum yapmadığı görülmektedir. Fakat ülkemizde bu durum, literatürde olduğu gibi maddi sebeplerden değil annenin ve bebeğin olası risklere karşı korunması için gerçekleştirilmiştir.

Kadınların %55.1'i pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyduğunu ve %35.4'ü de pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alamadığını belirtmiştir (Tablo 4). Wilson ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında, çalışmaya katılan kadınlar yeterli sağlık hizmeti alamamaları nedeniyle kendilerini endişeli ve korkmuş hissettiklerini ifade etmişlerdir (Wilson ve ark., 2022). Saccone ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınlar, sunulan kılavuzların ve aktarılan bilgilerin net olmaması nedeniyle yeterli bakım hizmeti alamadıklarını belirtmişlerdir (Saccone ve ark., 2020). Bu sonucun COVID-19'un ani gelişen küresel bir sorun olması ve bu sorunun çözümünde geliştirilen kılavuzların hızla güncellenmesinden ve değişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Pandemide doğum yapan kadınların %61.5'i pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3). Wu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınların

%43'ünün sağlık kuruluşunda COVID-19'a yakalanma endişesi yaşadığı, %39'unun kontrole gitmek için randevu bulamadığı belirlenmiştir (Wu ve ark., 2020). Aryal ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, kadınlar ulaşım eksikliği, aile baskısı ve virüse karşı kişisel korkuları nedeniyle kontrole gidemediklerini belirtmişlerdir (Aryal ve Shrestha, 2020). Çalışma sonucu yapılan diğer çalışmalarla benzerdir.

Araştırmada kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu kronik hastalık varlığı, gebeliği sonlandırma isteği, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu, gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi, doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma ve pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumunun etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0.05) (Tablo 5). Chatterjee ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olan gebe kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşamadığı; hizmetlere ulaşma konusunda kronik hastalığı olmayan gebelerle aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Chatterjee ve ark., 2008). Bu bulgunun araştırma sonucumuzdan farklı olmamasının nedeni araştırmamızın pandemi döneminde yürütülmüş olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda COVID-19 korkusu ve doğum öncesi bakım kaynaklarına sınırlı erişimin kadınlarda endişe yarattığı ve bu durumun sağlık hizmetine ulaşmada problemlere neden olduğu saptanmıştır (Saccone ve ark., 2020; Jungari, 2020). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada da kadınların ve eşlerinin sağlık çalışanlarının verdiği bilgilere

karşı genel bir güvensizliğe sahip olduğu ve eşlerin özellikle kırsal alanlarda kadınların sağlık hizmetine ulaşmalarına engel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların çoğu, virüs korkusu ve halen hangi hizmetlerin sunulmakta olduğu konusunda kafa karışıklığı nedeniyle sağlık hizmetlerine erişemediklerini ifade etmişlerdir (Laouan, 2020). Semaan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, kliniklerin çalışma saatlerinin ve hamilelik sırasında rutin kontrollerin sayısının azalmasına bağlı olarak kadınlar tarafından kullanılan doğum öncesi bakım hizmetlerinde ciddi düzeyde bir azalma olduğu bulunmuştur (Semaan ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda araştırma bulgumuza benzer şekilde birçok faktörün sağlık hizmetlerine ulaşabilmede problemlere neden olabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, kadınların çoğunun pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığı ve problem yaşama durumunu kronik hastalık varlığı, gebeliği sonlandırma isteği, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu, gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi, doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma ve pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumunun etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde polikliniklerin, toplum temelli bakım merkezlerinin ve bazı hastanelerdeki doğumhanelerinin geçici olarak kapatılması, birçok kadının rutin jinekolojik muayene ve doğum öncesi bakımı içeren üreme sağlığı hizmetlerine erişimini kısıtlanmıştır. Sağlık profesyonelleri, pandemi gibi kriz dönemlerinde hem gebelik sürecinde hem de doğum esnasında kadınların güvenli ve etkin bakım almalarını sağlamalıdır. Bu nedenle kadınların gebelik sürecinde kriz dönemlerinde sağlık hizmetlerine ulaşımının değerlendirilmesine yönelik büyük örneklemli çalışma sonuçlarının güçlü kanıtlar ortaya koyularak, yol haritası çizilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması nedeniyle evrene genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Bu araştırma için, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul onayı (05.08.2021/144) ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk

Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (05.08.2021/144) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NBKA, MK, Bİ; Tasarım: NBKA, MK, Bİ; Danışmanlık: MK; Veri Toplama veya İşleme: NBKA, MK, Bİ, EC; Analiz veya Yorum: NBKA, MK, Bİ; Kaynak Tarama: A: NBKA, MK, Bİ, EC; Makalenin Yazımı: NBKA, MK, Bİ, EC; Eleştirel inceleme: MK.

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?

- Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığı tespit edilmiştir.
- Birçok kadının rutin jinekolojik muayene ve doğum öncesi bakımı içeren üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin kısıtlandığı saptanmıştır.

Kaynaklar

- Aryal S, Shrestha D. (2020). Motherhood in Nepal during COVID-19 pandemic: are we heading from safe to unsafe? *Journal of Lumbini Medical College*, 8(1), 128-129.
- Bradfield Z, Wynter K, Hauck Y, Vasilevski V, Kuliukas L, Wilson AN, et al. (2021). Experiences of receiving and providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia: A five-cohort cross-sectional comparison. *Plos One*, 16(3), e0248488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248488>
- Chatterjee S, Kotelchuck M, Sambamoorthi U. (2008). Prevalence of chronic illness in pregnancy, access to care, and health care costs: implications for interconception care. *Women's Health Issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 18(6 Suppl), S107-S116. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.06.003>
- Cooper M, King R. (2020). Women's experiences of maternity care at the height of COVID-19. *Australian College of Midwives*. Erişim tarihi 1.04.2022. <https://www.midwives.org.au/news/womens-experiences-maternity-care-height-COVID-19>
- Dereci Yılmaz S, Ege E, Akın B, Çelik Ç. (2011). 15-49 yaş kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(3), 156-163.
- Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. (2020). Guidelines for pregnant women with suspected Sars-Cov-2 infection. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(6), 652-653. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020). Clinical features of patients infected with

- 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497–506.
- Jungari S. (2020). Maternal mental health in India during COVID-19. *Public Health*, 185, 97–98. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.062>
- Kissal A, Kartal B. (2019). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım içeriğinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 35-41. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjn/issue/9002/112174>
- Laouan FZ. (2020). Rapid gender analysis - COVID-19. West Africa – April 2020 – Benin. Erişim tarihi 15.07.2022. <https://reliefweb.int/report/benin/rapid-gender-analysis-COVID-19-west-africa-april-2020>.
- Lincetto O, Mothebesoane-Anoh S, Gomez P, Munjanja S. (2012) Opportunities for africa’s newborns. *Antenatal Care*. Erişim tarihi 12.07.2022. www.who.int/entity/pmnch/media/publications/aonsectionIII_2.pdf
- Meaney S, Leitao S, Olander E.K, Pope J, Matvienko-Sikar K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant women’s experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(3), 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>
- Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, et al. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Salant P, Dillman D. (1994). How to conduct your own survey. *Journal of Marketing Research*, 33(1) 118-119. <https://doi.org/10.2307/3152021>
- Semaan A, Audet C, Huysmans E, Afolabi B, Assarag B, Banke-Thomas A, Blencowe H, et al. (2020). Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health*, 2020;5:e002967.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum öncesi bakım rehberi. Erişim tarihi 15.06.2022. <https://khgmsaglik.hizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28085/0/dogumoncesibakimyonetimrehberipdf>.
- Til A, Sütü S. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic on antenatal care behavior of pregnant women in Burdur, Turkey. *Anatolian Journal of Family Medicine*, 4(2), 178–181. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2021.42744>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) rehberi. Erişim tarihi 11.04.2022. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVID-19-rehberi.html>
- Wilson AN, Sweet L, Vasilevski V, Hauck Y, Wynter K, Kuliukas L, et al. (2022). Australian women's experiences of receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional national survey. *Birth*, 49(1), 30–39. <https://doi.org/10.1111/birt.12569>
- Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, et al. (2020). Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19916. <https://doi.org/10.2196/19916>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Yeni Doğum Yapmış Annelerin Doğum Endişelerinin Belirlenmesi

Determination of Birth Worries of Postpartum Mothers

Sezer Avcı¹ Feride Yiğit² Betül Kaplan¹ Melek Hava Köprülü³

¹Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

²İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

³Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kastamonu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/08/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/06/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, 22 Ocak-22 Şubat 2018 tarihleri arasında Gaziantep'te bir eğitim ve araştırma hastanesi ile kadın doğum ve çocuk hastanesinde uygulandı. Araştırmanın örneklemini, belirtilen hastanelerin kadın doğum servisinde yeni doğum yapmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 482 anne oluşturdu. Veriler, annelerin sosyo-demografik ve obstetrik öykülerini içeren "Anket Formu" ve "Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (ODEÖ)" kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı-yüzde dağılımı, t testi ve varyans analizi, Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Annelerin en yüksek puan ortalamasını Ağrı ve sıkıntı alt boyutundan, en düşük puan ortalamasını Müdahaleler alt boyutundan aldıkları ve ölçek puan ortalamasının 26.30 ± 8.39 olduğu saptandı. Yaşı genç, eğitim seviyesi düşük, ev halkı hane sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı az, son gebeliği planlı ve normal doğum yapan annelerin doğum endişelerinin daha fazla olduğu ve ODEÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Yeni doğum yapmış annelere doğum sonrasındaki süreçte multidisipliner bir yaklaşım ile hem psikolojik hem de eğitimsel danışmanlık ve destek programları düzenlenerek konu ile ilgili deneysel çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, doğum endişesi, yeni doğum yapmış anneler

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine worries about labour of newborn mothers.

Methods: The descriptive study was conducted in a training and research hospital in Gaziantep and a maternity and children's hospital between January 22 and February 22, 2018. The sample of the study consists of 482 newborn mothers in the obstetrics service of the mentioned hospitals who accepted to participate in the study. Data were collected using the "Survey Form" including the newborn mothers' socio-demographic and obstetric histories, and the "Oxford Worries About Labour Scale (OWLS)". Number-percentage distribution, t-test, and analysis of variance, Kruskal Wallis H and Mann Whitney U tests were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that the newborn mothers got the highest mean score from the Pain and distress sub-dimensions and the lowest mean score from the Interventions sub-dimension and the scale score average was 26.30 ± 8.39 . It was determined that young mothers, who had a low level of education, number of households, number of living children, and number of pregnancies, who had a planned last pregnancy and had a normal delivery had higher worries about labour, and their mean scores on OWLS were lower and statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been determined that worries about labour of newborn mothers who participated in the research were at a moderate level. It is recommended to conduct experimental studies on the subject by organizing both psychological and educational counseling and support programs with a multidisciplinary approach in the postpartum period for newborn mothers.

Keywords: Newborn mothers, labour, worries about labour

ORCID IDs of the authors: SA: 0000-0003-3575-4585; FY: 0000-0001-8152-0400; BK: 0000-0002-7361-6872; MHK: 0000-0001-8282-9565

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr Üyesi Sezer Avcı

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sezer.avci@hku.edu.tr

Atıf/Citation: Avcı S, Yiğit F, Kaplan B, Köprülü MH. (2024). Yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 55-64. DOI:10.38108/ouhcd.1165066



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

Giriş

Gebelik doğal bir süreç olmakla birlikte anne adaylarında ve yeni doğum yapmış annelerde doğum öncesi, sırası ve sonrasında bazı fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel değişim ve gelişmeler yaşanmaktadır (Akın ve Erbil, 2022; Can ve ark., 2019; Yılmaz ve Şahin, 2019). Sağlıklı bir doğum süreci için bu değişim ve gelişimlerin izlenmesi, değerlendirilmesi gerekmektedir (Sönmez ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ; World Health Organization, WHO), “her hamile kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kaliteli bakım alması” gerektiğini vurgulamaktadır. Bu çerçevede doğum öncesi bakımdan başlayarak doğum sonrası dönemde de anne ve yenidoğanın desteklenmesi, sağlıklı ve nitelikli bakım almaları sağlanmalıdır (World Health Organization, 2016).

Prenatal ve postpartum dönemde anneler anksiyete ve depresyon gibi olumsuz beklentiler içerisine girebilir (Üstgörlü ve Yanıkkörem, 2017; Zappas ve ark., 2021). Ayrıca istenmeyen gebelik, genç yaşta olma, düşük gelir ve eğitim düzeyi, yeterli aile desteğinin olmaması, işsizlik, kültürel inanç ve uygulamalar gibi sosyokültürel faktörler de olumsuz beklentilerin şiddetini arttırabilir (Akın ve Erbil, 2022; Arslantaş ve ark., 2020; Can ve ark., 2019; McCarthy ve ark., 2021). Önceki doğuma ait olumsuz deneyimler, aile içi sorunlar, abortus, bebeğin zarar göreceği düşüncesi, doğumun gerçekleşmeyeceği algısı, doğum ağrısı, zor doğum yapma veya ölü doğum korkusu ve elektif sezaryene yönelme doğum öncesinde anne adaylarında anksiyete ve depresyon bozukluklarının yaşanmasına neden olabilmektedir (Abdi ve ark., 2018; Mortazavi ve Akaberi, 2016; Yuvacı ve ark., 2021). Doğum ve postpartum dönemde bu durumun devam etmesi yeni doğum yapmış annelerin endişe ve korkularının artmasını, yaşamını ve bebekle olan ilişkisini olumsuz etkileyebilir (Goldfinger ve ark., 2020; Küçükçaya ve ark., 2018).

DSÖ verilerine göre 2017 yılında kadın ve ergen kız çocuğu gebelik, doğuma bağlı ve doğum sonrası oluşan komplikasyonlar sonucu 295 bin kadın hayatını kaybetmiştir (World Health Organization, 2019). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010-2018 verilerine göre anne ölüm oranının yüz binde 13,6 olduğu bildirilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2020). Obstetrik komplikasyonlar nedeniyle doğum öncesi hastaneye yatan anne adaylarında anksiyete prevalansının %29 olduğu bildirilmiştir (Toscano ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada doğum sonrası anksiyete insidansının %17.1 olduğu ve doğum sonrası depresyon

insidansını geride bıraktığı bulunmuştur (Fairbrother ve ark., 2016). Başka bir çalışmada doğum sonrası anksiyete prevalansının %15-20 arasında olduğu belirtilmektedir (Radoš ve ark., 2018). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin arttırılması, gerekli eğitimlerin verilmesi, gebelikle ilişkili komplikasyonların saptanması ve tedavisi edilmesi annenin korku, endişe, depresyon ve kaygı düzeylerinin azalmasına katkı sağlayacaktır (Çankaya ve Şimşek, 2021). Bu kapsamda doğum öncesi, sırası ve sonrasında anne adaylarının ve yeni doğum yapmış annelerin endişeye sebep olan durumlarının belirlenip onlara yönelik uygun eğitimlerin verilmesi annenin bebekle olan bağlanma ve adaptasyon durumunun sağlanması açısından faydalı olacaktır (Almalık ve Mosleh, 2017; McCarthy ve ark., 2021; Sönmez ve ark., 2021; Yuvacı ve ark., 2021), ailenin sağlığı dolayısıyla toplum sağlığı için de önemli olacaktır düşünülmektedir.

Gebelik sürecinde gebelerde kaygı veya depresyon düzeyi ile ilişkili faktörler ve doğum sonu sürece ilişkin endişelerin belirlenmesi şeklinde birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir (Akinsulore ve ark., 2021; Küçükçaya ve ark., 2018; Mortazavi ve Akaberi, 2016; Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Yılmaz ve Şahin, 2019). Ancak yenidoğum yapmış annelerin doğum sonrası endişelerinin belirlenmesine yönelik literatürde sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Bu araştırma, yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Tanımlayıcı tipteki araştırma, 22 Ocak-22 Şubat 2018 tarihleri arasında Gaziantep’te bir eğitim ve araştırma hastanesi ile kadın doğum ve çocuk hastanesinde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, yukarıda belirtilen tarihler arasında hastanelerin kadın doğum servislerinde iletişim problemi olmayan ve 48 saat içinde yeni doğum yapmış anneler oluşturmaktadır. Araştırmaya alınması gereken örneklem büyüklüğünü tespit etmek için evrendeki eleman sayısı belli olmayan örneklem büyüklüğü formülüne göre %95 güven aralığı ve 0.05 anlamlılık seviyesinde, olayın görülüş sıklığına (0.50) ve teorik t tablosu değerine (1.96) göre 384 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemine ise belirtilen tarih aralığında, araştırmaya katılmayı

kabul eden 482 yeni doğum yapmış anne oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen yeni doğum yapmış annelerin sosyo-demografik ve obstetrik öykülerini sorgulayan 31 sorudan oluşan 'Anket Formu' ile 10 sorudan oluşan 'Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (ODEÖ)' kullanılarak toplanmıştır.

ODEÖ, Redshaw ve ark. (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Aksoy ve Özentürk (2016) tarafından yapılmıştır. Kadınların doğum sürecine yönelik endişeleri (1) çok endişeliydim, (2) oldukça endişeliydim, (3) çok endişeli değildim, (4) hiç endişeli değildim şeklinde olmak üzere 4 puanlık likert ölçek ile değerlendirilmiştir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup (min=10, max=40) puan arttıkça kadınların endişe düzeyinin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin 4, 5, 6, 7. soruları 'Ağrı ve sıkıntı', 1, 2, 8. soruları 'Doğum öncesi belirsizlik' ve 3, 10. soruları 'Müdahaleler' alt boyutunu oluşturmaktadır olup ters soruları bulunmamaktadır. Madde 9 (utanmak konusunda endişeli) alt boyutlara katılmamıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı $\alpha=0.83$ olarak bulunmuştur (Aksoy ve Özentürk, 2016). Bu çalışmada ise $\alpha=0.81$ olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler doğumdan sonraki hastanede yatılan bir, iki günlük süreçte toplanmış olup veri toplama araçlarının uygulanması 30-45 dakika arasında sürmüştür.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Veritabanı oluşturulmasında ve analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 Windows paket programı kullanıldı. Araştırmaya katılan annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin gösteriminde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı (n), yüzde (%); sürekli değişkenlerin için ortalama (Ort.) ve standart sapma (Ss) değerleri kullanıldı. Normal dağılımın gösteren değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi; normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 12.12.2017/ Karar No: 2017-13) alınmış ve hastanelerden de kurum izni alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi'nin kurallarına uyularak yapılmıştır. Ankete başlamadan önce yeni doğum yapmış annelerle yüz yüze görüşülüp, onlara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra yazılı onamları alınıp gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları araştırmanın yapıldığı örnekleme ilişkin olduğundan genellenemez. Verilerin yeni doğum yapmış annelerden geriye dönük düşüncelerine yönelik olarak toplanmış olması ve annelerin subjektif ifadelerinin olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de sunuldu. Buna göre annelerin %39.0'nun 24-30 ve %30.1'inin 17-23 yaş arasında olduğu, yaş ortalamalarının ise 27.67 ± 6.48 (17 – 48) olduğu belirlendi. Annelerin %53.3'ünün ilkökul veya ortaokul mezunu olduğu ve büyük bir çoğunluğunun çalışmadığı (%91.9) tespit edildi. Annelerin eşlerinin %45.8'inin 30-39 yaş arasında ve %40.9'unun 19-29 yaş arasında olduğu, yaş ortalamalarının ise 31.93 ± 7.19 (19 – 60) olduğu saptandı. Annelerin eşlerinin %52.5'inin ilkökul veya ortaokul mezunu olduğu ve %90.5'inin çalıştığı (serbest meslek, işçi, memur, emekli veya çiftçi) bulundu. Evde yaşayan kişi sayısının yarısının fazlasının (%59.5) beş ve üzerinde olduğu ve en fazla oranda (%67.0) gelir durumlarının giderden az olduğunu ifade ettikleri belirlendi. Annelerin %70.5'inin sosyal güvencelerinin olduğu, %4.6'sında kronik hastalık olduğu ve büyük bir çoğunluğunun (%88.4) sigara içmediği tespit edildi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan annelerin gebelikle, doğumla ve yenidoğanla ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de sunuldu. Buna göre annelerin en fazla oranda (%74.7) 1-3 arasında yaşayan çocuğa sahip oldukları, yaşayan çocuk sayısı ortalamalarının ise 2.59 ± 1.42 (1-9) olduğu belirlendi. Annelerin %23.2'sinin ilk gebelikleri olduğu, %18.3'ünün bir kez düşüğünün ve %8.5'nin de bir kez küretajının olduğu tespit edildi. Annelerin %9.8'inin gebe kalmak için tedavi gördükleri ve büyük bir çoğunluğunun (%88.0) bu son gebeliği istedikleri bulundu. Yarısından fazlasının (%53.5) gebeliklerinin ilk izlemine birinci ayında

yaptırdıkları, büyük bir çoğunluğunun da (%91.7) gebeliklerinde 5 ve üzerinde izlemlerini yaptırdıkları saptandı. Gebelikte toplam izlem sayısı puan ortalamaları ise 11.29 ± 5.34 (1-30) olarak bulundu. Annelerin %21.6'sının gebeliklerinde riskli bir duruma ve %15.4'ünde gebeliklerinde üzücü ya da stres yaşayan bir duruma sahip olduğu belirlendi.

Annelerin normal ve sezaryen doğum şekillerinden aldıkları oranların (%50.0) eşit olduğu saptandı. Annelerin büyük bir çoğunluğunun (%80.3) 38-42 hafta arasında doğumunu gerçekleştirdiği, bebeklerinin doğum kilosunun %86.5'inin 2500-4000 gram arasında olduğu ve doğum boyunun %84.0'ının 48-52 cm arasında olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 3'te "ODEÖ" nin ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının dağılımı verildi. "ODEÖ" puan ortalamasının 26.30 ± 8.39 olduğu tespit edildi. En fazla puan ortalamasının "Ağrı ve Sıkıntı" alt boyutunda en az puan ortalamasının ise "Müdahaleler" alt boyutunda olduğu saptandı (Tablo 3).

Annelerin bazı özelliklerinin "ODEÖ"nden ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarıyla karşılaştırılması Tablo 4'te verilmektedir. Annelerin "ODEÖ"nden ve ölçeğin "Ağrı ve Sıkıntı", "Doğum Öncesi Belirsizlik" alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarıyla yaş grubu, ev halkı hane sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, gebeliği isteme ve doğum şekliyle ilgili durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Annelerin "Doğum Öncesi Belirsizlik" ve "Müdahaleler" alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarıyla öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Annelerin yaş grubu, gebelik sayısı ve gebeliğin doğum şekliyle ilgili durumlarıyla "Müdahaleler" alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Yaşı genç, eğitim seviyesi düşük, ev halkı hane sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı az, son gebeliği planlı ve normal doğum yapan annelerin doğum endişelerinin daha fazla olduğu ve ODEÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=482)

Tanıttıcı özellikler	Ortalama±Ss	
Yaş Ortalaması (ED:17-EY:48)	27.67±6.48	
Eşin yaş ortalaması (ED:19-EY:60)	31.93±7.19	
Ev halkı hane sayısı ortalaması (ED:3-EY:13)	5.15±1.79	
	n	%
Yaş grubu		
17-23	145	30.1
24-30	188	39.0
31-35	80	16.6
≥ 36	69	14.3
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	122	25.3
İlköğretim mezunu	257	53.3
Lise mezunu	72	14.9
Lisans mezunu	31	6.5
Çalışma durumu		
Evet*	39	8.1
Hayır	443	91.9
Eşin yaş grubu		
19-29	197	40.9
30-39	221	45.8
40-44	29	6.0
≥ 45	35	7.3
Eşin öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	72	14.9
İlköğretim mezunu	253	52.5
Lise mezunu	112	23.2
Lisans mezunu	45	9.4
Eşin mesleği		
İşsiz	46	9.5
Serbest meslek	189	39.2
Memur	35	7.3
İşçi	200	41.5
Diğer (emekli veya çiftçi)	12	2.5
Ev halkı hane sayısı		
< 5	195	40.5
≥ 5	287	59.5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	323	67.0
Gelir gidere eşit	134	27.8
Gelir giderden fazla	25	5.2
Sosyal güvence durumu		
Var	340	70.5
Yok	142	29.5
Kronik hastalık durumu		
Evet**	22	4.6
Hayır	460	95.4
Sigara içme durumu		
İçmeyen	426	88.4
Gebe olunca bırakan	18	3.7
Gebelikte içmeye devam eden	38	7.9

*Serbest meslek sahibi, memur, işçi. ** Diyabet veya Hipertansiyon.
ED: En düşük değer; EY: En yüksek değer

Tablo 2. Annelerin gebelikle, doğumla ve yenidoğanla ilgili özelliklerine göre dağılımı

Gebelikle, Doğumla, Yenidoğanla İlgili Özellikler	Ortalama±Ss	
Yaşayan çocuk sayısı ortalaması (ED:1-EY:9)	2.59±1.42	
Gebelik sayısı ortalaması (ED:1-EY:10)	3.02±1.76	
Düşük sayısı ortalaması (ED:1-EY:6)	1.31±0.72	
Küretaj sayısı ortalaması (ED:1-EY:4)	1.36±0.67	
	n	%
Yaşayan çocuk sayısı		
1-2	255	52.9
3-4	181	37.6
≥ 5	46	9.5
Gebelik sayısı		
İlk gebeliği olan	112	23.2
2 veya 3	193	40.1
≥ 4	177	36.7
Düşük sayısı (n=114)		
1	88	77.2
≥2	26	22.8
Küretaj sayısı (n=57)		
1	41	71.9
≥2	12	28.1
Gebe kalmak için tedavi görme durumu		
Evet	47	9.8
Hayır	435	90.2
Gebeliği planlama durumu		
Evet	424	88.0
Hayır	58	12.0
Gebelikte ilk izlem ayı		
1. ay	258	53.5
2. ay	123	25.5
3. ay	65	13.5
4-9 ay	36	7.5
Gebeliğindeki toplam izlem sayısı		
1-4	40	8.3
≥ 5	442	91.7
Gebelik sürecinde riskli durum varlığı		
Evet*	104	21.6
Hayır	378	78.4
Gebelikte üzücü ya da stres yaşama durumu		
Var**	74	15.4
Yok	408	84.6
Gebeliğin doğum şekli		
Normal doğum	241	50.0
Sezaryen doğum	241	50.0
Gebeliğin doğum haftası		
26-37 hafta	95	19.7
38-42 hafta	387	80.3
Yenidoğanın doğum kilosu		
750-2499 gram	47	9.8
2500-4000 gram	417	86.5
4001-6000 gram	18	3.7
Yenidoğanın boyu		
30-47 cm	55	11.4
48-52 cm	405	84.0
53-55 cm	22	4.6

*Düşük tehdidi, kan uyuşmazlığı, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, erken doğum riski. ** Eşinin işten ayrılması, bir yakının hasta olması veya vefat etmesi, ailevi problemler .ED: En düşük değer; EY: En yüksek değer

Tablo 3. Oxford Doğum Endişesi Ölçeği'nin ve alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının dağılımı

ODEÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Ort. ± Ss	Ölçekten Alınan
			ED-EY
Ağrı ve sıkıntı	4	9.68±4.11	4-16
Doğum öncesi belirsizlik	3	8.54±2.98	3-12
Müdahaleler	2	5.75±2.26	2-8
ODEÖ Toplam Puanı	9*	26.30±8.39	10-40

***Madde 9;** (utanmak konusunda endişeli) ölçek hesaplaması yöntemi gereği alt boyutlara katılmamıştır. **ED:** En düşük değer; **EY:** En yüksek değer

Tartışma

Bu çalışma, yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırmaya katılan annelerin “ODEÖ”nden aldıkları toplam puan ortalamasının 26.30±8.39 olduğu bulundu. Buna göre yeni doğum yapmış olan annelerin doğum endişelerinin orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz.

Deney ve kontrol gruplarının bulunduğu bir çalışmada deney grubunda bulunan gebelerin ODEÖ puan ortalamasının 25.15±5.51 ve kontrol grubunun ise 30.31±5.28 olduğu bulunmuştur (Güneş ve Vural, 2022). Yapılan diğer çalışmalarda ODEÖ puan ortalamasının 22-25 arasında değerler aldığı bildirilmiştir (Aksoy ve Özentürk, 2016; Sönmez ve ark., 2021). Başka bir çalışmada da doğum ve doğum sonrası annelerin kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Aktaş ve İskender, 2022; Zengin ve ark., 2021). Literatürde yer alan bu sonuçların bulgularımız ile benzer oldukları görülmektedir.

Yaş grubuna göre genç yaşta yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin ileri yaştaki yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin yaşı arttıkça endişelerinin de arttığı belirlenmiştir (Küçükaya ve ark., 2018). Başka çalışmalarda ise yaş durumunun gebelerin doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerini etkilemediği bulunmuştur (Aktaş ve İskender, 2022; Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Henderson ve Redshaw'ın (2016) çalışmasında 20 yaş ve altındaki primipar kadınların, 21 yaş ve üzeri ilk kez anne olan kadınlara göre olan daha yüksek ve endişelerinin doğumda ağrı ve sıkıntı ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Ağrı kavramı kişiden kişiye farklılık gösterse de kadında ciddi düzeydeki ağrı, korku ve anksiyeteye neden olabilmektedir (Aksoy, 2015). Araştırma sonucunun literatürdeki bulgularla

benzerlik ve farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu durum, ilk kez bebek sahibi olan annelerin eğitim düzeylerinin düşük ve bilgi eksikliklerinden dolayı doğuma yönelik belirsizlik yaşamalarının etkisinden kaynaklanıyor olabilir.

Öğrenim durumuna göre okur-yazar olmayan yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin doğum öncesi belirsizlik alt boyutunda lise mezunlarından ve müdahaleler alt boyutunda lisans mezunu yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinden daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Yapılan bazı çalışmalarda bizim bulgumuzla benzer olarak gebelerin eğitim seviyeleri düştükçe doğum ve doğum sonrası endişelerinin arttığı bulunmuştur (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Küçükaya ve ark., 2018). Diğer bir çalışmada eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan kadınların durumluk kaygı düzeyleri, eğitim düzeyi lise ve üzeri olan kadınlara göre 0.3 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aktaş ve İskender, 2022). Başka bir çalışmada ise anne adaylarının tamamına yakınında doğuma yönelik endişelerinin olduğu belirlenmiştir (Güneş ve Vural, 2022). Çalışmada bu sonucun, eğitim düzeyi düşük olan annelerin riskli gebelik süreci geçirme, önceki doğum deneyimlerinin bulunmaması veya olumsuz bir deneyimin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ev halkı hane sayısına ve yaşayan çocuk sayısına göre hane sayısı ve yaşayan çocuk sayısı düşük olan yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin hane sayısının beşin üstünde ve çocuk sayısı fazla olanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Atalay ve Özyürek (2022) çalışmalarında gebelerin prenatal bağlanmaları ile depresyon, anksiyete ve stresleri yaşayan çocuk sayısına göre farklılık göstermediğini saptamışlardır. Başka bir çalışmada yaşayan çocuk sayısı durumunun gebelikte psikososyal sağlık durumu üzerine etkisinin olduğu saptanmıştır (Körükçü ve ark., 2017).

Tablo 4. Annelerin bazı özelliklerinin Oxford Doğum Endişesi Ölçeği'nden ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarıyla karşılaştırılması

Özellikler	n	Ağrı ve Sıkıntı	Doğum Öncesi Belirsizlik	Müdahaleler	Toplam Ölçek
		Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
Yaş grubu					
17-23 ¹	145	8.68±4.05	7.57±3.36	5.19±2.50	23.44±9.07
24-30 ²	188	10.06±4.15	8.87±2.76	5.86±2.16	27.20±8.07
31-35 ³	80	10.10±3.67	8.88±2.73	6.32±1.97	28.11±7.13
≥ 36 ⁴	69	10.24±4.31	9.30±2.52	6.00±2.12	27.79±7.77
Test (F; KWH)		F=4.195	χ ² =16.774	χ ² =12.657	χ ² =21.525
p		0.006	0.001	0.005	<0.001
fark		2-1	4,3,2-1	3-1	3,4,2-1
Öğrenim durumu					
Okur-yazar değil ¹	122	9.30±4.35	8.03±3.29	5.17±2.47	24.65±9.48
İlköğretim mezunu ²	257	9.80±4.01	8.57±2.86	5.85±2.17	26.50±7.79
Lise mezunu ³	72	10.00±4.18	9.36±2.67	6.06±2.14	28.04±8.33
Lisans mezunu ⁴	31	9.45±3.92	8.48±3.04	6.51±2.03	27.19±8.08
Test (F; KWH)		F=0.591	χ ² =7.921	F=4.588	χ ² =7.302
p		0.621	0.048	0.004	0.063
fark		-	3-1	4-1	-
Ev halkı hane sayısı					
< 5	195	9.08±3.99	8.15±3.16	5.58±2.32	25.06±8.81
≥ 5	287	10.08±4.15	8.81±2.82	5.87±2.22	27.15±8.01
Test (t; MWU)		t=-2.635	Z=-2.096	t=-1.380	t=-2.695
p		0.009	0.036	0.168	0.007
Yaşayan çocuk sayısı					
1-2 ¹	255	9.00±4.14	8.15±3.15	5.52±2.35	24.87±8.93
3-4 ²	181	10.28±3.88	8.81±2.76	6.00±2.08	27.51±7.26
≥ 5 ³	46	11.04±4.22	9.69±2.39	6.06±2.36	29.52±7.99
Test (F; KWH)		F=8.133	χ ² =10.902	F=2.866	χ ² =15.41
p		<0.001	0.004	0.058	<0.001
fark		3,2-1	3-1	-	3,2-1
Gebelik sayısı					
İlk gebeliği olan ¹	112	7.87±3.87	7.08±3.30	4.78±2.42	21.71±9.05
2 veya 3 ²	193	9.97±4.01	8.89±2.81	5.95±2.17	27.24±7.66
≥ 4 ³	177	10.50±4.04	9.09±2.65	6.15±2.09	28.19±7.68
Test (F; KWH)		F=15.768	χ ² =29.027	F=14.517	χ ² =39.066
p		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
fark		3,2-1	3,2-1	3,2-1	3,2-1
Gebeliği planlama durumu					
Evet	424	9.48±4.12	8.42±3.04	5.72±3.28	25.93±8.49
Hayır	58	11.15±3.73	9.44±2.31	5.98±2.12	29.06±7.09
Test (t)		t=-2.929	Z=-2.141	t=-0.808	Z=-2.646
p		0.004	0.032	0.420	0.008
Gebelik sürecinde riskli durum					
Evet	104	9.41±4.14	8.21±2.78	5.88±2.14	25.76±7.80
Hayır	378	9.75±4.10	8.64±3.03	5.72±2.30	26.46±8.55
Test (t)		t=-0.753	t=-1.299	t=0.647	t=-0.753
p		0.452	0.195	0.518	0.452
Gebelikte üzücü ya da stres yaşama durumu					
Var	74	9.41±3.93	8.47±3.01	5.94±2.06	26.02±7.62
Yok	408	9.73±4.15	8.56±2.98	5.72±2.30	26.36±8.53
Test (t; MWU)		t=0.629	t=0.234	Z=-0.601	t=0.314
p		0.529	0.815	0.548	0.754
Doğum şekli					
Normal doğum	241	9.23±4.28	8.11±3.18	4.94±2.35	25.54±9.24
Sezaryen doğum	241	10.13±3.89	8.98±2.70	6.56±1.85	28.07±7.05
Test (MWU)		Z=-2.610	Z=-2.917	Z=-7.660	Z=-4.425
p		0.009	0.004	<0.001	<0.001

t: Bağımsız örneklem t testi; F: Tek yönlü varyans analizi MWU: Mann Whitney U testi; KWH: Kruskal Wallis H testi

Bu sonuca göre; annelerin doğumdan sonra ağrıyla baş etmede kullanacakları yöntemleri bilmemelerinden ve bir çocuğa karşı bakmakla sorumluluk içerisinde olduklarını hissetmelerinden dolayı doğum öncesine göre endişe seviyelerinin daha da artış göstermesi şeklinde yorumlanabilir.

Gebelik sayısına göre ilk gebeliği olan yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin gebelik sayısı daha fazla olanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Primipar gebeler hem kendileri hem de bebekleri için genelde yaşayacakları hakkında bilinmezlik korkusu içerisinde olduklarından endişelenmektedirler (Aktaş ve İskender, 2022; Stoll vd., 2016). Yapılan çalışmalarda primipar gebelerin doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerinin multiparlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Koyucu ve ark., 2020; Küçükkaya ve ark., 2018; Ternström ve ark., 2015; Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Başka bir çalışmada ise birden fazla doğum yapan annelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Atalay ve Özyürek, 2022; Üst ve ark., 2013). Her doğum o anne için özeldir ve birden fazla doğum deneyimi yaşayan anneler önceki doğumlarında yaşadıkları deneyimleri ile ilk defa doğum yapan annelere yönelik endişe düzeylerinin daha az olması beklenen bir sonuçtur. Bu kapsamda ilk defa doğum yapan annelerin ağrı, bilgisizlik, belirsizlik, rollerdeki değişikliklerin etkisi ve benzeri durumlardan dolayı daha fazla endişe içerisinde oldukları düşünülmektedir.

Gebeliği planlama durumuna göre ilk veya son gebeliği planlı olan annelerin doğum endişelerinin gebeliğini planlamayanlardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Bu duruma, çalışmaya katılanların yaklaşık dörtte üçünün genç yaşta olması, üçte ikisinin ilk veya ikinci gebeliğini planlaması, doğuma yönelik belirsizlikler ve bilgi eksikliği (Arslantaş ve ark., 2020), ekonomik kaygıların neden olabileceği düşünülmektedir.

Doğum şekline göre normal doğum yapanların doğum endişelerinin sezaryen doğum yapanlardan daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Bir çalışmada doğum sonrası kaygı durumunun doğum şekli ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Floris ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun doğumdan korktukları için sezaryen doğumu tercih ettiklerini ifade etmişlerdir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Başka bir çalışmada; vajinal doğum yapan anneler ile sezaryen doğum yapan

annelerin kaygı düzeylerinin benzer olduğu bulunmuştur (Dönmez ve ark., 2014). Çalışmadaki bu sonucun, annelerin normal doğum ile çok fazla ağrı hissi yaşayacaklarını düşünmelerinden ve bebeklerinin sağlıklı doğup doğmayacağını bilemediklerinden dolayı aşırı endişelenmelerine neden olması ile açıklanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yaşı genç, eğitim seviyesi düşük, ev halkı hane sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı az olan, son gebeliği planlı olan ve normal doğum yapan annelerin doğum endişelerinin daha fazla olduğu saptandı.

Yeni doğum yapmış annelere doğum sonrasındaki süreçte multidisipliner yaklaşım ile hem psikolojik hem de eğitimsel danışmanlık ve destek programlarının düzenlenmesi yaşadıkları endişelerin ve depresyon düzeylerinin azaltılmasına (Üstgörül ve Yanikkerem, 2017), hem annenin hem de bebeğin sağlığında fayda ve sürece yönelik uyumlarının artmasına katkı sağlayabilir. Bu konuda deneysel çalışmaların yapılması önerilerek etki eden faktörlerin belirlenmesi nitelikli hemşirelik bakımına da rehberlik etmesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Gebeliği planlamadan oluşan gebelikleri istenmeyen gebelik olarak düşünecek olursak aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin de etkili bir şekilde yürütülmesinin de önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 12.12.2017/ Karar No: 2017-13) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: : Fikir / kavram: FY; Tasarım: SA, FY; Danışmanlık: SA, FY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: SA; Analiz ve/veya Yorum: SA, FY, BK, MHK; Kaynak tarama: SA, BK, MHK; Makalenin Yazımı: SA, BK, MHK; Eleştirel inceleme: SA, FY, BK, MHK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarların herhangi bir çıkarı dayalı ilişkisi yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırma için herhangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Gebelikte olduğu kadar yeni doğum yapmış annelerin birtakım endişeleri devam etmektedir. Postpartum dönemdeki annelere bakım veren hemşire/ebenin annelerin yaşadıkları bu endişelerini bilmesi oldukça önemlidir.
- Sağlık personelinin bu endişeleri bilmesi, annelerde belirlediği sorunlara yönelik doğru tanımları koyup bakımını planlamasında ve doğru uygulamalarda bulunmasında faydalı olacaktır. Doğum sonu bakım verirken annelerin önceliklerinin belirlenmesi annelerin endişelerini daha da azaltacak ve yaşam kalitelerine olumlu düzeyde katkıda bulunacak ve özelde anne sağlığını genelde bebek sağlığını da etkileyecektir.
- Bu konuyla ilgili yapılması planlanan çalışmalara da katkı sağlaması ve literatüre de faydalı olması açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Abdi F, Navidpour F, Dolatian M. (2018). A literature review of pregnancy worries and stress scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(3), e14581. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.14581>
- Akın Ö, Erbil N. (2022). Turkish validity and reliability study of the Pregnancy Stress Rating Scale. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 8(2), 208-222. <https://doi.org/10.19127/mbsjohs.1015480>
- Akinsulore A, Temidayo AM, Oloniniyi IO, Olalekan BO, Yetunde OB. (2021). Pregnancy-related anxiety symptoms and associated factors amongst pregnant women attending a tertiary hospital in south-west Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, 27. <https://doi.org/10.4102/sajpsychoiatry.v27i0.1616>
- Aksoy E, Özentürk M. (2016). Turkish validity and reliability of the Oxford Worries About Labour Scale. *Journal of Health Science*, 1(3), 170-183.
- Akta, D, İskender Ö. (2022). Covid-19 pandemi sürecinde kadınların doğum sonrası kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 339-350. <https://doi.org/10.47115/jshs.1022310>
- Almalik MMA, Mosleh SM. (2017). Pregnant women: What do they need to know during pregnancy? A descriptive study. *Women and Birth*, 30(2), 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.001>
- Arslantaş H, Çoban A, Dereboy F, Sari E, Şahbaz M, Kurnaz D. (2020). Son trimester gebelerde doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 239-250. <https://doi.org/10.17826/cumj.647253>
- Atalay D, Özyürek A. (2022). Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 46-59. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1029374>
- Can R, Yılmaz SD, Çankaya S, Kodaz N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58-64.
- Çankaya S, Şimşek B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818-829. <https://doi.org/10.1177/1054773820916984>
- Dönmez S, Yeniçel ÖA, Kavlak O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 908-920.
- Fairbrother N, Janssen P, Antony MM, Tucker E, Young, AH. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*, 200, 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082>
- Floris L, Irion O, Courvoisier D. (2017). Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: A prospective longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine*, 22(8), 969-977. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1258480>
- Goldfinger C, Green SM, Furtado M, McCabe RE. (2020). Characterizing the nature of worry in a sample of perinatal women with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(2), 136-145. <https://doi.org/10.1002/cpp.2413>
- Güneş M, Vural PI. (2022). Travayda gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 36-45.
- Koyucu RG, Ülkar D, Erdem B. (2020). Primar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 652-663. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.745511>
- Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 159-165.
- Küçükaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(1), 28-36. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.028>
- McCarthy M, Houghton C, Matvienko-Sikar K. (2021). Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 811. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04271-w>
- Mortazavi F, Akaberi A. (2016). Worries of Pregnant Women: Testing the Farsi Cambridge Worry Scale. *Scientifica*, 2016, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2016/5791560>

- Radoš SN, Tadinac M, Herman R. (2018). Anxiety during pregnancy and postpartum: Course, predictors and comorbidity with postpartum depression. *Acta Clinica Croatica*, 57(1), 39-51. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.01.05>
- Redshaw M, Martin C, Rowe R, Hockley C. (2009). The Oxford Worries about Labour Scale: Women's experience and measurement characteristics of a measure of maternal concern about labour and birth. *Psychology, Health & Medicine*, 14(3), 354-366. <https://doi.org/10.1080/13548500802707159>
- Sönmez T, Kanbur A, Akkaş M. (2021). Vajinal doğum yapan lohusaların doğum sürecine yönelik endişelerinin belirlenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(6), 386-391. <https://doi.org/10.17942/sted.980217>
- Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A, McNiven P, Swift E, Thomson G, Hall WA. (2016). Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 8, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.02.004>
- Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445-450. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.11.011>
- Toscano M, Royzer R, Castillo D, Li D, Poleshuck E. (2021). Prevalence of depression or anxiety during antepartum hospitalizations for obstetric complications: A systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 137(5), 881-891. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004335>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Anne ölüm oranları. Dünya Nüfus Günü, 2020. Erişim tarihi: 28.01.2023 Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707>
- Üst ZD, Pasinlioğlu T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306-317. <https://doi.org/10.17681/hsp.96963>
- Üst Z, Pasinlioğlu T, Özkan H. (2013). Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 110-115.
- Üstgörül S, Yanikkerem E. (2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *Journal of Academic Research in Nursing*, ek sayı, 61-68. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1012>
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. Erişim tarihi: 28.01.2023 Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>
- World Health Organization. (2019, Eylül 19). Maternal mortality: WHO fact sheet on maternal mortality with key facts and providing information on MDG 4, where deaths occur, causes, lack of care and WHO response. Maternal mortality. Erişim tarihi: 28.01.2023 Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yılmaz EB, Şahin E. (2019). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 197-203. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.17363>
- Yuvaci HU, Cinar N, Yalnizoglu Caka S, Topal S, Peksen S, Saglam N, Cevrioglu AS. (2021). Effects of antepartum education on worries about labor and mode of delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(3), 228-234. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1725465>
- Zappas MP, Becker K, Walton-Moss B. (2021). Postpartum anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 60-64. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.017>
- Zengin H, Tiryaki Ö, Çaka SY, Çınar N. (2021). Gebelerin natal ve postnatal dönemlerindeki endişe düzeyleri ile beden kitle indeksleri arasında ilişki var mıdır? *DEUHFED*, 14(1), 48-54.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Lohusaların Doğum Sonu Dönemde Aldıkları Ebelik/Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of the Satisfaction Levels and Affecting Factors with the Midwifery/Nursing Care of Postpartum Woman

Gülşen Ulaş Karahmetoğlu¹  Ayşenur Durmuş² 

¹ Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kastamonu, TÜRKİYE

² Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 27/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma doğum yapan annelerin taburcu olmadan önce doğum sonu serviste aldıkları ebelik ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı- kesitsel nitelikteki araştırma Türkiye'nin kuzeybatısında bulunan bir ilimizin eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 01/07/2022- 01/10/2022 tarihleri arasında doğum yapan ve doğum sonu serviste bakım alan 460 lohusa oluştururken, örneklemi çalışmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerine uyan 210 anne oluşturmuştur. Veriler Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu, Ebelik/ Hemşirelik İşlevleri Anket Formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) ile toplanmıştır.

Bulgular: Lohusaların %52.4'ünün aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından orta derecede memnun olduğu, %45.2'sinin çok memnun olduğu belirlenmiştir. Lohusaların ortalama GAHTS puanı 7.1 ± 2.7 olduğu ve memnuniyet puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum şekli sezaryen olan annelerin GAHTS puan ortalaması 6.47 ± 2.7 , geliri giderinden az olanların GAHTS puan ortalaması 5.44 ± 1.4 , doğum sonrasında sorun yaşayanların GAHTS puan ortalaması 6.00 ± 2.5 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, epizyotomi durumu, doğum sırasında sorun yaşama durumu ve refakatçiye sahip olma durumları, doğum sonu bakım memnuniyetini etkilemezken, gelir düzeyi iyi olanların, sezaryen doğum yapanların ve doğum sonrasında sorun yaşayan annelerin aldıkları doğum sonu bakımdan memnuniyetleri daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası bakım, ebelik, hemşirelik, memnuniyet

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the satisfaction of the mothers who gave birth in the midwifery and nursing care they received in the postpartum service before discharge.

Methods: The descriptive-cross-sectional study was conducted in a training and research hospital in a province located in the northwest of Turkey. The population of the study consisted of 460 participants who gave birth between 01/07/2022 and 01/10/2022 and received care in the postpartum service, while the sample consisted of 210 mothers who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria. Data were collected with the Midwifery/Nursing Functions Questionnaire and Visual Analogue Patient Satisfaction Scale (GAHTS).

Results: It was determined that 52.4% of the participants were moderately satisfied in terms of midwifery/nursing, and 45.2% were very satisfied. It was found that the average GAHTS score of the participants was 7.1 ± 2.7 and the mean satisfaction score was high. The GAHTS score of the mothers whose delivery type was cesarean section was 6.47 ± 2.7 , the GAHTS score of the mothers with less income than their expenditure was 5.44 ± 1.4 , and the GAHTS score of the mothers who had problems after delivery was 6.00 ± 2.5 .

Conclusion: While there was no relationship between the mother's age, education level, employment status, social security status, number of children, planned pregnancy status, episiotomy status, having problems during childbirth and having a companion, and postpartum care satisfaction, those with good income levels had a cesarean delivery. It was found that the satisfaction of the postpartum caregivers and the mothers who had postpartum problems was lower.

Keywords: Postpartum care, midwifery, nursing, satisfaction

ORCID IDs of the authors: GUK:0000-0002-3792-4579; AD:0000-0003-0361-8036

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayşenur Durmuş

Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysenurdurmus@kastamonu.edu.tr

Atf/Citation: Karahmetoğlu GU, Durmuş A. (2024). Lohusaların doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 65-73. DOI:10.38108/ouhcd.1204158



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

Giriş

Ebeveynler için çocuğun doğumu önemli bir yaşam deneyimidir (Rasmussen ve ark., 2021). Doğum sonrası dönem, kadınların hormonal ve fiziksel değişikliklere uyum sağladıkları, doğumdan sonra toparlandıkları, değişen aile sorumluluklarını deneyimledikleri ve yeni doğan bebeklerine adapte oldukları önemli bir dönemdir. Doğum sonrası dönemde bebek ile yaşanan deneyimler, bir ömür boyu ebeveynlerin hatırlayacağı anılar oluşturur. Bu süre içerisindeki olumlu deneyimler, sevgiyle hatırlanır ve kadının anneliğe geçişi sırasında duygusal olarak güçlenmesine destek sağlar (Redshaw ve ark., 2019).

Doğum sonrası dönem, plasentanın atılması ile başlayarak maternal organ ve sistemlerin fizyolojik olarak tamamen iyileşmesi sürecini kapsar (Elsharkawy, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonrası dönemi bebeğin doğumundan hemen sonra başlayıp doğumdan sonra altı haftaya (42 gün) kadar uzayan dönem olarak tanımlamaktadır (WHO, 2013). DSÖ, doğumun nerede gerçekleştiğine bakılmaksızın tüm annelerin ve yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde ve sonrasında en az üç kez doğum sonrası bakım almasını tavsiye etmektedir (WHO, 2013). Doğum sonrası bakım, ebeveynliğe güvenli ve başarılı bir geçiş sağlamada önemli bir role sahiptir (McLeish ve ark., 2020).

Doğum sonrası bakım, anne ve yenidoğanın düzenli olarak takibini, emzirme desteğini, bilgi ve danışmanlığı içerir (ICM, 2013). Doğum sonu bakımdan primer sorumlu olan ebe ve hemşirelerin yetersiz bakım sağlaması, hastaların tıbbi hizmetlerden memnuniyetsizliğine yol açabilir. Hasta memnuniyeti büyük ölçüde hastalara verilen sağlık hizmetlerine bağlıdır. Memnun olan ve memnun olmayan hastalar karşılaştırıldıklarında hastaların aldıkları tedavi ve bakım hizmetlerine farklı tepkileri vardır. Aldıkları bakımdan memnun olan anneler sağlık tavsiyelerine uyar ve başkalarını da bu bakımı almak üzere destekler (Mirzaei ve ark., 2016). Doğum sonu dönemde bakımın devamlılığı oldukça önemlidir. Alınan bakımdan memnuniyetin düşük olması anneleri bakımdan uzaklaştırabilir. Bu nedenle doğum sonu dönemde bakım memnuniyetini etkileyen unsurlar iyi değerlendirilmelidir. Kadınların doğum sonrası bakımdan duydukları memnuniyetsizliğin en önemli sebebi, zayıf iletişim, ebelerin/hemşirelerin ulaşılabilir olmaması ve duygusal destek eksikliğidir (Lavender, 2016). Ebeler ve hemşireler anne ve yenidoğan için doğum sonrası bakım sağlamada kilit bir role sahiptir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek için en önemli ve sıklıkla kullanılan kriterlerden biri, hizmet alan bireylerin memnuniyetidir (Ilioudi ve ark., 2013). Kadının hayatında çok önemli bir deneyim olduğu kabul edilen doğum ve doğum sonrası süreçte duyduğu memnuniyet, annenin sağlığı, bebeğinin sağlığı ve olumlu aile ilişkileri için son derece önemlidir. Hemşireler ve ebeler doğum sonrası dönemde kadına en yakın kişilerdir, bu nedenle kadınların doğum sonu dönemde aldıkları bakıma ilişkin görüşlerini değerlendirmelidirler (Arrebola ve ark., 2021). Annelik bakımının iyileştirilmesi, sağlık ve esenliğin tüm yaşam boyunca devamını sağlayarak yaşam kalitesini arttırmaktadır. Doğum sonrası bakım, her kadının ve bebeğinin bireysel koşullarına uygun olarak sunulması gereken rutin bakım hizmetleridir. Doğum sonrası bakım, sağlık profesyonellerinin olası doğum sonrası sorunları önlemesini ve doğum sonrası komplikasyonları hemen belirleyip tedavi etmesini sağlar. Doğum sonrası dönemde ebelik/hemşirelik bakımının eksikliği, ölüm veya sakatlıkla sonuçlanabileceği gibi, kadınları ve çocukları etkileyen sağlıklı davranışları teşvik etme fırsatlarının kaçırılmasına neden olabilir.

Bu çalışma kadınların taburcu edilmeden önce aldıkları doğum sonrası bakımdan memnuniyetlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde annelerin doğum sonu bakımdan aldıkları memnuniyeti inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Bilgin ve ark., 2018; Gürcüoğlu ve Vural, 2018; Karabulutlu ve Yavuz., 2019). Çalışmamızda farklı bir ilin tek bir hastanesinden bakım alan annelerin memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmamızda farklı bir örneklem grubu ile çalışarak, bölgedeki bakımdan memnuniyeti değerlendirmeyi, bakımdan memnuniyetin önemine dair farkındalığı arttırmayı, annelerin memnuniyet düzeylerini arttırmaya yönelik yapılacak uygulamalara katkı sağlamayı, doğru ebelik ve hemşirelik bakımı etkinlikleri için kaynak oluşturmak amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarıyla hedeflenen doğum sonrası bakım müdahalelerinin önemine dikkat çekerek literatüre destek sunmayı amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

Annelerin ebelik/hemşirelik bakımları ile ilgili memnuniyetleri hangi düzeydedir?

Annelerin aldıkları bakımdan tatmin puanları hangi düzeydedir?

Annelerin GAHTS puanlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışma, annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye'nin kuzeybatısında bulunan bir ilimizin eğitim ve araştırma hastanesinde 01/07/2022–01/10/2022 tarihleri arasında doğum yapan ve doğum sonu bakım alan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Doğum sonu klinikte vajinal doğum yapan anneler 24 saat bakım alırken, sezaryen sonrası 48 saat bakım almaktadır. 18 yataklı olan klinikte aralarında ebe ve hemşirelerin olduğu 5 sağlık personeli, 1 emzirme hemşiresi bakım vermektedir. Doğum sonu vital bulguların takibi, kanama takibi, bebek beslenmesi, anne beslenmesi, hijyen eğitimi, kontrol zamanı konularında eğitimler verilmektedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı dönemde eğitim ve araştırma hastanesinde doğum yapan 460 anne oluşturmuştur. İdeal örneklem büyüklüğünü tespit etmek için, evrenin bilindiği durumlarda olayın görülüş sıklığı formülünden yararlanılmış ve örnekleme alınacak anne sayısı 210 olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu., 2010). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde doğum yapan ve dâhil edilme kriterlerine uyan 210 anne araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- Okuma yazma biliyor olması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olunması
- Anne ve bebekte herhangi bir sağlık probleminin olmaması

- Taburculuk kararının verilmiş olması

Araştırmadan dışlama kriterleri

- Sağlık çalışanı olması
- Kendi isteğiyle araştırmadan çekilmesi

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, tanımlayıcı özellikler anket formu, Gürcüoğlu ve Vural tarafından oluşturulan ebelik/ hemşirelik işlevleri anket formu ve Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) kullanılarak toplanmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgileri içeren 12 soru bulunmaktadır (Gürcüoğlu ve Vural, 2018).

Ebelik/ Hemşirelik İşlevleri Anket Formu

Gürcüoğlu ve Vural tarafından oluşturulan ebelik/ hemşirelik işlevleri anket formu 23 sorudan oluşmaktadır. Form anneye doğumdan sonra verilen bakım, anneye kendisi ve bebeği ile ilgili konularda verilen eğitim, taburcu olduktan sonra yapılması ve dikkat edilmesi gereken uygulamalara yönelik sorulardan oluşmaktadır (Gürcüoğlu ve Vural, 2018).

Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS)

Çalışmada annelerin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla Kılınçer-Zileli tarafından 2006 yılında geliştirilen Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS) kullanılmıştır (Kılınçer ve Zileli, 2006). Skala 10 üzerinden tatmin olma derecesini göstermektedir. Skalanın puanlanması; hiç memnun değilim (0), orta derecede memnunum (5), çok memnunum (10) olarak değerlendirilmiştir. Yüksek puan memnuniyet durumunun arttığını göstermektedir.

Veri Toplanması

Araştırma bir ilimizin eğitim-araştırma hastanesinde 01/07/2022 – 01/10/2022 tarihleri arasında yapılmış, annelerin bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile doğum sonrası dönemde olan ve taburculuk kararı verilmiş annelerden araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket formları annelere verilmiş, isim yazmamaları ve sonuçların araştırma kapsamında değerlendirileceği konusunda anneler bilgilendirilmiş, etkilenmemeleri için araştırmacı ile gerekli mesafe korunmuş anneler anket formunu doldurduktan sonra formlar toplanmıştır. Her görüşme ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Görüşme esnasında sırasıyla “Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu”, “Ebelik/ Hemşirelik İşlevleri Anket Formu” ve “Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası (GAHTS)” uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS for windows V 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca ve min-max değerleri kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin tanımlayıcı özelliklere göre normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda verilerin analizi Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulaması için araştırmanın yapıldığı Kastamonu Üniversitesi Klinik araştırmalar etik kurulundan (08.06.2022 tarih ve 2022-KAEK-63) ve araştırmanın uygulandığı eğitim ve araştırma hastanesi başhekimliği ve servis sorumlusundan yazılı izin, ayrıca formların kullanılması için yazarlardan e-mail ile izin alınmıştır. Annelere verilerinin gizli kalacağı, istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri açıklanarak gönüllük esasına dayalı olduğu açıkça ifade edilmiş ve onamlar alınmıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen ilkeler dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Annelerin %45.7'si 20–27 yaş aralığında, %47.1'i ilköğretim mezunu, %69.5'i çalışmıyor, %93.3'ünün sosyal güvencesi var, %83.8'i orta gelir düzeyine sahip, %47.1'i iki çocuk sahibi, %68.6'sının gebeliği planlı, %72.4'ü vajinal doğum yapmış, vajinal doğum yapanların %90.8'inde epizyotomi yapılmış, %88.6'sı doğum sırasında ve %88.1'i doğum sonrasında sorun yaşamamış olup %91.9'unun refakatçisi bulunmaktadır (Tablo 1).

Annelerin %52.4'ünün aldıkları ebellek/hemşirelik bakımından orta derecede memnun olduğunu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Annelerin ebellek/hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının dağılımı

Memnuniyet Durumu	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hiç memnun değilim	5	2.4
Orta derecede memnunum	110	52.4
Çok memnunum	95	45.2
Toplam	210	100.0

Tablo 3. Annelerin GAHTS'dan aldıkları puanların dağılımı (n=210)

GAHTS Puanları	X ± SS	Min - Max
Toplam	7.1 ± 2.7	0 - 10

Annelerin ortalama GAHTS puanı 7.1±2.7 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
19 yaş ve altı	9	4.3
20-27 yaş	96	45.7
28-35 yaş	85	40.5
36 yaş ve üzeri	20	9.5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	99	47.1
Lise	81	38.6
Lisans ve üstü	30	14.3
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	146	69.5
Çalışıyor	64	30.5
Sosyal Güvence Durumu		
Var	196	93.3
Yok	14	6.7
Gelir Düzeyi		
Gelir gidere denk	176	83.8
Gelir giderden fazla	34	16.2
Çocuk Sayısı		
1	79	37.6
2	99	47.1
3	19	9.0
4 ve üzeri	13	6.2
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	144	68.6
Hayır	66	31.4
Doğum Şekli		
Vajinal	152	72.4
Sezaryen	58	27.6
Epizyotomi varlığı*		
Var	138	90.8
Yok	14	9.2
Doğum Sırasında Sorun Yaşama Durumu		
Evet	24	11.4
Hayır	186	88.6
Doğum Sonrasında Sorun Yaşama Durumu		
Evet	25	11.9
Hayır	185	88.1
Refakatçi Bulunma Durumu		
Var	193	91.9
Yok	17	8.1
Toplam	210	100.0

*Vajinal doğum yapan anneler cevaplamıştır.

Annelerin %99'u "Hemşire kanamamı kontrol etti" ve %97.1'i "Hemşire ağrım olduğunda ağrımı gidermek için (ağrı kesici verme, dokunma gibi) önlem aldı" sorularına evet cevabını vermiştir (Tablo 4).

Annelerin %82.4'ü "Hemşire dikişlerimi (sezaryen veya epizyotomi) kontrol etti", %83.3'ü "Hemşire, kendim ile ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimle ilgilendi", %88.1'i "Hemşire, bebeğimle ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimle ilgilendi" sorularına evet yanıtını vermiştir (Tablo 4).

Annelerin %84.8'i "Hemşire, kendi bakımına yönelik sorularımı yanıtladı" ve %84.8'i "Hemşire, bebeğimin aylık kontrollerinin önemi hakkında beni bilgilendirdi" sorularına evet cevabını vermiştir (Tablo 4).

Annelerin %89.5'i "Hemşire, doğum sonu egzersizler hakkında beni bilgilendirdi" ve %87.6'sı "Hemşire, doğumdan sonra yaşanabilecek ruhsal değişiklikler hakkında beni bilgilendirdi" sorularına hayır yanıtını vermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin ebelik/hemşirelik bakımları ile ilgili cevaplarının dağılımı

Bakım İşlevleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hemşire kanamamı kontrol etti.	208	99.0	2	1.0
Hemşire ağrım olduğunda ağrımı gidermek için (ağrı kesici verme, dokunma gibi) önlem aldı.	204	97.1	6	2.9
Hemşire dikişlerimi (sezaryen veya epizyotomi) kontrol etti.	173	82.4	37	17.6
Doğumdan sonra ilk kez ayağa kalkarken hemşire yanımda oldu.	103	49.0	107	51.0
Hemşire servise geldiğimde giysilerimi giydirdi.	70	33.3	140	66.7
Hemşire, vücut temizliğimi yaparak beni rahatlatmıştı.	77	36.7	133	63.3
Hemşire, dinlenmem için uygun ortam oluşturdu.	90	42.9	120	57.1
Hemşire, kendim ile ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimle ilgilendi.	175	83.3	35	16.7
Hemşire, bebeğimle ilgili ihtiyacım ya da sorunlarım olduğunda benimle ilgilendi.	185	88.1	25	11.9
Hemşire, kendi bakımına yönelik sorularımı yanıtladı.	178	84.8	32	15.2
Hemşire, bebeğimin bakımına yönelik sorularımı yanıtladı.	157	74.8	53	25.2
Bebeğimle aramda bağlılık ilişkisinin gelişmesini sağlayacak davranışlar hakkında (bebeği tutma, dokunma, kucaklama, tenisel temas vb.) hemşireden yeterli yardımı aldım.	76	36.2	134	63.8
Emzirmeyle ilgili konularda (süresi, tekniği vb.) hemşire beni bilgilendirdi.	154	73.3	56	26.7
Hemşire meme bakımı konusunda beni bilgilendirdi.	90	42.9	120	57.1
Hemşire kabız olmaman için neler yapmam gerektiği konusunda beni bilgilendirdi.	59	28.1	151	71.9
Hemşire, evde bebek bakımı konusunda beni bilgilendirdi.	98	46.7	112	53.3
Hemşire, kanamamla ilgili normal ve anormal durumları evde nasıl ayırt edebileceğimi açıkladı.	107	51.0	103	49.0
Hemşire, doğum sonu evde kendi bakımımıyla ilgili beni bilgilendirdi.	67	31.9	143	68.1
Hemşire, doğum sonu egzersizler hakkında beni bilgilendirdi.	22	10.5	188	89.5
Hemşire, doğumdan sonra yaşanabilecek ruhsal değişiklikler hakkında beni bilgilendirdi.	26	12.4	184	87.6
Hemşire, doğum kontrol yöntemleri hakkında beni bilgilendirdi.	56	26.7	154	73.3
Hemşire, bebeğimin hijyen ile ilgili (göbek bakımı, alt temizliği, banyo) konularda yapmam gerekenleri anlattı.	127	60.5	83	39.5
Hemşire, bebeğimin aylık kontrollerinin önemi hakkında beni bilgilendirdi.	178	84.8	32	15.2

Annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence durumu, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, epizyotomi varlığı, doğum sırasında sorun yaşama durumu ve refakatçiye sahip

olma durumları ile GAHTS puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Gelir düzeyi, doğum şekli ve doğum sonrasında sorun yaşama durumu ile GAHTS

puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderinden fazla olanların, sezaryen doğum yapanların ve doğum

sonrasında sorun yaşayan annelerin GAHTS puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Annelerin tanıtıcı özelliklerine göre GAHTS puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	X ± SS	Median (Çeyrek Değeri)	Test/p
Yaş			
19 yaş ve altı	6.67 ± 2.5	5 (5)	
20-27 yaş	7.40 ± 2.8	10 (5)	**2.986/0.394
28-35 yaş	6.82 ± 2.7	5 (5)	
36 yaş ve üzeri	7.50 ± 2.6	7.5 (5)	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	7.83 ± 2.6	10 (5)	
Lise	7.04 ± 2.9	5 (5)	**3.134/0.077
Lisans ve üstü	5.17 ± 0.9	5 (0)	
Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	7.19 ± 2.6	5 (5)	
Çalışıyor	7.03 ± 3.1	5 (5)	*4637.0/0.921
Sosyal Güvence Durumu			
Var	7.14 ± 2.7	5 (5)	
Yok	7.14 ± 2.6	5 (5)	*1357.0/0.938
Gelir Düzeyi			
Gelir gidere denk	7.47 ± 2.8	10 (5)	
Gelir giderden fazla	5.44 ± 1.4	5 (0)	*1769.5/0.000
Çocuk Sayısı			
1	7.34 ± 2.8	5 (5)	
2	6.97 ± 2.7	5 (5)	
3	6.32 ± 2.8	5 (5)	**5.724/0.126
4 ve üzeri	8.46 ± 2.4	10 (5)	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu			
Evet	7.29 ± 2.8	5 (5)	
Hayır	6.82 ± 2.6	5 (5)	*4287.0/0.193
Doğum Şekli			
Vajinal	7.40 ± 2.7	7.5 (5)	
Sezaryen	6.47 ± 2.7	5 (5)	*3630.5/0.024
Epizyotomi varlığı			
Var	7.28 ± 2.8	5 (5)	
Yok	6.88 ± 2.4	5 (5)	*4495.5/0.196
Doğum Sırasında Sorun Yaşama Durumu			
Evet	6.46 ± 3.1	5 (5)	
Hayır	7.23 ± 2.7	5 (5)	*1959.5/0.266
Doğum Sonrasında Sorun Yaşama Durumu			
Evet	6.00 ± 2.5	5 (3)	
Hayır	7.30 ± 2.7	5 (5)	*1745.0/0.023
Refakatçi Bulunma Durumu			
Var	7.18 ± 2.6	5 (5)	
Yok	6.76 ± 3.5	5 (5)	*1580.5/0.775

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi

Tartışma

Bu çalışma doğum yapan annelerin doğum sonu serviste aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından orta derecenin üzerinde memnun oldukları bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada kadınların memnuniyet dereceleri yüksek bulunmuştur. (Bilgin ve ark., 2018; Gürcüoğlu ve Vural., 2018; Karabulutlu ve Yavuz, 2019). Bunun nedeni, bakım ile ilgili farkındalığın yetersiz olması, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, doğumun şekli, olumsuz doğum deneyimi yaşama, sağlık hizmeti verenlerden bakım beklentilerinin düşük olması olabilir.

Çalışmamıza katılan annelerin %97.6'sı doğum sonrası dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnun kaldıklarını bildirmiştir. Mirzaii ve ark., 2015 yılında yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre annelerin büyük çoğunluğu doğum sonrası bakım ve ebelik hizmetlerinin kalitesinden memnun kalmışlardır (Mirzaii ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda annelerin genellikle doğum sonu ebelik/hemşirelik bakım hizmetlerinden memnun oldukları saptanmıştır (Bilgin ve ark., 2018; Gürcüoğlu ve Vural., 2018; Karabulutlu ve Yavuz, 2019; Takacs ve ark., 2015). Çalışmamız bu yönüyle literatür ile benzerlik göstermektedir.

Hasta memnuniyeti hasta ve sağlık bakım değişkenlerinden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır. Hastanın eğitim düzeyi, sosyo ekonomik durumu, bakımdan beklentileri ve doğum şekli, annelerin algıladıkları bakımı etkilemektedir. Çalışmamızda annelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik öyküsü, doğum öyküsü ve refakatçiye sahip olma durumları memnuniyet düzeylerini etkilemezken, gelir düzeyi yüksek olan annelerin, sezaryen ile doğum yapan annelerin ve doğum sonrasında sorun yaşayan annelerin doğum sonu aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuştur. Jafari ve ark., çalışmalarında müdahaleli doğum yapan annelerin doğum memnuniyetinin müdahalesiz doğum yapan annelere göre daha düşük olduğunu, sosyo demografik özelliklerin annelerin memnuniyet düzeylerini etkilemediğini bildirmiştir (Jafari ve ark., 2017). Doğum sonu bakım memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlendiği başka bir çalışmada, doğum sonu bakımdan memnuniyet için önemli faktörler arasında sıcak, yaygın ve destekleyici yaklaşım, yeterli ve iyi zamanlanmış bilgi ve açıklama sağlanması, bakım verenlerin

mevcudiyeti ve fiziksel çevre bulunurken, yaş, eğitim düzeyi ve doğum sonuçlarından etkilenmediği bildirilmiştir (Takacs ve ark., 2015). Yine başka çalışmalarda annenin doğum sonu memnuniyet düzeyini yaş ve eğitim durumu etkilemezken, doğum şekli, gelir durumu, doğum sonrasında yaşanan sorunların annelerin memnuniyet düzeyini etkilediği bildirilmiştir (Bilgin ve ark., 2018; Blomquist ve ark., 2011; Çapık ve ark., 2016; Floris ve ark., 2017; Huang ve ark., 2013; Özcan ve Arslan, 2015). Çalışmamız bu yönüyle literatür ile benzerlik göstermektedir. Annelerin yaş ortalamalarının ve eğitim düzeylerinin birbirine yakın olması memnuniyet durumlarını etkilememiş olabilir, aynı zamanda gelir düzeyi daha yüksek olan annelerin varlığı bakımdan beklentiyi artıracığı için annelerin memnuniyet durumlarını olumsuz etkilemiş olabilir. Doğum sonrası sorun yaşama ve sezaryen sonrası cerrahi girişim dolayısı ile annelerin daha fazla bakıma ihtiyaç duyması ve beklentisinin yüksek olması memnuniyeti azaltmış olabilir.

Doğum sonu bakımda ebe ve hemşirelerin annelerin kanama miktarını kontrol etmesi ve gerekli bakımı sağlaması önlenabilir anne ölümlerinin azaltılmasında etkili bir bakımdır. Doğum sonu kanama, dünya çapında anne morbidite ve mortalitesinin önde gelen nedenidir ve tüm doğumların %10'unu etkilemektedir. Doğum sonu kanamanın tanınmasında gecikme, tedavinin gecikmeli başlatılmasına yol açarak artan maternal morbidite ve mortaliteye yol açtığı için önemli bir sorundur ve doğru değerlendirme ve bakım son derece önemlidir (Andrikopolou, 2019). Çalışmamızda annelerin %99.0'unun kanama kontrolünün yapıldığı ve %97.1'inin ağrısı olduğunda gerekli ebelik ve hemşirelik bakımının verildiği bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen sonuca göre postpartum kanamanın takibinde önemli bakımlardan birisi olan kanama ve ağrı takibinin çalışmamızdaki ebeler ve hemşireler tarafından yüksek oranda verildiği görülmüştür. Gürcüoğlu ve Vural (2018) yaptıkları çalışmalarında annelerin %80 'inin doğum sonu dönemde ebe ve hemşireler tarafından kanama kontrolünün, %96'sı ise ağrı kontrolünün yapıldığını bildirmiştir (Gürcüoğlu ve Vural, 2018). Yapılan başka çalışmada annelerin doğum sonu kanama durumu %65.4 oranında değerlendirilmiş olup çalışmamızdaki orana göre düşük olarak bildirilmiştir (Çatak ve ark., 2017). Karabulutlu ve Yavuz (2019), annelerin %98.3'ünün doğum sonunda kanamasının kontrolünü ebe/hemşirelerin

sağladığını, %96.1'inin ağrı kontrolünün yapıldığını bildirmiştir (Karabulutlu ve Yavuz, 2019).

Çalışmamızda annelerin % 83.3 'ü bir ihtiyacı ya da sorunu olduğunda, %88.1'i bebeğiyle ilgili ihtiyacı olduğunda ebe/hemşirelerden destek aldıklarını bildirmişlerdir. Yapılan başka çalışmalarda annelerin tamamına yakının destek aldığını bildirmiştir (Gürcüoğlu ve Vural, 2018; Karabulutlu ve Yavuz, 2019). Yeni doğum yapmış anneler bebek bakımı konusunda desteğe ihtiyaç duymaktadır (Aksakallı ve ark., 2013; Gülşen ve Merih, 2018). Bu nedenle doğum sonrası dönemde annelerin destek gereksinimlerinin belirlenmesi bu doğrultuda bakım gereksinimlerinin karşılanması son derece önemlidir.

Çalışmamızda annelerin kanama, perine bakımı, ağrı kontrolü, insizyon bakımı, emzirme, bebeğin rutin kontrolleri, annelerin sorularını yanıtlama ve sorunlarını giderme konularında doğum sonu servisteki ebe ve hemşirelerden etkili bakım aldıkları görülürken, hijyen, emzirme, bebek bakımı, doğum sonu öz bakım, doğum sonu egzersizler, ruhsal durum gibi konularda daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda annelerin neredeyse tamamının doğum sonrası dönemde ebe ve hemşirelerden aldıkları bakımdan memnun oldukları saptanmıştır. Annelerin büyük bir kısmı doğum sonu dönemde kanama kontrolü ve ağrı giderme ile ilgili bakım aldığını ifade ederken, doğum kontrol yöntemleri, doğum sonrası ruhsal değişiklikler, doğum sonu egzersiz ve kabızlık ile ilgili çok az annenin bilgilendirildiği saptanmıştır. Geliri giderinden fazla olan annelerin doğum sonu alınan bakımdan daha az memnun olduğu, sezaryen doğum yapan annelerde doğum sonu memnuniyetin daha düşük olduğu ve doğum sonrası sorun yaşayan annelerin memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Doğum öncesi dönemden başlanarak annelerin vajinal doğum ile doğum yapmasına destek olmak, bireylerin beklentilerini antenatal dönemden itibaren belirlenmesini sağlamak, doğum sonrası dönemde etkili bakım verilerek annelerin sorun yaşamalarının önüne geçilmeli ve doğum sonu bakımın kalitesi artırılmalı, doğum sonu dönemde annelerin bakım ihtiyaçları ve beklentileri belirlenerek bu doğrultuda bakım verilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar sadece araştırma kapsamına alınan annelere genellenebilir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm annelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın uygulaması için araştırmanın yapıldığı Kastamonu Üniversitesi Klinik araştırmalar etik kurulundan (08.06.2022 tarih ve 2022-KAEK-63) ve araştırmanın uygulandığı eğitim ve araştırma hastanesi başhekimliği ve servis sorumlusundan yazılı izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AD, GUK; Tasarım: AD, GUK; Veri toplama: GUK; Veri işleme: GUK; Analiz ve/veya Yorum: GUK; Kaynak tarama: AD; Makalenin Yazımı: AD, GUK; Eleştirel inceleme: AD, GUK.

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?

- Çalışmamız doğum sonu dönemde annelerin aldıkları bakımdan memnun olma durumlarına dikkat çekerek, doğum sonu servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin annelere verdikleri bakımda memnuniyet düzeyini arttırmasına ve bakımın kalitesinin önemine dikkat çekecektir.

Kaynaklar

- Aksakallı M, Çapık A, Apay SE, Pasinlioğlu T, Bayram S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(3), 129-135.
- Bilgin NÇ, Bedriye AK, Potur DC, Ayhan F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.
- Blomquist JL, Quiroz LH, Macmillan D, McCullough A, Handa VL. (2011). Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth. *American Journal of Perinatology*, 28, 383-8.
- Çapık A., Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 92-99.
- Çatak B, Öner C, Sütlü S, Kılınç S. (2017). Where are we standing on postpartum care? A cross-sectional

- community-based study. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(4), 256-264.
- Elsharkawy S. (2018). Towel curettage for a new definition of postpartum period after cesarean section. *Int J Reprod Contraception Obstet Gynecol*, 7, 2537.
- Floris L, Irion O, Courvoisier D. (2017). Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: a prospective longitudinal study. *Psychology, Health Medicine*, 22(8), 969-977.
- Gülşen Ç, Merih YD. (2018). Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 20-34.
- Gürcüoğlu EA, Vural G. (2018). Annelerin doğum sonu dönemde hastanede verilen ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyetleri. *Gazi Medical Journal*, 29: 34-40
- Huang SY, Sheu SJ, Tai CJ, Chiang CP, Chien LY. (2013). Decision-Making process for choosing an elective cesarean delivery among primiparas in Taiwan. *Matern Child Health Journal*, 17, 842– 851.
- Ilioudi S, Lazakidou A, Tsironi M. (2013). Importance of patient satisfaction measurement and electronic surveys: methodology and potential benefits. *International Journal of Health Research and Innovation*, 1, 67-87.
- International Confederation Of Midwives Essential Competencies For Basic Midwifery Practice. <https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/05/ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf>. Published 2010. Revised 2013. Erişim tarihi: 01.11.2022.
- Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 22(3), 219–224.
- Karabulutlu Ö, Yavuz C. (2019). Annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 6(2), 182-199.
- Kılınçer C, Zileli M. (2006). Görsel Analog Hasta Tatmini Skalası. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23: 113-8.
- Lavender DT. (2016). Improving quality of care during labour and childbirth and in the immediate postnatal period. *Best Practice Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 36, 57–67.
- Mirzaei K, Oladi GS, Mousavi BM, Ziaee, M. (2016). Mother's satisfaction of postpartum care and its relationship with midwifery care at Urban Health Centers, Mashhad, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(3), 679-688.
- McLeish J, Harvey M, Redshaw M, Henderson J, Malouf R, Alderdice F. (2020). First-time mothers' expectations and experiences of postnatal care in England. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1876–1887.
- Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. (2021). Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03720.
- Özcan Ş, Aslan E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41-48.
- Rasmussen SA, Jamieson DJ. (2021) Pregnancy, postpartum care and COVID-19 vaccination *JAMA*, 325(11), 1099–1100.
- Redshaw M, Martin CR, Savage ME, Harrison S. (2019). Women's experiences of maternity care in England: preliminary development of a standard measure. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 19(1), 167.
- Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Dudgey L. (2013). Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 108.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2010). *Biyoistatistik*. 14. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, s. 265.
- Takacs L, Seidlerova JM, Sulova L, Hoskovicova SH. (2015). Social psychological predictors of satisfaction with intrapartum and postpartum care - what matters to women in Czech Maternity Hospitals?. *Open Medicine*, 10(1), 119–127.
- World Health Organization (2013). *WHO Recommendations On Postnatal Care of the mother and newborn*.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Postpartum Dönemde Büyükanne Desteğinin Emzirme Öz Yeterlilik Düzeyine Etkisi: Kesitsel Bir Araştırma

The Effect of Grandmother Support on Breastfeeding Self-Efficacy Level in The Postpartum Period: A Cross-Sectional Study

Gülsün Ayrar¹  Semra Köse² 

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan, TÜRKİYE
²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/12/2022 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 21/05/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Postpartum dönemde büyükanne desteğinin emzirme öz yeterlilik üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma, doğum sonrası 0-42 günlük bebeği olan 213 anne ile Ocak- Nisan 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir ilin araştırma hastanesinin Pediatri Polikliniği'nde yürütülmüştür. Veriler anket formu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ-KF) aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, T-testi, Mann Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Büyükannelelerin lohusalıkta yanında kalma süresinin ortalama 10.27±11.20 gün olduğu, %71.8'inin lohusalık sürecinde destek aldığı bulunmuştur. Büyükannelelerin lohusalıkta %61'inin anne sütü dışında besin önerdiği, besin önerisinde bulunanların %43.4'ünün mama önerdiği, %74.4'ünün önerilen besinleri bebeğine verdiği tespit edilmiştir. Annelerin büyükanne desteği alma durumlarına göre emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ve lohusalıkta kalma süreleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Annelerin bebeklerini Sadece Anne Sütü (SAS) ile besleme süresi ile Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu (EÖYÖ-KF) toplam puanı arasında ve büyükannelelerin lohusalıkta yanında kalma süresi arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Lohusalık döneminde büyükannelelerin lohusalıkta yanında kalma süresi arttıkça annelerin bebeklerini Sadece Anne Sütü ile besleme sürelerinin ve emzirme öz yeterlilik düzeylerinin arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Destek, emzirme, öz yeterlilik, postpartum bakım

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the effect of grandmother support on breastfeeding self-efficacy in the postpartum period.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in the Pediatrics Outpatient Clinic of a research hospital in a province in eastern Turkey between January and April 2022 with 213 mothers who had babies 0-42 days old after birth. Data were collected through a questionnaire and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale- Short Form (BSES-SF). Percentage, mean, Independent Samples t-test, Mann-Whitney U Test, and Spearman Correlation analyses were used to evaluate the data.

Results: It was found that the average duration of staying with the grandmothers in the puerperium was 10.27±11.20 days, and 71.8% of them received support during the puerperium. It was determined that 61% of the grandmothers recommended food other than breast milk in the puerperium, 43.4% of those who made nutritional recommendations recommended formula, and 74.4% gave the recommended nutrients to their babies. It was determined that there was a significant difference between breastfeeding self-efficacy levels and the duration of stay in puerperium according to the mothers' receiving maternal support (p<0.05). It was determined that there was a positive correlation between the duration of feeding their babies with Exclusive Breastfeeding (EBF) and the total score of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) and the duration of staying with the grandmothers in the puerperium (p<0.05).

Conclusion: It was found that as the duration of staying with the grandmothers in the puerperium increased, the duration of feeding their babies with Exclusive Breastfeeding and the breastfeeding self-efficacy levels of the mothers increased.

Keywords: Grandmother, support, breast-feeding, self-efficiency

ORCID IDs of the authors: GA:0000-0002-1069-2683; SK:0000-0003-3828-8874

Sorumlu yazar/Corresponding author: Gülsün Ayrar

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan, TÜRKİYE

*7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde Sözel bildiri olarak sunulmuştur.

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

Atıf/Citation: Ayrar G, Köse S. (2024). Postpartum dönemde büyükanne desteğinin emzirme öz yeterlilik düzeyine etkisi: Kesitsel bir araştırma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 74-82. DOI:10.38108/ouhcd.1222786



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

Giriş

Yenidoğan bir bebek yeterli ve dengeli bir beslenmeye sahip olursa sağlıklı bir gelişim gösterebilmektedir (Raesi ve ark., 2014; Gölbaşı ve ark., 2019). Yenidoğan bebeklerin bu sağlıklı gelişimi gösterebilmesinde en iyi kaynak anne sütüdür. Anne sütünün hem yenidoğanların sağlıklı büyüme ve gelişmelerine katkısı hem de aile ve ülke ekonomisine getirileri tartışılmazdır (Bulut ve Bayrakçı, 2021). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi birçok kuruluş toplumun sağlığı için bebeklerin ilk 6 ay Sadece Anne Sütü (SAS) ile beslenmelerini ve 6. aydan sonra en az iki yaşına kadar ek gıdaların yanında emzirmenin sürdürülmesini tavsiye etmektedir (Kasahun ve ark., 2017; Dünder, 2021).

Postpartum dönemde başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi sadece anne ve bebeğin dâhil olduğu bir süreç değildir. Aynı zamanda aile, toplum ve sağlık ekibini ilgilendiren çok boyutlu bir süreçtir (Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Annelerin emzirme davranışları çeşitli sosyo-demografik, toplumsal ve sağlıkla ilgili faktörlerden etkilenebilir. Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve teşvik edilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından bu faktörlerin etkilerinin bilinmesi önemlidir (Balogun ve ark., 2015). Hem ülkeler hem de uluslararası kuruluşlar emzirmeyi bu kadar destekleyip teşvik ederken emzirmenin erken dönemde sonlandırılmasının da pek çok nedeni vardır. Annenin emzirmeye olan istek ya da isteksizliği emzirme öz yeterlilik algısı ile paralel bir davranıştır (Alioğulları ve ark., 2016).

Emzirme öz yeterlilik algısı; annenin duygusal olarak emzirmeye hazır oluşluk durumunu, bebeğini emzirebilmek için göstereceği çabayı ve emzirme ile ilgili düşüncelerini yansıtır. Annenin bu süreçte karşılaştığı zorluklar ile mücadele yeteneğini gösterir (İnce ve ark., 2017). Emzirme davranışı; sosyoekonomik düzey, yaşanan sosyal çevre ve bu çevrede emzirmenin desteklenmesi, geleneksel aile yapısı, büyük neslin ve annenin emzirme konusundaki tecrübeleri gibi sosyokültürel ve sosyoekonomik etmenlerden etkilenmektedir. Özellikle de büyük nesil, gebelik kararı ve bebeğin bakımı gibi konularda aile içinde çok önemli bir rol oynamaktadır (İşbay ve Gerçek Öter, 2021; Corbett ve Callister, 2012). Emzirme deneyimi ve büyükanne bilgisi, annenin emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme kararını etkilemektedir. Emzirmeye devam etmek için ne kadar fazla destek alınır, emzirmeye devam edebilme yeteneği de o

kadar büyük olur (Nugroho ve ark., 2017). Emzirme sürecinde büyükanne desteğinin doğum sonrası anneleri önemli boyutta etkilediğini belirtmişlerdir. Geleneksel Türk ailelerinde deneyimli bir üst nesil, emzirmeye başlanma ve sürdürme gibi emzirme davranışları üzerinde söz sahibi olmaya isteklidirler (İşbay ve Gerçek Öter, 2021).

Uluslararası literatürde de büyükanne annenin anne ve bebeğin bakımını üstlenme, emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi, ilk sütün bebeğe verilmesi, emzirme döneminde annenin beslenmesi, ek gıdalara geçiş zamanı gibi konularda anneye rehberlik yaptıkları görülmektedir (Chen ve ark., 2011). Bazı araştırmalar ise büyükanne emzirme davranışında olumlu etkilerinin yanında olumsuz etkilerinin olduğu belirtmektedir (Emmot ve Mace, 2015). Büyükanne annelere nasıl emzirmeleri gerektiğini öğretmesi ve emzirmeye devam etmesinde destek olması olumlu etkilerden sayılırken; yaşamın ilk aylarında bebeklere fazladan sıvı verilmesi veya tamamlayıcı beslenmeyi önerme eğiliminde olması ile emzirme süresi konusunda olumsuz etkileyebilir (Wahyuni ve Rezkiki, 2017; Probawati ve ark., 2019). Emzirme oranlarının artmasını sağlayan faktörleri araştıran bir araştırmada, büyükanne başarılı bir emzirme için önemli olduğunu, onların bilgisi, tutumları ve deneyimleri annelerin emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme kararlarını etkilediğini göstermektedir (Grassley ve ark., 2012). Heidari ve ark. (2016) aile üyelerinin emzirme konusunda uygun bilgi ve deneyime sahip olmaları durumunda annenin emzirme girişimlerinde destekleyici rol oynayacaklarını bildirmişlerdir.

Türk kültüründe büyükanne genelde doğumdan sonra annenin ve bebeğin bakımına destek olmaktadır. Bu nedenle emzirme döneminde sosyal desteğin emzirme davranışlarını etkilediği düşünülürse bu çalışma postpartum dönemde büyükanne desteğinin emzirme öz yeterlilik üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipte araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bir ildeki araştırma hastanesinin Çocuk Polikliniği'ne başvuran 0-42 günlük bebeği olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmeden Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında Çocuk Polikliniği'ne

çeşitli nedenler ile başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden annelerle (n=213) tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirlemek için G-Power 3.1.9.2 programı kullanılarak posthoc güç analizi yapılmıştır. Güç analizinde çalışmanın %95 güç ve 0.05 anlamlılık düzeyinde, 0.25 etki büyüklüğü olduğu belirlenmiştir. Bu değerler 213 olan örneklem hacminin yeterli olduğunu göstermektedir. Araştırmaya 0-42 günlük bebeği olan, term de ve ağırlığı 2500 gr'ın üzerinde sağlıklı yenidoğanı olan, 18 yaşın üzerinde olan, Türkçe konuşabilen, iletişim engeli bulunmayan ve çalışmaya katılmaya istekli olan anneler çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışma verilerinin toplanmasında demografik bilgi formu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği- Kısa Formu (EÖYÖ-KF) kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine, obstetrik özelliklerine, bebeğin beslenme şekline ve büyük anne desteğine yönelik 26 soru yer almaktadır (Aluş Tokat ve Okumuş, 2010; Ferreira ve ark., 2018; Probowati ve ark., 2019).

Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği-Kısa Formu (EÖYÖ-KF): Dennis (1999) tarafından annelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, geliştirilmiş olup Türkçe uyarlaması Aluş Tokat ve Okumuş (2010) tarafından yapılmış 33 maddelik bir ölçektir. Ölçek daha sonra 14 maddelik kısa formuna dönüştürülmüş 5 puanlı Likert tipi bir ölçektir (1= "Hiç emin değilim" ve 5 = "Her zaman eminim"). Ölçekten alınabilir en düşük puan 14, en yüksek puan 70'tir. Puan yükseldikçe yüksek emzirme öz yeterliliğini göstermektedir. Cronbach alfa değeri orijinal ölçekte 0.94, Aluş ve ark.'nın çalışmasında 0.86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise 0.97 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma hastanesinin Çocuk Polikliniği'ne başvuran 0-42 günlük bebeği olan anneler ile tanışılıp, araştırma konusu ile ilgili bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Daha sonra araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik bilgi formu ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği'nin yer aldığı anket anneler ile paylaşılarak doldurularak istenmiştir. Anket verileri yüz yüze katılımcıların öz bildirimini ile toplanmıştır. Anket formlarının doldurulması yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada anket aracılığıyla elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shao yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Veriler yüzde, ortalama, Independent Samples T-test, Mann Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyonları belirlemek için Pearson momentleri çarpım korelasyon katsayıları kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Karar no:10/03 Tarih:31/12/2021) araştırma için etik onay alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri doğrultusunda yürütülmüştür. Araştırmaya katılan annelere bireysel bilgilerinin gizli kalacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan çıkma hakkına sahip oldukları konusunda açıklama yapılmıştır.

Bulgular

Annelerin yaş ortalaması 28.55±5.61 olup tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Annelerin obstetrik ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Annelerin %58.2'sinin multipar olduğu, %60.1'inin normal doğum yaptığı, %58.2'sinin gebelik sayısının multipar olduğu, %51.2'sinin bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, %56.8'inin bebeğinin ağırlığının 3000-3499 gr olduğu, %58.7'sinin anne sütüne yönelik eğitim aldığı, %58.7'sinin bebeklerini SAS ile beslediği, %91.1'inin emzirme deneyimine sahip olduğu, bebeğin doğum ağırlığının 3161.34±315.42 gr olduğu, bebeğin yaşının ortalama 16.00±11.20 gün olduğu ve SAS ile besleme süresinin medyan değerinin 7.00 gün olduğu saptanmıştır.

Annelerin büyükannelerin emzirme sürecindeki destek algılarına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. Büyükannelerin %86.9'unun emzirmeye ilişkin eğitim almadığı, %77.5'inin maddi destek sağlamadığı, %46.5'inin büyükanne ile günlük görüştüğü, lohusalıkta yanında kalma süresinin ortalama 10.27±11.20 gün olduğu, %71.8'inin lohusalık sürecinde destek aldığı, destek alanların %54.9'unun destek türlerinden hepsine yönelik destek verdiği, %27.2'sinin sütünü

sağılması ya da süt yapan yiyecekler ye şeklinde tavsiyede bulunduğu, %65.3'ünün emzirmeye ilişkin hiçbir yorum yapmadığı, %61'inin anne sütü dışında besin önerdiği, besin önerisinde bulunanların %43.4'ünün mama önerdiği, %74.4'ünün önerilen besinleri bebeğine verdiği tespit edilmiştir.

Tablo 1. Annelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	%	
Annenin Yaşı	18-24	59	27.7
	25-34	118	55.4
	35-44	36	16.9
Eğitim Durumu	İlkokul	24	11.3
	Ortaokul	37	17.4
	Lise	86	40.4
	Üniversite ve üstü	66	31.0
Çalışma Durumu	Çalışan	41	31.9
	Çalışmayan	129	60.6
Algıladığı Gelir Durumu	İyi	68	31.9
	Orta	129	60.6
	Kötü	16	7.5
Aile Tipi	Çekirdek Aile	184	86.4
	Geniş Aile	29	13.6
X±SS			
Annenin Yaşı	28.55±5.61		
Çocuk Sayısı	2.00±1.09		

Annelerin büyükanne desteği alma durumlarına göre EÖYÖ-KF, SAS süresi, bebeğin yaşı ve büyükannenin lohusalıkta yanında kalma süresine ilişkin karşılaştırılması Tablo 4'de verilmiştir. Annelerin büyükanne desteği alma durumları ile emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Büyükanne desteği aldığını düşünen annelerin emzirme özyeterlilik düzeyleri azalmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki ters yönlüdür.

Annelerin bebeklerini SAS ile besleme süresi ile EÖYÖ-KF toplam puanı arasında pozitif yönde ve yüksek ($0.60 \leq r \leq 0.79$) ilişki ($r=0.600$; $p<0.05$) olduğu bulunmuştur. Büyükannelerin lohusalıkta yanında kalma süresi ile annelerin bebeklerini SAS ile besleme süresi arasında pozitif yönde ve çok zayıf ($r<0.20$) ilişki ($r=0.192$; $p<0.05$) olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tartışma

Postpartum dönemde anneler, emzirme konusunda ve özellikle bebekleri büyüdükçe, bebek besleme sorunları hakkında bilgi ve destek için

genellikle sağlık hizmet sağlayıcılarının yanında büyükannelere başvururlar (Grassley ve ark., 2012). Büyükanneler, annelerin emzirmeye başlama, devam etme kararlarını ve yeterlilik algılarını etkilediği için annelere emzirme konusunda önemli bir destek ve teşvik kaynağıdır.

Araştırmada annelerin obstetrik ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımında %58.7'sinin anne sütüne yönelik eğitim aldığı tespit edilmiştir. Emzirme konusunda verilen eğitimlerin gebelik sırasında ya da doğum sonrası dönemde verilmesi emzirme üzerinde önemli etkilere sahiptir. Gebelik sırasında yapılan eğitimler; ten tene temasın uygulanması, emzirmenin başlatılması ile emzirme süresinin artırılması üzerinde etkili olduğu literatürde yer almaktadır (Dündar, 2021).

Tablo 2. Annelerin obstetrik ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	%	
Çocuk Sayısı	1	89	41.8
	2	67	31.5
	3	31	14.6
	4 ve üzeri	26	12.2
Doğum sayısı	Primipar	89	41.8
	Multipar	124	58.2
Doğum şekli	Normal Doğum	128	60.1
	Sezaryen Doğum	85	39.9
Bebeğin cinsiyeti	Kız	104	48.8
	Erkek	109	51.2
Bebeğin doğum ağırlığı	2500-2999	62	29.1
	3000-3499	121	56.8
	3500 ve üzeri	30	14.1
Bebeğin beslenme şekli	Sadece Anne Sütü	125	58.7
	Anne Sütü+ Mama	76	35.7
	Sadece Mama	12	5.6
*Diğer bebeklerini emzirme durumu	Evet	113	91.1
	Hayır	11	8.9
Anne sütüne yönelik eğitim alma durumu	Evet	125	58.7
	Hayır	88	41.3
X±SS			
Bebeğin doğum ağırlığı	3161.34±315.42		
Bebeğin yaşı (Gün)	16.00±11.20		
	Min-	Med	
SAS süresi (Gün)	Max	ian	
	0-40	7.00	

*Çocuk sayısı birden fazla olanlar SAS: Sadece Anne Sütü

Tablo 3. Büyükannelerin emzirme sürecindeki desteklerine ilişkin özellikleri

		n	%
Annelerin anne sütüne yönelik eğitim alma durumu	Evet	28	13.1
	Hayır	185	86.9
Büyükannenin maddi destek sağlama durumu	Evet	48	22.5
	Hayır	165	77.5
Büyükanne ile görüşme sıklığı	Birlikte yaşıyor	27	12.7
	Günlük	99	46.5
	Haftalık	51	23.9
	Aylık	10	4.7
	Birkaç ayda bir	15	7.0
	Yıllık ya da daha az	8	3.8
	Görüşmüyor	3	1.4
Büyükannenin lohusalık sürecinde destek olma durumu	Evet	153	71.8
	Hayır	60	28.2
Büyükannenin lohusalık sürecindeki destek türü	Bebeğin banyosu	44	28.8
	Bebeğin Uykusu	4	2.6
	Yemek Pişirme	3	2.0
	Ev işi	17	11.1
	Bebeğin bezini değiştirme	-	-
	Emzirme	-	-
	Hepsi	84	54.9
Hiçbiri	1	0.7	
Büyükannenin emzirmeye ilişkin tavsiyeleri	Daha sık emzirme	29	5.6
	Süt sağma	1	27.2
	Daha fazla dinlenme	12	5.6
	Süt yapan yiyecekler yeme	58	27.2
	Stresten uzak durma	14	6.6
	Hepsi	47	22.1
	Hiçbiri	52	24.4
Büyükannenin emzirmeye ilişkin yorumları	Sütün bebeğe yetmiyor	22	10.3
	Sütün kaliteli/yağlı değil	5	2.3
	Bebek kilo almıyor/bebek zayıfladı	2	0.9
	Doymadığı için ağlıyor/uyumuyor	29	13.6
	Hepsi	16	7.5
	Hiçbiri	139	65.3
	Büyükannenin anne sütü dışındaki besin önerisi	Evet	83
Hayır		130	61.0
Büyükannenin anne sütü dışında önerilen besin türü	Mama	36	43.4
	Su	7	8.4
	Şerbet	25	30.1
	İnek sütü	2	2.4
	Mama. su. şerbet	7	8.4
	Mama. su. şerbet. inek sütü	2	2.4
	Rezene Çayı	4	4.8
Annenin büyükannenin anne sütü dışında önerilen besini tercih etme durumu	Evet	62	74.7
	Hayır	21	25.3
		Min-Max	Medyan
Büyükannenin lohusalıkta kalma süresi (gün)		0-42	7.00

Tablo 4. Annelerin büyükanne desteği alma durumlarına göre EÖYÖ-KF, SAS süresi, bebeğin yaşı, büyükannenin lohusalıkta yanında kalma süresine ilişkin karşılaştırılması

	Büyükanne Desteği Alan	Büyükanne Desteği Almayan	Test ve p		
	X±SS	X±SS			
EÖYÖ-KF Toplam Puanı	57.53±12.45	63.11±10.28	t=-3.082 p=0.001		
Bebeğin Yaşı (Gün)	16.41±11.50	14.95±10.40	t=0.895 p=0.373		
	Min-Max	Median	Min-Max	Median	
SAS Süresi (Gün)	0-40	7.00	0-33	6.50	U=4467.50 p=0.757

EÖYÖ-KF: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu *SAS: Sadece Anne Sütü*

Tablo 5. SAS, EÖYÖ-KF Toplam Puanı ve Büyükannenin Lohusalıkta Yanında Kalma Süresi Arasındaki İlişki (n=213)

Özellikler	SAS	
EÖYÖ-KF Toplam Puanı	r	0.600**
	p	0.000
Büyükannenin Lohusalıkta Yanında Kalma Süresi	r	0.192**
	p	0.005

EÖYÖ-KF: Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu *SAS: Sadece Anne Sütü*

Tartışma

Postpartum dönemde anneler, emzirme konusunda ve özellikle bebekleri büyüdükçe, bebek besleme sorunları hakkında bilgi ve destek için genellikle sağlık hizmet sağlayıcılarının yanında büyükannelere başvururlar (Grassley ve ark., 2012). Büyükanneler, annelerin emzirmeye başlama, devam etme kararlarını ve yeterlilik algılarını etkilediği için annelere emzirme konusunda önemli bir destek ve teşvik kaynağıdır.

Araştırmada annelerin obstetrik ve emzirme sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımında %58.7'sinin anne sütüne yönelik eğitim aldığı tespit edilmiştir. Emzirme konusunda verilen eğitimlerin gebelik sırasında ya da doğum sonrası dönemde verilmesi emzirme üzerinde önemli etkilere sahiptir. Gebelik sırasında yapılan eğitimler; ten tene temasın uygulanması, emzirmenin başlatılması ile emzirme süresinin artırılması üzerinde etkili olduğu literatürde yer almaktadır (Dündar, 2021).

Araştırmada annelerin büyükannelerin emzirme sürecindeki destek algılarına ilişkin özelliklerinin dağılımında %27.2'sinin sütünü sağması ya da süt yapan yiyecekler yemesi şeklinde tavsiyede bulunduğu tespit edilmiştir. İşbay ve Gerçek Öter'in (2021) yaptığı çalışmada anneler, anneannelerin %72.4'ünün ve babaannelerin %55'inin anne sütünü artıran besinlere yönelik önerilerde bulduklarını belirtmişlerdir. Türk toplumunda geleneksel

uygulamaların fazla olmasından kaynaklı literatür de büyükannelerin annelere sütü artıracak besin önerisinin fazla olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda bu oranın düşük olması ise; çalışmaya katılan annelerin eğitim durumunun çoğunluğunun lise ve üstü olması ya da anne sütü ile ilgili eğitim alanların oranının yüksek olması olabilir.

Araştırmada annelerin üçte ikisi lohusalık sürecinde büyükannelerden destek almış ve destek alanların %54.9'unun destek türlerinden hepsine (bebeğin banyosu, bebeğin uykusu yemek pişirme, ev işi, bebeğin bezini değiştirme, emzirme vb.) yönelik destek verdiği tespit edilmiştir. İşbay ve Gerçek Öter'in (2021) yaptığı çalışmada da anneanne ve babaannelerin yardımcı oldukları konuların (psikolojik ve fiziksel destek, ev işlerinde yardım, diğer çocuklarla ilgilenme, beslenme desteği vb.) yüzdelerinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Ferreira ve ark'nın (2018) yürüttükleri araştırmada, anneanne ve babaannelerin yarısının ev işlerini yaparak ve diğer çocuklar ile ilgilenerek emzirmeye yardımcı oldukları saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda, büyükannelerin emzirme ve bebek bakımında yardımcı olma durumu %30-54.8 arasında değiştiği görülmektedir (İşbay ve Gerçek Öter, 2021; Bölükbaş ve ark., 2009). Bu bulgunun annenin yaşadığı toplumda kültürel bir davranış olarak postpartum dönemde, anne kendini iyi hissedinceye kadar bebek

bakımında, emzirme konularında ve ev işlerinde yardımcı olunması durumundan kaynaklı olabilir. Annenin etrafındaki ailenin özellikle de büyükannenin rolü, emzirmenin başarısında çok büyük bir role sahiptir. Emzirme deneyimi olan büyükannelerin rolü, emzirirken annelere karşı daha etkilidir (Nugroho ve ark., 2017). Araştırmada annelerin büyükannelerin emzirme sürecindeki destek algılarına ilişkin özelliklerinin dağılımında; %61'inin anne sütü dışında besin önerdiği, besin önerisinde bulunanların %43.4'ünün mama önerdiği, %74.4'ünün önerilen besinleri bebeğine verdiği tespit edilmiştir. Nugroho ve ark.'nın (2017) yaptığı bir araştırmada, sadece anne sütü veren annelere ailelerden gelen desteğin düşük olduğu belirtilmektedir. Emzirme bilgisi ve deneyiminin eksikliği büyükannelerin desteğini etkilemektedir. Literatürde Kenya'nın kırsal kesimindeki büyükannelerin de şekerli su ve diğer yiyecekleri erken başlamakta teşvik ettikleri yer almaktadır (Talbert ve ark., 2016). Kuveyt'te büyükanneler genellikle anneleri bebeklerini mamayla beslemeye teşvik eder (Dashti ve ark., 2014). İşbay ve Gerçek Öter'in (2021) yaptığı çalışmada da anneanne ve babaannelerin mama, çay ve su gibi sıvıları verme konusunda yüzdelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Literatürle uyumlu olan bu bulgunun Türk toplumunda sadece anne sütü alan bebeklerin susuz kalacağı ve anne sütünün yeterli olmayacağı gibi yanlış inanışlarının etkili olmuş olabileceği düşünülebilir.

Emzirme sürecinde büyükanne desteği aldığını düşünen annelerin, bebeklerinin emzirme süreleri artmaktadır (Gölbaşı ve ark., 2019; Aluş Tokat ve Okumuş, 2013). Bu çalışmada büyükanne desteği alan annelerin almayanlara göre emzirme öz-yeterlilikleri daha düşüktür. Başka bir çalışma da büyükannelerin ve eşlerin annelerin emzirme kararlarında kilit oyuncular olduğu sonucuna varmışlardır (Mukunya ve ark., 2019). Geleneksel Türk ailelerinde deneyimli bir üst nesil, emzirmeye başlanma ve sürdürme gibi emzirme davranışları üzerinde söz sahibi olmaya isteklidirler (İşbay ve Gerçek Öter, 2021). Bu sonucun elde edilmesinde var olan anne sütünün verilmesine yönelik büyükannelerdeki kültürel inanç ve nesiller arasında aktarımını desteklemeleri olabilir. Büyükanne desteği alan annelerin almayanlara göre büyükannelerin lohusalıkta yanında kalma sürelerinin daha uzun olduğu görülmektedir. Özellikle kendi çocuklarını başarılı bir şekilde emziren büyükanneler emzirmeye destek

sağlamaktadırlar (Darwent, McInnes & Swanson, 2016).

Annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri arttıkça bebeklerini SAS ile besleme sürelerinin arttığı bulunmuştur. Emzirmenin başlatılması, emzirmenin süresi ve SAS alma oranları üzerinde kilit bir rol oynayan emzirme öz yeterlilik düzeyi ile ilgili literatürdeki farklı çalışmalar baktığımızda benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Poorshaban ve ark., 2017; Gökçeoğlu ve Küçüköğlü, 2017; Güner ve Koruk, 2019). Büyükannelerin lohusalıkta yanında kalma süresi ile annelerin bebeklerini SAS ile besleme süresi arasında pozitif yönde ve çok zayıf ilişki saptanmıştır. İşbay ve Gerçek Öter'in (2021) yaptığı çalışmada benzer bir sonuç elde edilmiştir. Bu durumun İslam'da ve Türk kültüründe emzirmenin yerinin önemli olmasından, dinen anne sütüyle beslenmenin bebeğin temel hakkı olduğunun bilinmesinden, kültürümüzde bebeğin hemen doyurulması gerektiği anlayışının hâkim olmasından kaynaklı büyükannelerin emzirme sıklığı-süresiyle ilgili düşüncelerini olumlu etkilemiş olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Postpartum döneminde büyükanne desteğinin kadınların emzirme öz-yeterliliğini artırdığı, büyükannelerin lohusalıkta yanında kalma süresi ve emzirme öz yeterlilik düzeyleri arttıkça bebeklerini SAS ile besleme sürelerinin arttığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık profesyonellerinin annelerin emzirme öz yeterlilik ve emzirme davranışlarını rutin olarak değerlendirmesi, kültürel ve sosyal faktörlerden etkilenen emzirme davranışının ve öz yeterliliğin güçlendirmesi için annenin kendisine ve sosyal çevresindeki eşlerine, büyükannelere emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine yönelik eğitimler ve danışmanlık programları planlanabilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi; çalışmanın örneklem grubu Türkiye'nin Doğusunda bir ilde yaşayan annelerden oluşmaktadır. Bölgenin sosyokültürel yapısı dikkate alındığında çalışmanın bulguları sadece bu gruba genellenebilir. İkincisi; çalışmada kullanılan ölçekler öz bildirim dayalıdır. Üçüncüsü ise; Türk kültüründe kayınvalide ve anne kavramlarının farklı olmasından kaynaklı anneanne ya da babaanne ayırımının yapılmamış olması da bir sınırlılıktır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmaya başlamadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Karar no:10/03 Tarih:31/12/2021) araştırma için etik onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: GA; Tasarım: GA, SK; Denetleme/Danışmanlık: GA, SK; Veri Toplama ve/veya İşleme: GA; Analiz ve/veya Yorum: GA, SK; Kaynak Taraması: SK; Makalenin Yazımı: GA, SK; Eleştirel İnceleme: SK; Kaynaklar ve Fon Sağlama: GA, SK; Malzemeler: GA, SK.

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?

- Büyükannelelerin lohusalıkta annelerin yanında kalma süresi emzirme öz yeterlilik düzeylerini artıran bir etkidir.
- Annelerin emzirme sürecinde büyükannelelerin desteğine ilişkin algıları SAS besleme sürelerinde etkilidir.

Kaynaklar

- Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. (2016). Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 252-260.
- Aluş Tokat M, Okumuş H, (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale-Short form among pregnant and postnatal women in Turkey. *Midwifery*, 26, 101-108.
- Aluş Tokat M, Okumuş H. (2013). Emzirme özyeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. *Journal of Education Research Nursing*, 10(1), 21-29.
- Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. (2015). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 433-451.
- Bölükbaş N, Erbil N, Altunbaş H, Arslan Z. (2009). Traditional practices about child care of the mothers who owner 0-12 month baby. *JHS*, 6(1), 164-176.
- Bulut A, Bayrakçı E. (2021). Anne Sütü Algısının Değerlendirilmesi: Ebelik ve Hemşirelik Öğrencileri. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(6), 173-181.
- Chen TL, Tai CJ, Chu YR, Han KC, Lin KC, Chien LY. (2011). Cultural factors and social support related to breastfeeding among immigrant mothers in Taipei

City, Taiwan. *Journal of Human Lactation*, 27(1), 41-48.

- Corbett CA, Callister LC. (2012). Giving birth: the voices of women in Tamil Nadu, India. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 37(5), 298-305.
- Darwent KL, McInnes RJ, Swanson V. (2016). The Infant Feeding Genogram: a tool for exploring family infant feeding history and identifying support needs. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 315.
- Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. (2014). Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: results of a prospective cohort study. *Nutrients*, 6(2), 711-728.
- Dennis C. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15, 195-201.
- Dündar T. (2021). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler. Özsoy S, editör. *Emzirme ve anne sütü ile beslemede danışmanlık/güncel yaklaşımlar*. Türkiye Klinikleri, 59-65.
- 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), 1-12.
- Ferreira T, Piccioni LD, Queiroz P, Silva EM, Vale I. (2018). Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. *Einstein*, 16(4), 1-7.
- Gökçeoğlu E, Küçükoğlu S. (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Global Health Promotion*, 24(4), 53-61.
- Gölbaşı Z, Tuğut N, Karata M, Çetin A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 10(1), 33-41.
- Grassley JS, Spencer BS, Law BA. (2012). A grandmothers' tea: evaluation of a breastfeeding support intervention. *Journal of Perinatal Education*, 21(2), 80-89.
- Güner Ö, Koruk F. (2019). Şanlıurfa'da 0-6 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 111-116.
- Heidari Z, Keshvari M, Kohan S. (2016). Clinical trial to comparison the effect of family-centered educational-supportive program on mothers' empowerment in breast-feeding. *International Journal of Pediatrics*, 4(3), 1445-1451.
- İnce T, Aktaş G, Aktepe N, Aydın A. (2017). Annelerin emzirme özyeterlilikleri ve emzirme başarılarını etkileyen özelliklerin değerlendirilmesi. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 7(3), 183-190.
- İşbay B, Gerçek Öter E. (2021). Anneanne ve babaannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin düşünceleri: Tanımlayıcı

- Araştırma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 13(4), 822-832.
- Kasahun AW, Wako WG, Gebere MW, Neima GH. (2017). Predictors of exclusive breastfeeding duration among 6–12 month aged children in gurage zone, South Ethiopia: a survival analysis. *International Breastfeeding Journal*, 12, 1-9.
- Mukunya D, Nankabirwa V, Ndeezi G, Tumuhamy J, Tongun JB, Kizito S, et al. (2019). Key Decision Makers and Actors in Selected Newborn Care Practices: A Community-Based Survey in Northern Uganda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1723.
- Nugroho R, Waryana W, Aritonang I. (2017). Peran nenek dalam peningkatan cakupan asi eksklusif di desa bangunjiwo kasihan bantul. *Jurnal Nutrisia*, 19(1), 68-78.
- Poorshaban F, Pakseresht S, Khalesi Z, Kazem E, Leili N. (2017). Factors associated with breastfeeding self-efficacy of mothers. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 27(1), 27-34.
- Probowati R, Lesmana Dewi OI, Wibowo H, Ratnawati M, Muhith A. (2019). Grandmother's health promotion self-efficacy towards postpartum mother's attitude in exclusive breastfeeding in the working area of Sumobito Health Center Regency of Jombang. *BASA*, 20-21.
- Raeisi K, Shariat M, Nayeri F, Raji F, Dalili H. (2014). A single center study of the effects of trained fathers' participation in constant breastfeeding. *Acta Medica Iranica*, 52, 694-696.
- Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC. (2005). Influência das avós na prática do aleitamento materno [Influence of grandmothers on breastfeeding practices]. *Rev Saude Publica*, 39(2), 141-147.
- Talbert AW, Ngari M, Tsofa B, Mramba L, Mumbo E, Berkley JA, et al. (2016). "When you give birth you will not be without your mother" A mixed methods study of advice on breastfeeding for first-time mothers in rural coastal Kenya. *International Breastfeeding Journal*. 11(1), 10-15.
- Wahyuni A, Rezkiki F. (2017). Pemberdayaan dan efikasi diri pasien penyakit jantung koroner melalui edukasi kesehatan terstruktur. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1), 28-39.

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Sürecinde Diyabet Hemşirelerinde Empatik Eğilim Düzeyinin Hasta Merkezli Bakıma ve Diyabet Hastalarında Glisemik Düzeye Etkisinin İncelenmesi

Investigation of the Effects of Empathic Tendency Level in Diabetes Nurses on Patient-Centered Care and Glycemic Level in Diabetes Patients in the COVID-19 Process

Hamdiye Arda Sürücü¹  Meltem Sungur²  Nermin Olgun³ 

¹Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, TÜRKİYE

²Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, TÜRKİYE

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/12/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinde empatik eğilim düzeyi, hasta merkezli bakım ve diyabet hastalarının glisemik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

Yöntem: Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma, 01.06.2021-30.12.2021 tarihleri arasında COVID-19 pandemi süreci nedeniyle online anket oluşturularak (google.docs uygulaması) sosyal medya platformunda (Whatsapp) yürütüldü. Çalışmanın örneklemini 92 diyabet hemşiresi ve 920 diyabet hastası oluşturdu. Veriler; hemşire ve hastalar için Kişisel Tanıtım Formu, Hemşireler İçin Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ) ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler, bilgisayarda SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışmada veri özelliğine göre Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda Student t testi ve Pearson Korelasyon analizi uygulandı.

Bulgular: COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeyleri ve HMBY puanının yüksek olduğu belirlendi. Diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi ile diyabet hastalarının A1c düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($p>.05$). Lisansüstü eğitime sahip diyabet hemşirelerinin, lisans mezunu hemşirelere göre empatik eğilim düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<.05$). Kronik hastalığı olmayan diyabet hemşirelerinin kronik hastalığı olan hemşirelere göre HMBY puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<.05$).

Sonuç: COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ düzeyleri ve HMBY puanının yüksek olduğu belirlendi. Bununla birlikte diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ düzeyleri ile HMBY puanı ve hastaların A1c düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Diyabet hemşiresi, COVID-19, empati, hasta merkezli bakım

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the relationship between the level of empathic tendency, patient-centered care in diabetes nurses, and the glycemic level of diabetes patients during the COVID-19 process.

Methods: This study was conducted in a cross-sectional and descriptive type. The research was conducted on the social media platform (WhatsApp) by creating an online survey (google.docs application) due to the COVID-19 pandemic process between 01.06.2021 and 30.12.2021. The sample of the study consisted of 92 diabetes nurses and 920 diabetic patients. Data were collected using the Personal Identification Form for nurses and patients, the Jefferson Empathy Scale for Nurses, and the Patient-Centered Care Efficacy Scale. The data were evaluated using the SPSS 20.0 program on the computer. In the study Mann-Whitney U test, Student's t test and Pearson Correlation analysis were applied in independent groups according to data characteristics.

Results: It was determined that diabetes nurses had high empathy levels and patient-centered care competence scores. There was no significant relationship between the empathic tendency level of diabetes nurses and the A1c level of diabetes patients ($p>.05$). Diabetes nurses with a postgraduate education level were found to have a statistically higher level of empathy tendency than nurses with a bachelor's degree ($p<.05$). It was determined that the patient-centered care competence score of the diabetes nurses without chronic disease was statistically higher than the nurses with the chronic disease ($p<.05$).

Conclusion: During the COVID-19 process, it was determined that the diabetes nurses' empathy levels and patient-centered care competence scores were high. However, there was no significant relationship between diabetes nurses' levels of empathy and patient-centered care competence scores and patients' A1c levels.

Keywords: Diabetes nurse, COVID-19, empathy, patient-centered care

ORCID IDs of the authors: HAS: 0000-0001-7052-1002; MS: 0000-0002-2702-5748; NO: 0000-0002-8704-4588

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Meltem Sungur

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: meltem_sungur4633@hotmail.com

Atf/Citation: Arda Sürücü H, Sungur M, Olgun N. (2024). COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinde empatik eğilim düzeyinin hasta merkezli bakıma ve diyabet hastalarında glisemik düzeye etkisinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 83-92. DOI:10.38108/ouhcd.1215582



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

Giriş

Diabetes mellitus (DM), bozulmuş glukoz toleransı (IGT) ve bozulmuş lipid ve karbonhidrat metabolizması ile ilişkili kronik bir hastalıktır. Diyabetin kronik komplikasyonları önlenebilir olduğu ve sağlık çalışanlarının hastaların optimal glikoz düzeylerini korumaya odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır (Speight ve ark., 2020). DM'li hastalarda planlanmamış hastaneye yeniden yatışlar, düşük bakım kalitesinin bir sonucudur (Drincic ve ark., 2017). Diyabette bakımın ana hedefleri metabolik kontrol, komplikasyonların önlenmesi ve DM'li bireylerin yaşam kalitesinin geliştirilmesidir (Şahin ve Birgili, 2019). Bu hedefler uygun bir bakım ve eğitim ile mümkün olup DM'li bireylerin yaşam boyu bakımlarına aktif katılmaları ile sağlanabilir (Başar ve Kahraman, 2019; Speightveark., 2020). Bireyin kendi kendine izlemi ve öz bakımı konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olması için de sağlık profesyonelleri tarafından verilecek bir diyabet eğitimi alması zorunludur. Bireyin diyabet yönetimini sağlayabilmesi için DM'li bireyin diyabet hemşiresi tarafından izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Yalın ve ark., 2011).

Diyabetin yönetilmesinde; bireyselleştirilmiş hedefler ve tedaviler planlamak kritik bir öneme sahiptir (Munshi ve ark., 2016). Sağlık hizmeti ortamında hastalarla iletişimin güçlenmesi ve etkili olabilmesi için; iletişimin bir parçası olan empati, hasta memnuniyetini ve hastanın kendi bakımına katılımını ve uyumunu önemli ölçüde artırır (Kerr ve ark., 2015). Empati, bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikleri içeren çok boyutlu bir üçlü olarak ifade edilmektedir (Crawford ve ark., 2018). Hemşirelikte empati ise kanıta dayalı yapıcı yaklaşımlarla sağlıklı iletişim kurarak hastanın duyu ve düşüncelerini tam olarak anlama ve paylaşma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Empatinin bileşenlerinden olan empatik eğilim; empatinin duygusal boyutunu göstermekte ve bireyin başkalarıyla iletişim kurma potansiyelini ve istekliliğini temel almaktadır (Güven Özdemir ve Sendir, 2020). Empatik eğilimler ve beceriler, yüksek hasta memnuniyeti, hastanın tedaviye uyumu, hemşirelik sürecinin etkili yönetimi ve optimum kaynak kullanımı gibi olumlu hasta sonuçlarını artırarak bakım kalitesini yükseltir (Güven Özdemir ve Sendir, 2020; Roschelle, 2010). Diyabet hemşirelerinde uygulanan empati geliştirme girişimleri sonrası, diyabet hemşirelerinin %84.1'inin eğitim sürecinde "empatik" yaklaşımları daha sık kullandığı belirlenmiştir (Kahriman ve

Platin, 2018). Yapılan bir çalışmada, empati düzeyi yüksek olan hekimlerin empati düzeyi orta ve düşük olan hekimlere göre takip ettikleri diyabet hastalarında daha az akut komplikasyonların yaşandığı saptanmış ve empatinin klinik yeterlilik için önemli bir etken olduğu vurgulanmıştır (Canale ve ark., 2012).

COVID-19 salgını Çin'de ortaya çıkmıştır. Salgının yayılması, artan ölüm oranı ve bakım yükü nedeniyle hemşireler üzerinde önemli bir etkisi olmuştur (Şahin ve ark, 2023). Türk Hemşireler Derneği, COVID-19 pandemi sürecinde çoğu hemşirenin deneyimlerinin olmadığı acil ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmak zorunda kaldığını ve bu durumun hemşirelerin birçok sorun yaşamasına yol açtığını vurgulamıştır (Çelik et al., 2020). COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sorunlar hemşirelerin psikolojik olarak stres, tükenmişlik, depresyon vs. gibi sorunlar yaşamasına neden olmuştur (Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M &Huang H. 2020). Bunun yanı sıra COVID-19 salgını gibi olağandışı durumlarda hemşirelerin empatiyi yansıtma sürecinin merhamet yorgunluğuna yol açabileceği belirtilmiştir (Pearson, 2021). Yapılan çalışmalarda COVID-19 sürecinde hemşirelerde empati düzeyi arttıkça merhamet yorgunluğu puanında arttığı belirlenmiştir (Şahin ve ark, 2023; Ruiz-Fernández ve ark., 2021).

Diyabet bakımında hasta merkezli bakım ve güçlendirmenin kullanılması önerilmektedir (Boström ve ark.,2014). Hasta merkezli bakım, diyabetin yönetiminde aktif rol oynayan hasta ve yakınlarının yeni bakım stratejilerinin geliştirilmesi ve bireysel tedavi seçenekleri hakkında karar vermeleri aşamalarında aktif katılımlarını desteklemektedir. Kararlar, sadece fiziksel sağlık ve klinik sonuçların ötesinde, bütüncül bir bakım anlayışıyla yaşamlarının her alanında kişisel tercihlere, ihtiyaçlara ve koşullara dayandırılmaktadır (Kerr ve ark., 2015). Diyabet hastalarında yapılan bir çalışmada, hasta merkezli bakım ile ilgili yapılan girişimler sonrası 12. Ayda DM'li bireylerin A1c düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düşme belirlenmiştir (Boström ve ark., 2014). den Boer ve ark.nın (2017) halk sağlığı hemşirelerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerde hasta merkezli bakım düzeyi arttıkça hemşirelerde iyi olma hali ve mesleki doyumu arttığı bulunmuştur.

Diyabet hastalarına eğitim veren diyabet hemşirelerinin empatik eğilimlerinin ne düzeyde olduğu ve bu empatik eğilimin hasta merkezli

bakımı ve diyabet hastalarının glisemik düzeylerini nasıl etkilediği ile ilgili herhangi bir çalışmaya ulaşamadır. Bu çalışma COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinde empatik eğilim düzeyi, hasta merkezli bakım ve diyabet hastalarının glisemik düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 01.06.2021-30.12.2021 tarihleri arasında COVID-19 pandemi süreci nedeniyle online anket oluşturularak (google.docs uygulaması) sosyal medya platformunda (Whatsapp) yürütüldü.

Araştırmanın Örnekleme

Diyabet Hemşireleri için; Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip Diyabet Hemşireliği Derneği'ne kayıtlı olan tüm diyabet hemşirelerine (370 hemşire) ulaşılması hedeflendi. Ancak bu süreçte COVID-19 nedeniyle diyabet hastalarının poliklinik hizmetlerinin yavaşlatılması ve hemşirelerinde COVID-19'un yoğun olduğu servislere görevlendirilmeleri nedeniyle çalışmaya 92 diyabet hemşiresi katıldı. Diyabet hemşirelerinin çalışmaya dahil edilme ölçütlerini; hemşirelerin Diyabet Hemşireliği Derneğine kayıtlı olması, en az lisans mezunu olması ve diyabet hastalarıyla aktif çalışıyor olması oluşturdu.

Hastalar DM tanısı aldıktan sonra ilk eğitimi diyabet hemşiresinden bireysel eğitim şeklinde almaktadır. Diyabet hemşireleri ilk bireysel diyabet eğitimini alan hastaları grup eğitimine davet etmektedir. DM hastaları bireysel ve grup eğitiminin dışında diyabet hemşirelerinden danışmanlık hizmetleri de almaktadır.

Diyabet Hastaları için; Diyabet Hemşireliği Derneği kayıtlarında belirtilen ve her diyabet hemşiresinin son altı ayda eğitim verdiği 10 diyabet hastası alındı. Örneklemi oluşturan 920 DM'li hasta rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak seçildi. Çalışmanın örnekleme; Tip 1 veya Tip 2 DM'si olan, son altı aydır sağlık merkezine başvuran, 18 yaş ve üstü, tedavide oral antidiyabetik veya insülin kullanan hastalar alındı.

Veri Toplama Araçları

Veriler, hemşire ve hastalar için Kişisel Tanıtım Formu, Hemşireler için Jefferson Empati Ölçeği

(HÖİJEÖ) ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBY) kullanılarak toplandı.

Kişisel Tanıtım Formu

Diyabet Hemşireleri için; Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatürden (Canale ve ark., 2012; Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019; Kahrıman ve Platin, 2018) yararlanılarak oluşturuldu. Form, diyabet hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu, haftalık mesainin tümünde diyabet hemşiresi olarak görev yapma durumu, kronik hastalık varlığı, COVID-19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verdiğini düşünme durumu, COVID-19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verememe nedenleri ve diyabet hemşiresi olarak çalışılan süre gibi soruları içerdi.

Diyabet Hastaları için; bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden (Canale ve ark., 2012; Kahrıman ve Platin, 2018) yararlanılarak oluşturuldu. Form, diyabet hastalarının yaşı, cinsiyeti, kaç yıldır diyabeti olduğu, diyabet tipi, diyabet komplikasyon varlığı, diyabet tedavi şekli ve A1c gibi soruları içerdi.

Hemşireler İçin Jefferson Empati Ölçeği

Hojat ve ark., (2001) empatinin duygusal bileşenlerini ve bireylerin empati kurma potansiyellerini ölçmek için iki ölçek geliştirmiştir. Hasta bakımında sağlık hizmeti sağlayıcılarının empati düzeyini belirlemede [Jefferson Empati Ölçeği], hekimlerde ve tıp öğrencilerinde empatiyi ölçmede [Jefferson Doktor Empati Ölçeği (JDEÖ)] kullanılmıştır. Daha sonra, Ward ve arkadaşları (2009) hemşirelik öğrencileri arasında empatiyi ölçmek için JDEÖ'nde küçük bir değişiklik yapıp, Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği olarak (HÖİJEÖ) yeniden adlandırmışlardır. Ölçek 7'li likert tipte 18 sorudan oluşmaktadır. HÖİJEÖ, Yanık ve Saygılı tarafından 2014 yılında Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 3 faktör ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin total Cronbach Alpha değeri 0.73'tür. Bu ölçekten en az 14, en yüksek 126 puan alınabilmekte ve alınan puanlar arttıkça empatik uyum da artmaktadır. Uyarlamasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni alındı. Bu çalışmada HÖİJEÖ Cronbach Alpha değeri 0.77 bulundu.

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBY) Ölçeği, Hwang (2015) tarafından geliştirildi ve Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlandı. HMBY Ölçeği;

“Hasta bakış açılarına (perspektifine) saygı duymak (6 ifade)”, “Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek (5 ifade)”, “Hasta konforu sağlamak (3 ifade)” ve “Hastaların haklarını savunmak (3 ifade)” olmak üzere dört alt boyuttan ve toplam 17 ifadeden oluşmaktadır. Uyarlaması yapılan ölçeğin toplam Cronbach alpha katsayısı 0.850 olarak bulunmuştur (Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019). Ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça hasta merkezli bakım yetkinliği artmaktadır (Arslanoğlu ve Kırılmaz, 2019). Uyarlamasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni alındı. Bu çalışmada HMBY Cronbach alpha değeri .970 bulundu.

Verilerin Toplanması

Diyabet Hemşireleri için; Veri toplama araçları google.docs uygulamasında hazırlandı ve hemşireler ile online ortamlarda (Whatsapp) paylaşıldı. Çalışmaya gönüllü katılmak isteyen hemşireler kendilerine ilişkin bilgileri bu online forma doldurdular. Online formlar; hemşire Kişisel Tanıtım Formu, hemşireler için HÖİJEÖ ve HMBY Ölçeği’den oluştu. Bunun yanı sıra online formlar içerisinde diyabet hemşirelerinin eğitim vermiş olduğu hastalara ilişkin verileri dolduracağı hasta Kişisel Tanıtım Formunda yer almaktaydı. Diyabet hemşireleri bu formları ortalama 30 dk’da doldurdu.

Diyabet Hastaları için; Araştırmacılar tarafından rastgele sayılar tablosuna göre diyabet hemşiresinin eğitim vermiş olduğu hasta listesinde hangi sırada yer alan hastanın seçileceği bilgisi paylaşıldı. Araştırmacılar tarafından 10 hasta için google.docs uygulamasında hasta Kişisel Tanıtım Formu hazırlandı. Diyabet hemşiresi rastgele sayılar tablosuna göre sırası belli olan hastaların bilgilerini, her bir hasta için ayrı ayrı hasta Kişisel Tanıtım Formuna doldurdu. Araştırmacılar tarafından hazırlanan hasta Kişisel Tanıtım Formunda yer alan tüm bilgiler, diyabet hemşiresinin eğitim verdiği her bir hasta için rutin olarak kayıt aldığı bilgilerden oluştu. Her bir hastanın A1c değeri yine diyabet hemşiresi tarafından hasta kayıt defterinden alınarak dolduruldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayarda SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri ile hasta merkezli bakım yetkinlik düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Pearson Korelasyon analizi ile yapıldı. Hemşirelerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özelliklerinin empatik düzeyleri ve hasta merkezli bakım yetkinliğine göre

incelenmesinde veri (verinin normal dağılıp dağılmama durumu ve örneklem sayısı) özelliğine göre Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplarda Student t testi ve Pearson Korelasyon analizi uygulandı. Diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi ile DM hastalarının A1c düzeyleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Kilis 7 Aralık Üniversitesi’nin etik kurulundan onay (Karar Tarihi: 17.06.2021 Karar No: 2021/18/5) alındı. Ayrıca, araştırmaya katılan hemşirelere araştırmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve isimlerinin saklı tutulacağına dair bilgileri içeren “Bilgilendirilmiş Onam Formu” uygulandı.

Bulgular

Diyabet hemşirelerinin %81.5’i evli, %79.3’ü lisans mezunu, %79.3’ü diyabet hemşireliği sertifikasına sahip, %38’inin diyabet hemşireliği dışında ek görev yapmakta ve %26.1’nin bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Diyabet hemşirelerinin %67.4’ü COVID-19 sürecinde diyabet hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimi veremediğini ve %42.8’i yeterli diyabet eğitimi verememe nedenini diyabet hastalarının hastaneye gelmemeleri olarak ifade etti. Diyabet hemşirelerinin yaş ortalaması 42.00±5.84, hemşire olarak ortalama 20.80±7.15 yıl, diyabet hemşiresi olarak da ortalama 7.82±6.10 yıldır çalıştıkları belirlendi. Diyabet hemşirelerinin HMBY puan ortalaması 4.72±0.65 ve HÖİJEÖ puan ortalaması 98.96±11.58’dir (Tablo 1).

Diyabet hastalarının yaş ortalaması 18.00±54.17 ve diyabet tanı süre ortalaması 9.78±7.48’dir. Hastaların %52.4’ü kadın, %83.4’ü Tip 2 diyabet, %59.1’i diyabet komplikasyonlarına sahip, %37.3’ü insülin tedavisi almakta ve A1c ortalaması 8.95±21.21’dir (Tablo 2).

Lisans üstü eğitime sahip hemşirelerin lisans eğitimine sahip hemşirelere göre HÖİJEÖ puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (p<.05). Ancak diyabet hemşirelerinin medeni durumu, diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu, haftalık mesaisinin tümünde diyabet hemşiresi olarak çalışma durumu, kronik hastalık varlığı ve COVID-19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verebilme durumuna göre HÖİJEÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmedi (p>.05) (Tablo 3).

Tablo 1. Diyabet hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (n=92)

Değişken	n(%)
Medeni durum	
Evli	75 (81.5)
Bekar	17 (18.5)
Eğitim düzeyi	
Lisans	73 (79.3)
Lisansüstü	19 (20.7)
Diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu	
Evet	73 (79.3)
Hayır	19 (20.7)
Haftalık mesainin tümünde diyabet hemşiresi olarak görev yapma durumu	
Evet	57 (62.0)
Hayır	35 (38.0)
Kronik hastalık varlığı	
Evet	24 (26.1)
Hayır	68 (73.9)
COVID 19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verdiğini düşünme durumu	
Evet	30 (32.6)
Hayır	62 (67.4)
COVID 19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verememe nedenleri*	
COVID-19 kliniklerinde görevlendirilme	32 (30.4)
COVID-19 aşılama da görevlendirilme	28 (26.6)
COVID-19 sürecinde hastaların eğitimlere gelmemesi	45 (42.8)
	X±SS (Min - Max)
Yaş (yıl)	42.00±5.84 (28.00-59.00)
Hemşire olarak çalışılan süre (yıl)	20.80±7.15 (4.00-35.00)
Diyabet hemşiresi olarak çalışılan süre (yıl)	7.82±6.10 (0.40-25.00)
HMBY	4.72±0.65 (.94-4.72)
HÖİJEÖ	98.96±11.58 (72.00-116.67)

*Birden fazla yanıt

Kronik hastalığı olmayan diyabet hemşirelerinin kronik hastalığı olan diyabet hemşirelerine göre HMBY puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p<.05). Buna karşın diyabet

hemşirelerinin medeni durumu, eğitim düzeyi, diyabet hemşiresi sertifikasına sahip olma, COVID-19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimi verebilme durumuna göre HMBY puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>.05) (Tablo 3).

Diyabet hemşirelerinin yaşı, hemşire olarak çalışma süresi, diyabet hemşiresi olarak çalışma süresi ve HMBY yetkinlik puanı ile HÖİJEÖ puanı arasında; diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ile diyabet hastalarının A1c düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi (p>.05) (Tablo 4).

Tablo 2. Diyabet hastalarının tanıtıcı özellikleri (n=920)

Değişken	n(%)
Cinsiyet	
Kadın	482 (52.4)
Erkek	438 (47.6)
Diyabet tipi	
Tip 1 diyabet	153 (16.6)
Tip 2 diyabet	767(83.4)
Diyabet komplikasyon varlığı	
Evet	376 (40.9)
Hayır	544 (59.1)
Diyabet tedavi şekli	
Oral antidiyabetik	253 (27.5)
İnsülin ve oral antidiyabetik	324(35.2)
İnsülin	343 (37.3)
	X±SS (Min - Max)
Yaş	18.00±54.1(18.00-91.00)
Diyabet tanı süresi (yıl)	9.78±7.48 (.10.00-45.00)
A1c (%)	8.95±21.21 (6.17-11.78)

Tartışma

Çalışmamızda diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerinin “yüksek düzeyde” olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde diyabet hemşirelerinin empati düzeylerinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılmadı. Ancak aynı ölçek kullanılarak bir hastanede çalışan hemşirelerin empati düzeyini belirleyen bir çalışmada, hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin bu çalışmanın verileri ile benzer şekilde yüksek (ortanca puan 101.0; min-max: 68.0-124.0) olduğu bulunmuştur (Şahin ve ark., 2018). Bunun yanı sıra COVID-19 sürecinde yine aynı ölçek kullanılarak 616 hemşirede empati düzeyini inceleyen çalışmada da benzer şekilde empati yüksek düzeyde (ortanca puan 70.96) bulunmuştur (Sahin ve ark., 2023).

Tablo 3. Diyabet hemşirelerinin total empati puanı ile hasta merkezli bakım puanlarının bazı tanıtıcı özellikler açısından incelenmesi

Değişken	Total Empati Puanı X+SS	Hasta Merkezli Bakım Puanı X+SS
Medeni durum		
Evli	98.92±11.67	4.14±.69
Bekar	99.15±11.56	4.40±.38
Test değeri	U=630.500,p=.944	U=480.000,p=.111
Eğitim düzeyi		
Lisans	97.82±11.52	4.19±.66
Lisansüstü	103.33±.598	4.19±.59
Test değeri	U=488.500, p=.048	U=679.500,p=0.892
Diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu		
Evet	98.54±11.47	4.15±.70
Hayır	100.56±13.21	4.34±.35
Test değeri	U=-626.500,p=.518	U=604.500, p=.388
Haftalık mesainin tümünde diyabet hemşiresi olarak görev yapma durumu		
Evet	98.64±11.35	4.11±.742
Hayır	99.47±12.11	4.32±.444
Test değeri	t=-.331, p=.891	t=-1.561, p=.116
Kronik hastalık varlığı		
Evet	102.70±10.24	4.02±1.01
Hayır	97.64±11.81	4.25±.45
Test değeri	t=1.866, p=.361	t=-1.510, p=.020
COVID 19 sürecinde diyabet eğitim hemşiresi olarak yeterli düzeyde diyabet eğitimlerini verdiğini düşünme durumu		
Evet	100.16±10.91	4.32±.41
Hayır	98.38±11.94	4.13±.73
Test değeri	t=.691, p=.649	t=1.354, p=.136

U: Mann-Whitney U testi, t: Bağımsız gruplarda student t testi

Tablo 4. Diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ve HMBY puanlarının bazı tanıtıcı özellikler açısından incelenmesi

Değişkenler (n=92)	Total Empati puanı*	Hasta Merkezli Bakım puanı*
Yaş	r, -.119	r -.121
Hemşire olarak çalıştığı süre (yıl)	-.098	-.098
Diyabet hemşiresi olarak çalıştığı süre (yıl)	.541	-.102
HMBY puanı	.164	1
HÖİJEÖ puanı	1	.164
Diyabet hemşirelerinin bakım verdiği hastaların A1c düzeyi (%) (n=920)	.066	.049

*p<.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi. Ancak bu tabloda yer alan tüm verilerde p değeri: p>.05 ‘ten büyük bulunmuştur.

Bununla birlikte farklı ölçeklerle hemşirelerin empatik düzey veya eğilimlerinin ölçüldüğü diğer çalışmalarda, hemşirelerin empatik eğilim puan ortalamaları sırasıyla 71±8.8 (Kürtüncü ve ark., 2018); 68.45±6.81 (Karacave ark., 2013) ve 71.24±10.06 (Çetinkaya Uslusoy ve Paşlı Gürdoğan, 2019) olduğu ve elde edilen puanların “yüksek “olarak tanımlandığı bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarının literatür ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Hemşirelerde empatik

eğilim düzeyinin yüksek olmasının nedeni hemşirelerin hasta ile yüz yüze sürekli çalışıyor olması ve hasta ile ilgili tüm durumları yakından fark edebilmesi olabilir.

Bu çalışmada “lisansüstü” eğitime sahip hemşireler “lisans” eğitimine sahip hemşirelere göre HÖİJEÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu. Diyabet hemşirelerinde empatik düzeyler ile öğrenim durumları arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşamadı.

Klinik hemşirelerde yapılan bir çalışmada, çalışma sonuçlarımız ile benzer şekilde öğretim düzeyi yüksek (lisans düzeyi) hemşirelerin diğer hemşirelere göre (meslek lisesi) empati puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Şahin ve ark., 2018). Tiryaki Şen ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, benzer şekilde lisansüstü eğitim seviyesine sahip sağlık çalışanlarında empatik beceri puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tiryaki Şen ve ark., 2012). Literatür incelendiğinde sağlık hizmetlerinde empatinin çok önemli olduğu ve sağlık profesyonellerinde empatinin eğitimle geliştirilebileceği vurgulanmaktadır (Kahriman ve Platin, 2018; Karaca ve ark., 2013; Moudatsou ve ark., 2020). Bu çalışmada da literatür ile benzer sonuçlar elde edilmiş ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip diyabet eğitim hemşirelerinin empati düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada eğitim seviyesi “lisansüstü” olan diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ’nin yüksek olmasının sebebi, eğitim düzeyi arttıkça diyabet hemşirelerinde farkındalığın da artmış olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda diyabet hemşirelerinin HMBY’nin yüksek seviyede olduğu bulundu. Hollanda’da halk sağlığı hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, HMBY puanı 4.02 ± 0.42 (den Boer ve ark., 2017); Kanada’da yapılan başka bir çalışmada ise çalışan hemşirelerin HMBY puan ortalaması 3.7 ± 0.76 olarak bulunmuştur. Kore’li klinik hemşirelerde aynı ölçek kullanılarak yapılan bir diğer çalışmada ise HMBY puanı 3.75 ± 0.46 olarak belirlenmiştir (Jeong ve Seo, 2022). Bu çalışmadan elde edilen HMBY puanının, farklı klinik veya bölümlerde çalışan hemşirelerin HMBY puanlarından yüksek olduğu görülmüş (den Boer ve ark., 2017; Jeong ve Seo, 2022) ve bu durumun diyabet hemşirelerinin HMBY becerisini daha iyi kullandıkları sonucu çıkarılmıştır. Boström ve arkadaşlarının (2014) diyabet hemşirelerinde yaptığı kalitatif bir çalışmada hastalar ile “diyabet hemşireleri arasındaki ilişkilerin zenginleştirilmesi” ve “HMBY” olmak üzere iki ana tema belirlenmiştir. Bu temalarda diyabet hemşirelerinin diyabet eğitim sürecinde HMBY içgörüsü kazandığı vurgulanmıştır. Diyabet eğitim süreci içerisinde diyabet hemşirelerinin hastanın günlük tıbbi rutin bakımlarını, laboratuvar bulgularını hastanın katılımını sağlayarak tartışması ve takip etmesi, hastalar ile diyabet ciddiyet algısı hakkında konuşması gibi girişimler sonucunda diyabet hemşirelerinin DM hastalarının özyönetimini desteklediği vurgulanmıştır (Boström ve ark., 2014).

Bu çalışmada da diyabet hemşirelerinin diyabet hastalarıyla sık görüşmesi (ilk bireysel temel eğitim ve sonra grup eğitimleri) ve hastaların sürekli danışmanlık hizmeti alması sonucunda süreç içerisinde uzun süre hasta ile iletişim halinde olması nedeniyle HMBY yeterlilik puanının yüksek olmasının nedeni olabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olmayan diyabet hemşireleri kronik hastalığı olan hemşirelere göre HMBY puanı anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Diyabet hemşirelerinde kronik hastalık durumuna göre HMBY puanının incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı. Farklı örnekleme yapılan bir çalışmada hemşirelerin HMBY önündeki en büyük engelin zaman, araç ve eğitim olduğu belirtilmiştir (Kvåle ve Bondevik, 2008). Bu çalışmanın verileri COVID-19 sürecinde toplanmıştır. COVID-19 sürecinde birçok hemşire alanlarının dışında acil ve yoğun bakım üniteleri gibi birimlerde çalıştırılmıştır (Çelik ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada, COVID-19 hastalarının bakımında görev alan hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım vermeyen hemşireler ile kıyaslandığında önemli ölçüde daha yüksek profesyonel kimliğe sahip oldukları saptanmıştır (Li ve ark., 2021). Bu çalışmada da COVID-19 kliniğinde çalışan ve kronik hastalığı olmayan diyabet hemşirelerinin daha yüksek profesyonel kimliğe sahip olmaları nedeniyle HMBY puanları daha yüksek olmuş olabilir.

Bu çalışmada diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeyi ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ puanı ile HMBY puanı arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya ulaşılamadı. Ancak literatürde HMBY ile empati arasında ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Hardman ve Howick, 2019). HMBY olması için en öncelikli ana merkezde empatinin (kişilerin birbirini anlaması) ve empatiyi kapsayan terapötik empatinin (samimi eylemler) olması gerektiği belirtilmiştir (Hardman ve Howick, 2019). HMBY’nin devamlılık, erişim, güçlendirme, takım çalışması ve koordinasyon kavramlarını içerdiği belirtilmektedir (Hardman ve Howick, 2019). Empatinin geliştirilmesi ve kullanımıyla HMBY’nin geliştirilebileceği vurgulanmaktadır (Miller, 2015; Winter ve ark., 2022; Chaitoff ve ark., 2019). Bu çalışmada diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ile HMBY puanı arasında ilişkinin bulunmama nedeni çalışmanın örneklem sayısının azlığı ile ilgili olabilir.

Bu çalışmada diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ile DM hastalarının A1c düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Chaitoff ve arkadaşlarının 4176 diyabet hastası ve bu hastalara tedavi eden 51 aile hekimi ile yaptığı çalışmada, hekimlerin HÖİJEÖ puanı ile diyabet hastalarının A1c ve LDL kolesterol düzeyleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Chaitoff ve ark., 2019). Buna karşın Hojat ve arkadaşlarının 891 diyabet hastası ve bu hastaları tedavi eden 29 aile hekimi ile yaptıkları çalışmada empati düzeyi ile A1c düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmada empati düzeyi yüksek olan hekimlerin istatistiksel olarak iyi glisemik kontrol (A1c) ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Hojat ve ark., 2011). Daha yeni ve örnekleme daha büyük olan Chaitoff ve arkadaşları (2019) çalışmalarında, Hojat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasından farklı sonuç bulmalarını birkaç faktöre bağlamışlardır. Bunlar; Hojat ve arkadaşlarının (2011) çalışmasının yapıldığı yıllarda farklı tedavi protokollerinin uygulandığı ve sağlık sistemlerinde son yıllarda ciddi değişiklikler olması, glisemik kontrolün son yıllarda öneminin daha iyi anlaşılması ve sağlık sisteminin A1c üzerinde daha yoğunluklu ilgilenmesi, tedavinin A1c düzeyine göre planlanması ve en son olarak kendi çalışmalarının yürütüldüğü Cleveland Clinic'in diyabet alanında iddialı bir kurum olması ile ilişkilendirilmiştir. Bunların yanı sıra, Chaitoff ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, son dönem tedavi ve hastalık yönetimindeki değişimler nedeniyle empati gibi klinisyen özelliklerinin klinik sonuçlar üzerindeki etkisini azaltmış olabileceği de vurgulanmaktadır. Bu çalışmada da diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ puanı ile DM hastalarının A1c düzeyi arasında anlamlı ilişkinin olmama nedeni son dönem tedavi protokollerindeki ilerlemeler diyabet hemşirelerinin empati gibi kişisel özelliklerinin hastaların klinik sonuçları üzerine etkisini azalttığı için olabilir. Çünkü hem dünyada hem de ülkemizde diyabet ile ilgilenen dernek ve kurumlar aktif çalışmakta ve diyabet alanındaki tanı, tedavi ve bakım kılavuzları yıllık güncellenmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın COVID-19 sürecinde yapılması, diyabet hemşirelerinin diyabet eğitim poliklinikleri /diyabet eğitim merkezlerinin dışında başka kliniklerde çalıştırılması nedeniyle istenen örnekleme ulaşılamadı. Bu nedenle çalışma bulguları genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonunda, diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ düzeyleri ve HMBY puanının yüksek olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi lisansüstü olan diyabet hemşirelerinin, lisans mezunu hemşirelere göre empati düzeyi, kronik hastalığı olmayan diyabet hemşirelerinin kronik hastalığı olan hemşirelere göre HMBY puanı anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bununla birlikte diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ düzeyleri ile HMBY puanı ve hastaların A1c düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ ve HMBY arasındaki ilişkinin incelenmesi için daha büyük örneklemlerde çalışma yapılması veya kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir. Sağlık bakım kurumlarının diyabet hemşirelerinin empatik eğilim düzeylerini artırmak için daha çok lisansüstü eğitimlere yönlendirmeleri önerilmektedir. Sağlık işletmeleri tarafından diyabet alanında görevlendirme yapılacağı zaman hasta merkezli bakım yetkinliği boyutunda diyabet hemşiresinin geliştirilmesi için kronik hastalık durumu mutlaka değerlendirilmeli ve hizmet içi eğitimler ile desteklenmelidir. COVID-19 gibi bulaşıcı hastalık durumlarında diyabet hemşirelerinin hastaların diyabet eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sürdürmek üzere tele-sağlık veya evde bakım hizmetlerinde görevlendirilmesi HMBY ve daha iyi hasta sonuçları için önerilebilir. Diyabet hemşirelerinin HÖİJEÖ düzeylerinin ve HMBY yetkinliklerinin, hastaların sağlık sonuçları üzerine etkisinin incelendiği deneysel/girişimsel çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm diyabet hemşirelerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırma öncesi Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar Tarihi: 17.06.2021 Karar No: 2021/18/5).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HAS; Tasarım: HAS, MS, NO; Danışmanlık: HAS, NO; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: HAS, MS, NO; Analiz ve/veya Yorum: HAS; Kaynak tarama: HAS, MS; Makalenin Yazımı: HAS, MS; Eleştirel inceleme: NO, HAS, MS.

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?

- Bu çalışma diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ ile HMBY ve A1c düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği ilk çalışmadır.
- Bu çalışma ile elde edilen bulgular literatüre bilimsel katkı sağlamıştır. Bunun yanı sıra çalışmadan elde edilen sonuçlar, diyabet hemşirelerinin diyabet eğitim kalitesini nasıl geliştirebileceği ve diyabet hemşirelerinde HÖİJEÖ ve HMBY'yi nasıl arttırılabileceğine ilişkin katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Arslanoğlu A, Kırılmaz H. (2019). Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği (HMBY) Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(2), 158-166.
- Başar C, Kahraman S. (2019). Diabetes mellitus'lu hastalarda, hastalık tutumlarının kronik komplikasyonlar üzerine etkisinin incelenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(3), 147-157
- Boström E, Isaksson U, Lundman B, Lehulante A, Hörnsten Å. (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes—an altered professional role for diabetes specialist nurses. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28(4), 675-682.
- Canale Del S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, ve ark. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. Academic Medicine, 87(9), 1243-1249.
- Crawford T, Roger P, Candlin S. (2018). The consequences of diverse empathic responses in nurse-patient interactions: A discourse analysis. Journal of Communication in Healthcare, 11(2), 87-94, doi: 10.1080/17538068.2018.1453435.
- Chaitoff, A, Rothberg, MB, Windover, AK, Calabrese, L, Misra-Hebert, AD, Martinez, KA. (2019). Physician empathy is not associated with laboratory outcomes in diabetes: A cross-sectional study. Journal of General Internal Medicine, 34, 75-81.
- Çelik SS., Ozbas AA, Celik B, Karahan A, Bulut H, Koc G., ... & Ozleyen CO (2020). The COVID-19 Pandemic: Turkish Nurses Association/COVID-19 Pandemi Sureci: Turk Hemsireler Dernegi. Journal of Education and Research in Nursing, 17(3), 279-284.
- Çetinkaya Uslusoy E, Pashlı Gürdoğan E. (2019). Hemşirelerde empatik eğilim meslektaş dayanışmasını etkiliyor mu? Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 19-29.
- den Boer J, Nieboer AP, Cramm JM. (2017). A cross-sectional study investigating patient-centred care, co-creation of care, well-being and job satisfaction among nurses. Journal of Nursing Management, 25(7), 577-584.
- Drincic A, Pfeffer E, Luo J, Goldner WS. (2017). The effect of diabetes case management and diabetes resource nurse program on readmissions of patients with diabetes mellitus. Journal of Clinical & Translational Endocrinology, 8, 29-34.
- Erdoğan M, Kırılmaz H. (2020). Hasta merkezlik ve hasta merkezli bakım. İnsan ve İnsan, 7(24), 97-126.
- Güven Ozdemir N, Sendir M. (2020). The relationship between nurses' empathic tendencies, empathic skills, and individualized care perceptions. Perspect Psychiatr Care, 56(3), 732-737.
- Hardman D, Howick J. (2019). The friendly relationship between therapeutic empathy and person-centred care. European Journal for Person Centered Healthcare, 7(2), 351-357.
- Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, ve ark. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. Educational and Psychological Measurement, 61, 349-65
- Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Academic Medicine, 86(3), 359-364.
- Hwang Jee-In. (2015). Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. International Journal of Nursing Practice, 21(1), 43-51.
- Jain A, Chawla M, Kumar A, Chawla R, Grover V, Ghosh S, ve ark. (2020). Management of periodontal disease in patients with diabetes- good clinical practice guidelines: A joint statement by Indian Society of Periodontology and Research Society for the Study of Diabetes in India. Journal of Indian Society of Periodontology, 24(6), 498-524.
- Jeong M, Seo K. (2022). Mediating Effect of Communication competence in the relationship between compassion and patient-centered care in clinical nurses in South Korea. In Healthcare, 10(10), 2069.
- Kahriman İ, Platin N. (2018). Tip 1 diyabetes mellitusu olan adölesanlara bakım veren hemşirelerde empati geliştirme. Clinical Experimental Health Sciences, 8, 73-9.
- Karaca A, Açıköz F, Akkuş D. (2013). Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebilir mi? Bir Sağlık Yüksekokulu örneği. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3), 118-122.
- Kerr JL, Stahnke AM, Behnen EM. (2015). Assessing empathy and self-efficacy levels of pharmacy students in an elective diabetes management course. American Journal of Pharmaceutical Education, 79(3), 42-46.
- Kürtüncü M, Arslan N, Çatalçam S, Yapıcı G, Hırçın G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyodemografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 20(1), 44-56.

- Kvåle K, Bondevik M. (2008). What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 582-589.
- Lee YJ, Shin SJ, Wang RH, Lin KD, Lee YL, Wang YH. (2016). Pathways of empowerment perceptions, health literacy, self-efficacy, and self-care behaviours to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Education Counseling*, 99(2), 287-294.
- Li Z, Zuo Q, Cheng J, Zhou Y, Li Y, Zhu L, ve ark. (2021). Coronavirus disease 2019 pandemic promotes the sense of professional identity among nurses. *Nursing Outlook*, 69(3), 389-398
- Miller SR. (2015). Fostering informed empathy through patient-centred education about persons with disabilities. *Perspectives on Medical Education*, 4(4), 196-199.
- Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. (2020). The role of empathy in health and social care professionals. In *Healthcare*, 8(1), 26.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, &Huang H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. 28 (5) 1002-1009.
- Munshi MN, Florez H, Huang ES, Kalyani RR, Mupanomunda M, Pandya N, ve ark. (2016). Management of diabetes in long-term care and skilled nursing facilities: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(2), 38-318.
- Pearson GS (2021). Empathy in Today's Health Care Environment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(1), 5-6.
- Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Carmona-Rega MI, Sánchez-Ruiz MJ, Ortega-Galán ÁM. (2021). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing & Health*, 44(4), 620-632.
- Roschelle HRD. (2010). Increasing empathy, knowledge, and skills regarding gestational diabetes. *Topics in Clinical Nutrition*, 25(3), 250-255.
- Sahin S, Arioğuz Duzgun A, Unsal A, Inan Kirmizigul E, Ozdemir A. (2023). Assessment of Compassion Fatigue and Empathy Levels in Nurses During the COVID-19 Outbreak: Turkey's Case. *Journal of Religion and Health*, 62(2), 1343-1357.
- Satman I, Alagöl F, Ömer B, Kalaca S, Tütüncü Y, Çolak N, ve ark. (2021). An abstract of the results of the TURDEP-II (Turkey Diabetes, Hypertension, Obesity and Endocrinological Diseases Prevalence Study-II) STUDY, (Cited 12 March 2021). Erişim adresi: http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/021_turde_p.2_sonuclarinin.aciklamasi.pdf
- Satman I, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, ve ark. (2002). Population-based-study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551-1556.
- Speight J, Holmes-Truscott E, Hendrickx C, Skovlund S, Cooke DJDM. (2020). Assessing the impact of diabetes on quality of life: What have the past 25 years taught us? *Diabetic Medicine*, 37(3), 483-492.
- Şahin N, Birgili F. (2019). Control of diabetes symptoms in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 5(2), 66-85.
- Şahin S, Özgen D, Özdemir K, Ünsal A. (2018). Bir hastanede çalışan hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 10(3), 318-325.
- Tiryaki Şen H, Taşkın Yılmaz F, Pekşen Ünüvar Ö, Demirkaya F. (2012). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 6-12.
- Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. (2009). Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 73-88
- Winter R, Leange N, Robert, N, Norman RI, Howick J. (2022). Experiences of empathy training in healthcare: A systematic review of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 105(2022), 3017-3037.
- Yalın H, Demir HG, Olgun N. (2011). DM'li birey nasıl izlenmelidir? *The Journal of Turkish Family Physician*, 2(3), 6-18.
- Yanık A, Saygılı S. (2014). Validity and reliability of the Turkish version of Jefferson Scale of Empathy for nursing students. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 34(1), 111-119.

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Fiziksel ve Mental Sağlık Durumlarının Belirlenmesi

Determination of Physical and Mental Health Status of Nurses in the COVID-19 Pandemic

Fatma Demirkaya¹  Emine Ekici² 

¹Istanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

²Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırma COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarını incelemek ve fiziksel ve mental sağlık durumları ile tanıtıcı ve mesleki özellikleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırmanın evrenini İstanbul’ da bulunan bir eğitim ve araştırma, iki şehir ve bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler (N=1300) oluşturmuştur. Gelişigüzel örnekleme ile ulaşılan 350 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Form-36 (KF-36) Sorgulama Formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın ve 18-28 yaş aralığında olduğu, fiziksel ve mental sağlık durumlarının kötü olduğu, bir önceki yıla göre sağlık durumunda algılanan değişikliğin kötü, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumunun, fiziksel ve mental sağlık üzerinde etkili olduğu bulundu.

Sonuç: COVID-19 pandemi sürecinde kesin tedavisi olmayan bir virüs ile mücadele etmek sağlık çalışanlarında, özellikle de hastalar ile daha yakın temasta olan ve uzun süre vakit geçiren hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığını etkilemiştir. Büyük çoğunluğu çalışma hayatında henüz çok yeni olan hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarının kötü olması hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığını geliştirmeye yönelik gerekli düzenlemelerin ve girişimlerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Fiziksel sağlık, mental sağlık, hemşireler, COVID-19

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to examine the physical and mental health status of nurses during the COVID-19 pandemic and to determine whether there is a difference between their physical and mental health status and their introductory and professional characteristics.

Methods: The universe of this descriptive and cross-sectional study consisted of nurses (N=1300) working in education and research, two urban and a public hospital in Istanbul. A sample of 350 nurses reached by haphazard sampling was formed. The data were collected with the Introductory Information Form and the Short Form-36 (KF-36) Inquiry Form.

Results: The majority of the nurses participating in the study were female and between the ages of 18-28, their physical and mental health status was poor, the perceived change in health status compared to the previous year was worse, gender, marital status, having child, education level, it was found that effect on physical and mental health.

Conclusion: Fighting a virus that has no definitive cure during the COVID-19 pandemic has affected the physical and mental health of healthcare workers, especially nurses who are in closer contact and who spend a longer time with patients.

Keywords: Physical health, mental health, nurses, COVID-19

ORCID IDs of the authors: FD: 0000-0001-8318-3030; EE: 0000-0001-7933-4107

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Fatma Demirkaya

Istanbul İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fatmakaya2@gmail.com

Atf/Citation: Demirkaya F, Ekici E. (2024). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarının belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 93-103. DOI:10.38108/ouhcd.1229660



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

Giriş

COVID-19 pandemisi 2019 sonunda Çin’de ortaya çıkmış ve sonrasında dünyanın pek çok ülkesine yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30 Ocak 2020’ de halk sağlığı acil durumu, akabinde 11 Mart 2020’ de pandemi ilan etmiştir. Ülkemizdeki ilk vaka ise 11 Mart 2020’ de açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021). COVID-19 pandemisi başlangıcından bu yana dünya genelinde 200 milyonun üzerinde kişi hastalıkla enfekte olmuş ve bunların 4 milyondan fazlası ölmüştür. Ülkemizde ise altı milyonun üzerinde vaka ve 50 binin üzerinde ölüm görülmüştür (DSÖ, 2021; Sağlık Bakanlığı 2021).

COVID-19 pandemisi tüm yaşamı farklı şekillerde etkileyen orta ve uzun vadede psikolojik sonuçlara neden olabilecek çok stresli yeni bir yaşam durumudur (Holmes ve ark., 2020). Bu durum tüm toplumu ekonomik, politik, sosyal, sağlık ve eğitim hizmetlerinin sunumu gibi birçok alanda hem fiziksel hem de ruhsal olarak etkilemiştir (Clemente-Suarez ve ark., 2020). Doğrulan vaka ve ölümlerdeki büyük ve hızlı artışlar, en başta sağlık personelinin ve tüm toplumun anksiyete, depresyon ve stres gibi psikolojik sağlık sorunları yaşamasına neden olmuştur (Kang ve ark., 2020; Xiong ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Araştırmacılar, pandeminin ruhsal hastalığı olmayan kişilerde yeni psikiyatrik semptomları arttırabileceğini ve önceden ruhsal hastalığı olan kişilerin semptomlarını da ağırlaştırabileceğini öne sürmüşlerdir (Ho ve ark., 2020). Önceki araştırmalar, salgınların insanlar üzerinde artan psikiyatrik morbiditeler, depresyon, anksiyete, panik ataklar, somatik semptomlar ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarından deliryum, psikoz ve hatta intihara kadar değişen sorunlara neden olduğunu göstermiştir (Van Hoek ve ark., 2011).

MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus), SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ve Ebola gibi daha önce meydana gelen pandemiler ve nihayetinde günümüzde ortaya çıkan COVID-19 pandemisinde en fazla stres ve zarar riski taşıyan meslek grubu sağlık hizmeti veren personeldir (Çetintepe ve İlhan, 2020; Park ve ark., 2018; Wang, 2020). Dünyada en az 7.000 sağlık çalışanı COVID-19’ a yakalanarak hayatını kaybetmiştir (Euronews, 2021). SARS salgınında görev yapan sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışma sonucunda; sağlık çalışanlarının salgın sonrası bir yılda yüksek stres düzeylerinin devam ettiği bulunmuştur.

Popülasyona göre daha yüksek anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu bulguları olduğu belirlenmiştir. Bu çalışanlara “SARS mağduru” adı verilmiştir (Ayyıldız, 2020; Zeybek ve ark., 2020).

Sağlık çalışanları arasında COVID-19 hastalarına hizmet verenlerin diğerlerine göre daha fazla uykusuzluk, stres ve depresyon yaşadıkları belirtilmiştir. Sağlık çalışanları bir yandan temel sağlık hizmetlerine erişimi sağlamaya çalışırken diğer yandan COVID 19 aşularının uygulanması ve COVID-19’la enfekte olmuş kişilere hizmet verme, COVID-19 dışında ek sağlık hizmeti sunma arasındaki ihtiyaçların dengelenmesi hizmetleriyle pandemiye müdahalenin merkezinde yer almaktadırlar. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları, enfeksiyon riskine ek olarak; uzun çalışma saatleri, aşırı yorgunluk, mesleki tükenme, damgalanma, psikolojik stres, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi pek çok tehlike ile karşı karşıya kalmıştır (DSÖ, 2020; Park ve ark., 2018). Bu sonuçları önlemek için sağlık kurumlarındaki işverenlerin ve yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının sorumlulukları vardır. Kişisel koruyucu ekipmanın sağlanması, eğitim, yorgunluğun ele alınması ve psikososyal sonuçlara karşı müdahaleler yoluyla dünya genelinde sağlık çalışanlarının sağlığının korunması gerekmektedir (DSÖ, 2020).

Literatürde hemşirelerin çoğunluğunun ideal mental ve fiziksel sağlığa sahip olmadığı (Melnyk ve ark., 2018), mental sağlık durumlarının orta ve zayıf seviyede olduğu, fiziksel sağlıklarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Ioannou ve ark., 2015; Lambert ve ark., 2004b; Melnyk ve ark., 2018). Ülkemizde gerçekleştirilen "Sağlık Çalışanlarına Yönelik COVID-19 Anketi" sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının psikolojik anlamda risk altında olduğu, 77.2’ sinin COVID-19’ a bağlı olarak kaygı ve korku hissettiği ve % 4’ünün psikolojik olarak profesyonel destek aldığı tespit edilmiştir (TÜSAD, 2021).

Sağlık çalışanları içerisinde hastayla en uzun süre temas eden ve bakım veren grup hemşirelerdir. Hemşireler ülkemizde birinci basamakta COVID-19 vaka tarama ve bulma, evde izole vakanın izlemi ve yönetimi, danışmanlık, eğitim, gerektiğinde sevk ve takip, filyasyon ile iş birliği içerisinde olma, yatarak tedavi gören hastalarda tıbbi öykü, fizik muayene, tedavi ve bakım uygulamalarında görev almaktadırlar (Yurt, 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)’in verileri, pandeminin ilk dalgasından bu yana, birçok ülkede ruh sağlığı sorunu bildiren hemşirelerin oranının %60’ tan %80’ e çıktığını, ayrıca dünyada hemşirelik mesleğinde artan travma,

kaygı ve tükenmişlik yaşandığını vurgulamıştır. Bu durumun dünya genelinde hemşirelerin işlerinden istifaya neden olduğu ve önümüzdeki on yılda dünya nüfusunun sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğini bildirmektedir (ICN, 2021). Sağlık çalışanları içerisinde sayıca önemli bir çoğunluğa sahip olmaları ve hastalarla uzun süre zaman geçirmeleri nedeni ile bu çalışmada kapsam olarak hemşireler alınmıştır. Tüm bu durumlar göz önüne alındığında, COVID-19 pandemisinde hemşirelerin sağlık sonuçlarının ortaya çıkarılması ve pandemi sürecinde hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarının ampirik çalışmalarla incelenmesi gerekliliği doğmuştur. Bu çalışmanın sonucunun pandemiden sonra COVID-19 tanılı bireylerle çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde psikolojik ve fizyolojik durumlarını iyileştirici çalışmalara temel oluşturacağı öngörülmektedir.

Amaç

Bu çalışmada ana amaç; COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarını belirlemektir. Ayrıca COVID-19 Pandemisi sırasında hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumları ile tanıtıcı ve mesleki özellikleri arasında ilişki olup olmadığı da incelenmiştir.

Araştırma Soruları

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre fiziksel ve mental sağlık düzeylerinde istatistiksel önemde bir fark var mıdır?
3. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre fiziksel ve mental sağlık düzeylerinde istatistiksel önemde bir fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın türü

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesi, iki şehir hastanesi ve bir devlet hastanesi olmak üzere toplam dört hastanede çalışan hemşireler oluşturdu (N=1.300). Bu hastaneler türlerinin farklı olması, çalışan hemşire sayısının fazla olması ve araştırma için kurum izni vermeleri nedeniyle seçildi. Araştırmada şehir hastanesi-1 A, devlet hastanesi B, eğitim ve araştırma hastanesi C ve şehir hastanesi-2 D harfiyle ifade edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, pandemi sürecinde çalışma ve araştırmaya katılmak

için gönüllü olma olarak belirlendi. Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Örneklemi belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.9) programı kullanılarak $\alpha=0.05$ düzeyinde ve %90 istatistiksel güç düzeyinde minimum örneklem sayısının 258 hemşire olması gerektiği belirlendi. Anketleri eksiksiz dolduran 350 hemşire örnekleme dahil edildi (n=350, geri dönüş oranı %28.46).

Verilerin Toplanması

Veriler Aralık 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında toplandı. Hemşireler konuya ilişkin bilgilendirildikten sonra anketler dağıtıldı ve farklı tarihlerde toplandı. Veriler sorumlu araştırmacı tarafından yüz yüze toplandı. Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Form-36 Sorgulama Formu kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacıların hazırladığı form hemşirelerin tanıtıcı (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk durumu) ve mesleki niteliklerini (çalışılan kurum, çalışılan birim, mesleki deneyim, çalışma şekli, haftalık çalışma saati) sorgulayan toplam on sorudan oluşmaktadır.

Kısa Form-36 (KF-36) Sorgulama Formu: Fiziksel ve mental sağlığı değerlendirmek amacıyla Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiş, Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından dilimize uyarlanmıştır. Ölçek fiziksel ve mental sağlık olmak üzere iki ana ve sekiz alt boyutu kapsayan 35 soru ve bir yıl öncesine göre sağlıkta algılanan değişikliği ifade eden (2. soru) bir soru olmak üzere toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Genel fiziksel sağlık ana boyutu (FSAB); fiziksel fonksiyon (FF, 3.sorunun tamamı), fiziksel rol gücü (FRG, 4a, 4b, 4c, 4d), bedensel ağrı (BA, 7 ve 8. sorular), sağlığın genel algılanması, (SGA, 1, 11a, 11b, 11c, 11d) mental sağlık ana boyutu (MSAB) ise, canlılık/enerji/vitalite (CAV, 9a, 9e, 9g, 9i), sosyal fonksiyon (SF, 6 ve 10. soru), emosyonel rol gücü (ERG, 5a, 5b, 5c), mental sağlık (MS, 9b, 9c, 9d, 9f, 9h) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ortalama puan kullanılmakta; fiziksel ve mental sağlık puanları sekiz alt boyutta ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Tüm ölçeğin ortalaması hesaplanmamaktadır (Ware ve Sherbourne, 1992). En yüksek puan 100'dir. Puanlar her boyut için 0-100 aralığındadır. Puanların yükselmesi sağlık düzeyinin de yükseldiğini göstermektedir. Fiziksel ve mental sağlık alt boyutları için ayrı ayrı 87-100 puan "mükemmel", 75.5-86.9 puan "çok iyi", 56-75.4 puan "iyi", 30.6-55.9 puan "kötü" ve 0-30.5 puan "çok kötü" olarak kategorize edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı özgün ölçekte her bir alt boyut

için 0.62-0.94 arasında (Ware ve Sherbourne, 1992), Türkçe versiyonda ise 0.73-0.76 arasında bulunmuştur (Koçyiğit ve ark., 1999). Ölçeğin Türkçe versiyonunun kullanıldığı bu çalışmada, boyutların Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının 0.682-0.899 arasında değiştiği belirlendi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 programı kullanıldı. Tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler uygulandı. Sayısal değişkenlerde normal dağılım çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 1’de gösterildi (Tablo 1). Normal dağılımın kurallarına göre çarpıklık değerlerinin ± 1.5 arasında ve basıklık değerlerinin ± 7 arasında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidel, 2013). Bu doğrultuda, Tablo 1 de verilen Kısa Form-36 Ölçeği boyut değerlerinin normal dağılım kurallarına uyduğu görüldü. Tanımlayıcı analizler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum kullanıldı. Değişkenler arası farklılıkların belirlenmesinde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), testleri uygulandı. ANOVA analizlerinde anlamlılık tespit edilmesi halinde farklılaşmanın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla post-hoc analizler uygulandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığından izin alındı (11.11.2021 tarih ve 234691 sayı). Çalışmanın yapıldığı kurumların bağlı olduğu Sağlık Bakanlığından mail yolu ile kurum izni alındı. Ayrıca hemşireler, Bilgilendirilmiş Onam Formu ile bilgilendirildi. Tüm çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri’ne uygun olarak ve Araştırma ve Yayın Etiğine uygun olarak yürütüldü.

Tablo 1. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik testleri

Değişkenler	Skewness (Çarpıklık)		Kurtosis (Basıklık)	
	İstatistik	SS	İstatistik	SS
Fiziksel fonksiyon	-0.816	0.129	-0.24	0.257
Fiziksel rol güçlüğü	0.124	0.129	-1.687	0.257
Bedensel ağrı	-0.429	0.129	-0.319	0.257
Sağlığın genel algılanması	0.143	0.129	0.579	0.257
Canlılık/enerji/vitalite	-0.162	0.129	-0.301	0.257
Sosyal fonksiyon	-0.242	0.129	-0.259	0.257
Emosyonel rol güçlüğü	0.173	0.129	-1.737	0.257
Mental sağlık	-0.077	0.129	-0.173	0.257

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %80’inin (n=279) kadın, %70’inin (n=244) 18-28

yaş aralığında, %59’unun (n=208) bekar, %46’sının (n=164) lisans mezunu, %74’ünün (n=258) çocuğunun olmadığı bulundu. Hemşirelerin %64’ünün (n=227) toplam hizmet süresinin 0-5 yıl, %35’inin (n=123) D Hastanesinde çalışmakta olduğu, %57’sinin (n=201) dahili birimlerde çalıştığı, %79’unun (n=276) gündüz gece dönüşümlü olarak ve %80’inin (n=280) haftada 45-55 saat çalıştığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (n=350)

Değişkenler	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	279	80
	Erkek	71	20
Yaş	18-28 yaş	244	70
	29-39 yaş	72	21
	40 yaş ve üzeri	34	9
Medeni durum	Bekar	208	59
	Evli	142	41
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	44	13
	Ön lisans	35	10
	Lisans	164	46
	Lisansüstü	107	31
Çocuk durumu	Yok	258	74
	Var	92	26
Hizmet süreleri	0-5 yıl	227	64
	6-11 yıl	62	18
	12-17 yıl	20	6
	18 yıl ve üzeri	41	12
Kurum	A Hastanesi (Şehir H)	65	18
	B Hastanesi (Devlet H)	48	14
	C Hastanesi (Eğitim A. H)	114	33
	D Hastanesi (Şehir H)	123	35
	Dahili	201	57
Çalışılan bölüm	Cerrahi	135	39
	Karma	14	4
	Sürekli gündüz	67	19
Çalışma şekli	Gündüz gece dönüşümlü	276	79
	Sürekli gece	7	2
	45-55 saat	280	80
Haftalık çalışma saati	56-66 saat	63	18
	67 saat ve üzeri	7	2

Araştırmaya katılan hemşirelerin KF-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 3’de yer almaktadır (Tablo 3). Fiziksel ve mental sağlık alt boyutları için ayrı ayrı 87-100 puan “mükemmel”, 75.5-86.9 puan “çok iyi”, 56-75.4 puan “iyi”, 30.6-55.9 puan “kötü” ve 0-30.5 puan “çok kötü” olarak kategorize edilmektedir. Fiziksel sağlık ana boyutunun alt boyutlarından; fiziksel

fonksiyon alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 76.02±23.10 ile çok iyi, fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 46.99±42.34 ile kötü, bedensel ağrı alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 61.19±23.32 ile iyi, sağlığın genel algılanması alt boyutuna ilişkin puan ortalaması 54.34±15.99 ile kötü olarak bulundu. En yüksek ortalama fiziksel fonksiyon alt boyutuna ait iken, en düşük ortalama fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ait olarak bulundu. Mental sağlık ana boyutu alt boyutlarından; canlılık/enerji/vitalite alt boyutu

ortalaması 48.97±18.29 ile kötü sosyal fonksiyon alt boyutu ortalaması 56.93±23.51 ile iyi, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu ortalaması 45.57±44.10 ile kötü, mental sağlık alt boyutu ortalaması 50.37±20.26 ile kötü olarak bulundu. En yüksek ortalama sosyal fonksiyon alt boyutuna ait iken, en düşük ortalama emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ait olarak bulundu. Bir önceki yıla göre sağlık durumunda algılanan değişikliği ifade eden soru ortalaması 46.36±22.65 ile kötü olarak bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Kısa Form-36 Ölçeği alt boyut toplam puan ortalamalarına ilişkin bulgular (n=350)

Ölçek ve alt boyutları	n	Minimum	Maximum	Ort	SS
Fiziksel fonksiyon	350	5	100	76.02	23.10
Fiziksel rol güçlüğü	350	0	100	46.99	42.34
Bedensel ağrı	350	0	100	61.19	23.32
Sağlığın genel algılanması	350	0	100	54.34	15.99
Canlılık/enerji/vitalite	350	0	100	48.97	18.29
Sosyal fonksiyon	350	0	100	56.93	23.51
Emosyonel rol güçlüğü	350	0	100	45.57	44.10
Mental sağlık	350	0	98.75	50.37	20.26
Sağlıkta algılanan değişikliği ifade eden soru	350	0	100	46.36	22.65

KF-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4' te yer almaktadır. Hemşirelerin yaşları, toplam hizmet süreleri, çalıştıkları birimler, çalışma şekli ve haftalık çalışma saatleri ile KF-36 Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$), (Tablo 4).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile bedensel ağrı, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0.05$). Erkeklerin bedensel ağrı, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık puan ortalamalarının, kadınların aynı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$), (Tablo 4).

Hemşirelerin medeni durumları ile fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Bekar hemşirelerin fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulundu. Çocuk sahibi olma durumu ile fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi ($p<0.05$). Çocuğu olan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulundu ($p<0.05$), (Tablo 4).

Hemşirelerin eğitim durumları ile bedensel ağrı puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu

görüldü ($p<0.01$). Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarından daha yüksek bulundu ($p<0.05$), (Tablo 4).

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile KF-36 Ölçeğinin tüm boyutlarına ait puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görüldü ($p<0.01$ $p<0.05$). B hastanesinde (devlet hastanesi) çalışan hemşirelerin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, bedensel ağrı, sağlığın genel algılanması ve sosyal fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları A ve D hastanesi (şehir hastanesi), C hastanesinde (eğitim ve araştırma hastanesi) çalışan hemşirelere göre daha düşük bulundu. A hastanesinde çalışan hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları C ve D hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olarak belirlendi. A ve B hastanelerinde çalışan hemşirelerin mental sağlık puan ortalamaları D hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha düşük bulundu. B hastanesinde çalışan hemşirelerin canlılık/enerji/vitalite puan ortalamaları C ve D hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşük saptandı. B hastanesinde çalışan hemşirelerin emosyonel rol güçlüğü boyutu puan ortalamaları D hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olarak bulundu ($p<0.05$), (Tablo 4).

Tablo 4. Kısa Form-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler		FF	FRG	BA	SGA	CAV	SF	ERG	MS
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet	Kadın	76.19±22.20	45.37±42.48	59.18±24.35	54.60±16.76	46.84±19.39	55.20±24.08	44.06±44.07	49.06±20.35
	Erkek	80.35±21.55	53.52±41.47	69.37±22.54	58.31±17.71	52.54±18.32	63.91±19.66	51.64±43.93	55.67±19.13
	Test değeri (t)	-1.422	-1.453	-3.201	-1.651	-2.241	-2.822	-1.298	-2.479
	p değeri	0.156	0.147	0.001**	0.100	0.026*	0.005**	0.195	0.014*
Yaş	18-28 yaş	78.65±21.10	44.83±42.34	59.46±23.96	54.78±16.86	47.83±19.05	55.63±22.78	45.16±43.99	49.80±19.41
	29-39 yaş	71.74±25.43	53.47±41.60	64.93±24.79	56.88±17.13	47.50±20.09	61.81±23.35	50.00±43.69	52.27±21.78
	40 yaş ve üzeri	76.18±20.64	49.26±43.73	66.18±25.10	56.18±17.97	50.00±19.77	56.25±28.08	39.22±46.04	50.57±23.26
	Test değeri (F)	2.787	1.221	2.215	0.469	0.215	1.96	0.726	0.415
	p değeri	0.063	0.296	0.111	0.626	0.806	0.142	0.484	0.660
Medeni durum	Bekar	79.19±20.85	45.24±42.10	62.15±23.18	55.56±16.27	48.07±18.62	57.33±21.79	46.21±43.76	50.61±19.02
	Evli	73.73±23.58	49.65±42.73	59.77±25.96	55.00±18.09	47.82±20.32	56.34±25.95	44.60±44.72	50.02±22.07
	Test değeri (t)	2.295	-0.962	0.905	0.303	0.121	0.388	0.337	0.268
	p değeri	0.022*	0.337	0.366	0.762	0.904	0.698	0.736	0.789
Çocuk durumu	Yok	78.36±21.22	44.25±42.27	60.47±23.99	55.38±16.83	47.57±18.93	56.27±23.11	44.16±43.32	49.58±19.67
	Var	73.15±24.20	54.89±41.81	63.32±25.26	55.22±17.54	49.13±20.36	58.83±24.62	49.64±46.22	52.66±21.82
	Test değeri (t)	1.954	-2.086	-0.966	0.078	-0.67	-0.899	-1.027	-1.258
	p değeri	0.052	0.038**	0.335	0.938	0.503	0.369	0.305	0.209
Eğitim durumu	SML ^(A)	79.43±21.38	50.59±41.21	71.59±20.77	59.77±18.77	51.14±18.30	65.34±19.97	49.28±42.78	54.58±17.96
	Önlisans ^(B)	74.57±23.34	37.14±39.93	62.14±23.19	52.14±16.64	47.14±17.25	58.21±24.99	47.62±44.49	50.42±21.48
	Lisans ^(C)	75.58±22.64	50.00±43.55	57.60±25.01	55.12±16.19	45.41±18.84	54.68±25.22	46.20±45.05	49.52±20.96
	Lisansüstü ^(D)	79.11±21.14	43.93±41.47	62.38±23.82	54.91±17.50	51.03±20.60	56.66±20.84	42.37±43.33	50.00±19.65
	Test değeri (F)	0.876	1.215	4.134	1.449	2.344	2.472	0.327	0.743
	p değeri	0.453	0.304	0.007**	0.228	0.073	0.062	0.806	0.527
Toplam hizmet süresi	Fark			A>C,D					
	0-5 yıl	78.29±21.55	45.09±43.11	59.78±24.15	54.64±17.00	47.03±19.08	55.98±22.85	45.31±43.99	49.66±19.74
	6-11 yıl	71.37±24.36	46.77±37.46	64.11±22.80	54.44±13.28	49.27±17.51	56.65±19.43	41.40±41.68	48.96±15.92
	12-17 yıl	81.75±19.69	51.25±42.52	63.75±27.48	57.25±20.99	51.00±23.82	65.00±28.56	48.33±46.48	53.98±25.76
	18 yıl ve üzeri	75.98±22.03	56.10±44.99	63.72±26.04	59.76±19.56	49.88±20.93	58.84±29.48	52.03±47.75	54.85±25.44
	Test değeri (F)	2.012	0.683	0.729	1.044	0.907	0.863	0.494	2.591
	p değeri	0.112	0.563	0.535	0.373	0.438	0.460	0.687	0.053

Tablo 4. (Devam) Kısa Form-36 Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Değişkenler		FF	FRG	BA	SGA	CAV	SF	ERG	MS
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kurum	A Hastanesi ^(A)	79.86±19.45	42.36±45.32	55.73±23.91	54.72±19.77	41.94±19.29	50.35±24.10	40.74±44.48	45.29±21.21
	B Hastanesi ^(B)	65.22±22.90	23.93±37.61	43.21±27.60	46.74±18.83	38.04±20.99	41.03±26.83	32.61±43.60	39.64±23.02
	C Hastanesi ^(C)	80.61±22.13	44.79±40.75	67.83±22.34	54.26±13.38	52.91±19.10	60.33±18.38	45.52±41.48	51.85±16.26
	D Hastanesi ^(D)	76.41±21.94	60.28±39.43	64.92±21.13	59.88±16.27	50.56±16.58	63.51±22.63	53.23±45.37	55.95±19.94
	Test değeri (F)	79.86±19.45	42.36±45.32	55.73±23.91	54.72±19.77	41.94±19.29	50.35±24.10	40.74±44.48	45.29±21.21
	p değeri	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.035**	0.000**
Fark	B<A,C,D	B<A,C,D	B<A,C,D A<C,D	B<A,C,D	B<C,D	B<A,C,D	B<D	A,B<D	
Birim	Dahili	78.77±20.28	48.92±43.28	62.62±23.02	55.65±16.50	49.45±18.52	59.25±23.12	46.48±44.54	51.87±19.54
	Cerrahi	73.07±24.61	43.34±41.22	58.06±26.47	55.41±18.26	45.07±20.12	53.15±24.23	42.96±44.02	47.68±21.67
	Karma	88.93±15.09	53.57±39.05	70.54±17.41	50.00±10.19	53.93±19.82	58.93±17.97	57.14±37.96	54.14±13.83
	Test değeri (F)	0.013	0.770	1.080	0.756	0.668	0.471	0.550	2.765
	p değeri	0.987	0.464	0.341	0.470	0.514	0.625	0.578	0.064
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	79.33±22.00	60.82±40.64	66.04±23.21	58.21±19.00	49.18±19.67	64.55±23.70	57.21±45.62	56.53±21.95
	Dönüşümlü	76.55±22.16	43.47±41.91	60.25±24.00	54.56±16.19	47.67±19.10	55.21±22.71	43.12±43.33	49.00±19.27
	Sürekli gece	73.57±22.68	57.14±53.45	53.57±41.28	59.29±26.52	48.57±25.45	53.57±39.34	33.33±47.14	47.01±32.70
	Test değeri (F)	1.846	0.152	0.321	0.651	0.211	0.032	1.027	0.725
	p değeri	0.159	0.859	0.726	0.522	0.810	0.969	0.359	0.485
Haftalık çalışma saati	45-55 saat	78.07±21.80	49.31±42.27	63.85±23.28	56.24±16.78	49.13±19.18	58.89±22.65	49.60±43.79	52.34±20.07
	56-66 saat	73.89±22.04	39.30±41.80	51.79±23.96	51.43±16.50	43.97±18.95	50.99±24.93	31.22±43.12	43.77±18.98
	67 saat ve üzeri	62.14±30.26	21.43±39.34	37.50±37.50	53.57±26.41	36.43±20.96	30.36±22.66	9.52±16.27	29.36±16.29
	Test değeri (F)	1.831	1.756	2.151	2.741	1.727	0.545	0.639	1.072
	p değeri	0.162	0.174	0.118	0.066	0.179	0.580	0.528	0.343

FF: Fiziksel Fonksiyon FRG: Fiziksel Rol Güçlüğü BA: Bedensel Ağrı SGA: Sağlıkın Genel Algılaması CAV: Canlılık/enerji/vitalite SF: Sosyal Fonksiyon ERG: Emosyonel Rol Güçlüğü MS: Mental Sağlık
*p<0.05 **p<0.01

F: One Way Anova Testi t: Independent Sample T testi

Tartışma

Bu araştırmada, hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığı KF-36 Ölçeği ile değerlendirildi. Fiziksel sağlık ana boyutunun alt boyutlarından; fiziksel fonksiyon alt boyutu ortalaması çok iyi, bedensel ağrı alt boyutu ortalaması iyi, sağlığın genel algılanması ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ortalaması kötü olarak bulundu. Mental sağlık ana boyutu alt boyutlarından; sosyal fonksiyon alt boyutu ortalaması iyi, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu, mental sağlık, canlılık/enerji/vitalite alt boyutu ortalaması kötü olarak bulundu. Bir önceki yıla göre sağlık durumunda algılanan değişikliği ifade eden sorunun ortalaması ise kötü olarak bulundu (Tablo 3). COVID-19 pandemisi öncesinde de hemşirelerin pek çok nedene bağlı olarak fiziksel ve mental sağlık düzeylerinin ideal seviyede olmadığı söylenebilir. Literatürde hemşirelerin çoğunluğunun optimum mental ve fiziksel sağlığa sahip olmadığı (Melnik ve ark., 2018), mental sağlık durumlarının ise orta ve zayıf düzeyde olduğu, fiziksel sağlıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Ioannou ve ark., 2015; Lambert ve ark., 2004b; Melnyk ve ark., 2018). Ancak bu araştırmada hemşirelerin mental ve fiziksel sağlık düzeylerinin diğer çalışmalara (Ioannou ve ark., 2015; Lambert ve ark., 2004b; Melnyk ve ark., 2018) göre düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun yaşanan COVID-19 salgın döneminin hemşirelerde yarattığı yoğun stres ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. ICN (International Council of Nurses) pandemisinin ilk dalgasından bu yana, birçok ülkede ruh sağlığı sorunu bildiren hemşirelerin oranının %60'tan %80'e çıktığını, ayrıca dünyada hemşirelik mesleğinde artan travma, kaygı ve tükenmişlik yaşandığını vurgulamıştır (ICN, 2021). Sağlık çalışanlarında fiziksel olarak en yaygın maske kullanımından dolayı başta burun bölgesi olmak üzere cilt hasarları, ateş, öksürük, halsizlik, görülürken, mental açıdan yoğun depresyon, anksiyete, öfke, uykusuzluk, korku ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmüştür (Shaukat ve ark., 2020).

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyetleri ile bedensel ağrı, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık puanları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Erkeklerin bedensel ağrı, canlılık/enerji/vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık ölçeği puan ortalamalarının, kadınların aynı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4). Literatürde de benzer çalışmalar bulunmaktadır. Bir çalışmada, erkek hemşirelerin

kadın hemşirelere göre mental sağlık, canlılık/enerji/vitalite, bedensel ağrı, genel sağlık algılanması ve fiziksel sağlık açısından daha iyi durumda olduğu bulunmuştur (Say Şahin ve ark., 2014). Başka bir çalışmada erkeklerin KF-36 ortalama ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Bu durumun kadın hemşirelerin cinsiyete bağlı iş yaşamı dışında evde de ek sorumluluklarının olması sonucu dinlenme ve kendine zaman ayırma gibi aktiviteleri gerçekleştirememeleri nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Diğer bir çalışmada ise mental sağlık açısından erkek ve kadın hemşireler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Taghinejad ve ark., 2014). Cinsiyetle ilgili farklı sonuçların bulunmasının çalışmanın yapıldığı ülkede hatta bölgede kültürel açıdan kadın ve erkeğe yüklenen rol ve sorumluluklarla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Hemşirelerin medeni durumları ile fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Bekar hemşirelerin fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları evli hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4). Evli hemşirelerin ailelerine zaman ve enerji harcama sorumluluğunda olmaları nedeniyle kendi fiziksel sağlıklarını korumak için çaba sarf edemedikleri düşünülmektedir. Yapılan çoğu çalışmada da medeni durum ile mental sağlık arasında anlamlı farklılık olduğu, evli hemşirelerin sosyal işlevlerinde bekarlara göre daha fazla bozulma olduğu, bekarların mental sağlık ve fiziksel fonksiyon alt boyut ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Taghinejad ve ark., 2014; Tajvar ve ark., 2015).

Çocuk sahibi olma durumu ile fiziksel rol güçlüğü alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık belirlendi. Çocuğu olan hemşirelerin fiziksel rol güçlüğü puan ortalamaları çocuğu olmayan hemşirelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 4). Yapılan bir çalışmada, çocuk sahibi olma ile KF-36 Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı farklılık olduğu, çocuğu olmayan hemşirelerin olanlara göre alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Özvurmaz, 2019). Çocuk sahibi olmanın hemşirelere işi dışında ek rol ve sorumluluklar getirmesi, ayrıca salgın döneminde hemşirelerin ailesi ve çocuklarına zarar geleceği, virüsü ailesine bulaştırma riski nedeni ile fiziksel ve mental sağlıklarının olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile bedensel ağrı puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görüldü (Tablo 4). SML mezunu hemşirelerin bedensel ağrı alt boyutu puan ortalamaları, lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarından daha yüksek bulundu (Tablo 4). Lambert ve ark. (2004a) çalışmalarında eğitim düzeyinin yüksek olmasının fiziksel sağlığın olumlu belirleyicilerinden biri olduğunu bulmuşlardır. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının sağlıklı yaşam davranışlarını benimseme ve uygulamaya olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Taş ve Akın, 2018). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin dış etkenlerle baş edebilirlik düzeyi, gereksinim ve beklentilerini karşılayabilme düzeyi artmaktadır (Meeks ve Murrell, 2001). Bu kapsamda lisans ve lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin bedensel ağrı puan ortalamalarının daha düşük olması beklenen bir sonuçtur. Dolayısı ile lisans ve üstü hemşirelerin, fiziksel sağlıklarını geliştirmeye önem verdikleri düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlar ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar belirlendi (Tablo 4). Araştırma devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi ve şehir hastanesi olmak üzere farklı statüden kurumlarda yürütülmüştür. Bu hastanelerin COVID-19 salgını sırasında yatak sayıları, hasta kapasiteleri, hasta profili, yapılabilecek işlem çeşitliliği, örgütsel yapıları, yönetici özellikleri, personel sayısı, iş yükü gibi etmenler açısından farklı olabileceği ve bu farklılıkların hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık durumlarına yansiyebileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Benzer şekilde Say Şahin ve ark. (2014) fiziksel ve mental sağlık ile çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin çalışma şekli ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 4). Aksine ülkemizde yapılan bir çalışmada nöbetler halinde çalışmanın uyku kalitesi ve ruhsal durum üzerinde olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur (Günaydın, 2014). Diğer yandan gündüz çalışan hemşirelerin uyku kalitelerinin vardiyalı çalışan hemşirelerden daha iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Bumin ve ark., 2019). Yurt dışında yapılan bir çalışmada vardiyalı çalışan hemşirelerin mental sağlık durumlarının vardiyalı çalışmayanlara göre önemli oranda daha zayıf

olduğu, fiziksel sağlık açısından ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur (Tajvar ve ark., 2015).

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile KF-36 Ölçeği fiziksel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Aksine yapılan bir çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının aylık 5 ve üzeri nöbetle, çalışma saatinin haftalık 40 saat ve üzeri olduğu, tutulan aylık nöbetler ve haftalık çalışma saatlerinin artmasıyla birlikte genel ruhsal semptomlarında artış olduğu bulunmuştur (Özgür ve ark., 2011). Literatür uzun çalışma saatlerinin uyku süresinin azalması, kronik hastalıklar, yorgunluk, depresyon, bağışıklık sistemi sorunları gibi olumsuz durumlarla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Bayat ve Polat Olca, 2023; Çam ve Dokumacı, 2022; Fidan ve Çalışkan, 2022).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin KF-36 ölçeğine göre fiziksel ve mental durumları değerlendirildi. Fiziksel sağlık ana boyutunun alt boyutlarından; fiziksel fonksiyon alt boyutu ortalaması çok iyi, bedensel ağrı alt boyutu ortalaması iyi, sağlığın genel algılanması ve fiziksel rol güçlüğü alt boyutu ortalaması kötü olarak bulundu. Mental sağlık ana boyutu alt boyutlarından; sosyal fonksiyon alt boyutu ortalaması iyi, emosyonel rol güçlüğü alt boyutu, mental sağlık, canlılık/enerji/vitalite alt boyutu ortalaması kötü olarak bulundu. Bir önceki yıla göre sağlık durumunda algılanan değişiklik kötü olarak bulundu. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma şekli ve çalışma süresinin hemşirelerin fiziksel ve mental sağlıkları üzerinde etkili olduğu bulundu. COVID-19 pandemi sürecinde tedavisi belirlenemeyen bir hastalıkla savaşmak, hastalar ile birebir ilişki içerisinde olmak durumunda olan hemşirelerin fiziksel ve mental sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Bu çalışma belli sınırlılıklar dahilinde yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde devam etmekte olan COVID 19 salgınının hemşirelerin fiziksel ve mental sağlık düzeylerinde sıra dışı bir etki oluşturma olasılığı bu çalışmada bir sınırlılık oluşturmuştur. Ayrıca veri toplama araçlarının yanıtlanması sırasında COVID-19 salgınının yaratmış olduğu olağan dışı ortam araştırma sürecine bir sınırlılık olarak yansımıştır. Veriler araştırmanın yapıldığı kurumlarda çalışan hemşireler ile sınırlı olup sonuçlar bu doğrultuda değerlendirilmelidir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığından izin alındı (11.11.2021 tarih ve 234691 sayı). Çalışmanın yapıldığı kurumların bağlı olduğu Sağlık Bakanlığından mail yolu ile kurum izni alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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 sonucunda hemşirelere yönelik bazı önleyici ve destekleyici önlemlerin alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.
- Hemşirelerdeki pandemi sonrası yorgunluğun ve tükenmişliğin göz ardı edilmemesi,
- Psikososyal sorunlara karşı müdahalelerin başlatılması ve sürdürülmesi,
- Psikolojik durumun düzeltilmesine ilişkin hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi,
- Çalışma sürelerinin azaltılması,
- Hemşirelerin ailelerini de kapsayan önlemlerin alınması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Aktaş G, Özvurmaz S. (2019). Quality of life of nurses and determination of affecting variables. *Journal of Nursing Science*, 2, 14-18.
- Ayyıldız O. (2020). Coronavirüs pandemisi: sağlık çalışanlarının küresel mobbingi. *Meyad Akademi*, 1(1), 1-11.
- Bayat D, Polat Olca S. (2023). Covid 19 pandemisinin hemşirelerinin psikolojik sağlık anksiyete ve kullanım kullanımına etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 146-154.
- Bumin G, Tatlı İY, Cemali M, Kara S, Akyürek G. (2019). The comparison of the quality of sleep, stress, well-being and reaction time among health care professionals with shift and day workers. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 6(3), 170-176.
- Clemente-Suárez VJ, Dalamitros AA, Beltran-Velasco AI, Mielgo-Ayuso J, Tornero-Aguilera JF. (2020). Social and psychophysiological consequences of the COVID-19 pandemic: An extensive literature review. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 580225.

Çam O, Dokumacı H. (2022). COVID-19'lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının psikososyal sorunları: hemşirelik bakış açısı. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 36-47.

Çetintepe SP, İlhan MN. (2020). COVID-19 risk reduction in healthcare workers in the COVID-19 outbreak. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 50-54.

DSÖ COVID 19: Occupational Health And Safety For Health Workers Interim Guidance. 2020, Erişim tarihi:25.08.2021, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1.

DSÖ Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Son Güncelleme:24.08.2021, Erişim tarihi:25.08.2021, <https://COVID19.who.int/>

Euronews Koronavirüs Nedeniyle Kaç Sağlık Çalışanı Hayatını Kaybetti? (Yayın tarihi: 2020). Erişim tarihi:25.08.2021,<https://tr.euronews.com/2020/09/20/koronavirus-nedeniyle-hangi-ulkede-kac-saglik-calisani-hayatini-kaybetti>

Fidan G, Çalışkan D. (2022). Covid-19 salgını sürecinde hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi: sosyal ağ tabanlı tanımlayıcı bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 21-28.

Günaydın N. (2014). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 33-40.

Ho CS, Chee CY, Ho RC. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID 19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 49(3), 155-160.

Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L ve ark. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID 19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, 7, 547-560.

ICN The COVID 19 Effect: World's Nurses Facing Mass Trauma, An Immediate Danger To The Profession And Future Of Our Health Systems. (Yayın tarihi: 2020). Erişim tarihi:25.08.2021, <https://www.icn.ch/news/COVID-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>

Ioannou P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D, Sourtzi P. (2015). Impact of job satisfaction on greek nurses' health-related quality of life. *Safety and Health At Work*, 6, 324-328.

Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7, e14.

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş AK. (1999). Reliability and validity of the Turkish version of Short Form-36 (SF-36). *Journal of Medicine and Treatment*, 12(2), 102-106.

- Lambert VA, Lambert CE, Ito M. (2004a). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 85–97.
- Lambert VA, Lambert CE, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, et al. (2004b). Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*, 41, 671-684.
- Meeks S, Murrell SA. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of Aging Health*, 13, 92-119.
- Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GDE, Dunbar-Jacob J, et al. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60, 126-131.
- Özgür G, Gümüş BA, Gürdağ Ş. (2011). Investigation of psychiatric symptoms in nurses working in a hospital. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24, 296-305.
- Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. (2018). Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-Cov outbreak: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2-6.
- Sağlık Bakanlığı COVID 19 Nedir? COVID 19 Bilgilendirme Platformu. (Yayın tarihi: 2020). Erişim tarihi:20.07.2021, <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html>
- Say Şahin D, Önal Ö, Pehlivan Sütlü P, Kılınç AS, Mutluay D. (2014). Evaluation of emergency rooms and intensive care nurses' life quality. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 2, 81-92.
- Shaukat N, Ali DM, Razzak J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID 19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13, 1-8.
- Tabachnick, BG, Fidell, LS. (2013) *Using Multivariate Statistics*. (6th ed.), Boston, Allyn and Bacon, p.67.
- Taghinejad H, Suhrabi Z, Kikhavani S, Jaafarpour M, Azadi A. (2014). Occupational mental health: A study of work-related mental health among clinical nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8, 1-3.
- Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SSS, Abadi, ASS. (2015). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic Physician*, 7, 1108-1113.
- Taş F, Akın B. (2018). The association of health promotion life -style and self-efficacy sufficiency with socio-economic status. *Health and Society*, 28(2), 24-38.
- TÜSAD COVID-19 Survey Results For Healthcare Professionals. (Yayın tarihi: 2020). Erişim tarihi: 25.07.2021, <https://www.solunum.org.tr/haberler.html>
- Van Hoek AJ, Underwood A, Jit M, Miller E, Edmunds WJ. (2011). The impact of pandemic influenza H1N1 on health-related quality of life: A prospective population-based study. *Public Library of Science*, 6(3), e17030.
- Wang C, Pan R, Wan X. (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 Public Health*, 17(5), e1729.
- Ware JJE, Sherbourne CD. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Yurt, S. (2020). Aile sağlığı hemşireliği uygulamalarında COVID 19 yönetimi. Aksayan S, editör. COVID19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri, s.35- 41.
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui L, Gill H, Phan L et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. (2020). COVID 19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Zhang L, Liu Y. (2020). Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. *Journal of Medical Virology*, 92, 479–490.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Change in the Thoughts and Feelings after the Orientation Education of Nurses Starting Work during the COVID-19 Pandemic

COVID-19 Pandemisi Sürecinde İşe Başlayan Hemşirelerin Oryantasyon Eğitimi Sonrasındaki Duygu ve Düşüncelerindeki Değişim

Figen Çalışkan¹  İrem Nur Özdemir² 

¹Trakya University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, Nursing Education, Edirne, TÜRKİYE
²Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/01/2023 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 22/05/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the change in the thoughts and feelings after the orientation education of nurses who started work during the COVID-19 pandemic.

Methods: This research was designed as a semi-experimental study with a single group applied with pre-test and post-test. The study was conducted with 358 nurses. The data were collected using the “Nurse Info Form”, “Pre-Orientation Evaluation Form” and “Post-Orientation Evaluation Form”. Approval for the study was granted by the Clinical Research Ethics Committee and permission was also received from the institution where the study was conducted. Data obtained in the study were analyzed statistically using Number Cruncher Statistical System Statistical Software (Utah, USA).

Results: In the examination of the positive feelings, there was seen to be a statistically significant increase after the orientation education compared to before concerning feeling self-motivated, satisfied, and safe. In the examination of the negative feelings, there was seen to be a statistically significant decrease after the orientation education compared to before concerning feeling anxious.

Conclusions: The planning and application of orientation education taking the thoughts and feelings of nurses into account will facilitate adaptation to work.

Keywords: COVID-19, nurse, orientation education, thought, feeling

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sürecinde işe başlayan hemşirelerin oryantasyon eğitimi sonrasındaki duygu ve düşüncelerindeki değişimi belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma, ön test ve son test tek gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak tasarlandı. Çalışma 358 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, “Hemşire Bilgi Formu”, “Oryantasyon Öncesi Değerlendirme Formu” ve “Oryantasyon Sonrası Değerlendirme Formu” kullanılarak elde edildi. Çalışma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay ve çalışmanın yapıldığı kurumdan da izin alındı. İstatistiksel analizler için Number Cruncher Statistical System Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı.

Bulgular: Olumlu duygular incelendiğinde, oryantasyon eğitimi öncesine göre eğitim sonrasında teşvik edilmiş, memnun, güvenli hissetme duygularında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Olumsuz duygular incelendiğinde, oryantasyon eğitimi sonrasında kaygılı hissetme açısından eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür.

Sonuç: Oryantasyon eğitimlerinin hemşirelerin duygu ve düşünceleri dikkate alınarak planlanması ve uygulanması işe uyumu kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşire, oryantasyon eğitimi, düşünce, duygu

ORCID IDs of the authors: FÇ: 0000-0002-5086-3571; İNÖ: 0000-0002-1122-0514

Sorumlu yazar/Corresponding author: Assoc. Prof. Figen Çalışkan

Trakya University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, Nursing Education, Edirne, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: figencaliskan@trakya.edu.tr

Atf/Citation: Çalışkan F, Özdemir İN. (2024). The change in the thoughts and feelings after the orientation education of nurses starting work during the COVID-19 pandemic. Ordu University Journal of Nursing Studies, 7(1), 104-112. DOI:10.38108/ouhcd.1236074



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

Introduction

Following the first determination of the SARS-CoV-2 virus in Wuhan, China, in December 2019, as the agent of coronavirus disease 2019 (COVID-19), the whole world has been affected and nurses are at the forefront of combatting this pandemic (Zhu et al., 2020). While undertaking this work, many nurses have been infected with COVID-19 and some have died. This has led to nurses experiencing negative emotions. The increase in the number of COVID-19-positive patients has created a need for new nurses in the healthcare system and many nurses have started work during the pandemic. Due to the increased number of patients infected with COVID-19, nurses newly starting work have had to care for patients after a short orientation education (Sun et al., 2020).

From the first year of starting work, nurses are expected to reinforce the clinical knowledge and skills acquired during professional training, to balance the demands of work and personal life, and adapt to nursing (Walker et al., 2013). Continuous innovations and developments in both medicine and nursing require nurses to have even more knowledge and skills and this creates great pressure on nurses (Hawkins et al., 2019). Even if nurses have acquired a good level of knowledge, attitude, and skills throughout the professional education period, when they start work, these are usually not sufficient. When starting work, entering a new environment or being assigned to a different department in the institution, it is sometimes difficult for nurses to adapt to the workplace, to new colleagues, the environment, and a complex organizational and social structure (Feltrin et al., 2019; Parker et al., 2014).

There is a need for successful orientation periods, which are planned to facilitate adaptation and for the nurses newly starting work to acquire the necessary skills, knowledge. Successfully applied orientation programs not only facilitate the adaptation of nurses but also enable better quality healthcare services to be provided (Dale-Tam and Thompson, 2021; Henderson et al., 2015), increase motivation, and decrease misunderstandings, communication problems that can be experienced between nurses and other healthcare professionals or between nurses and patients or their relatives, increase job satisfaction. As a result of easier adaptation to new conditions with an orientation program, feelings of isolation and helplessness are prevented (Kolunsağ and Özdemir, 2007; Yeşilyaprak, 2016).

Examination of the thoughts and feelings created by the COVID-19 pandemic together with the thoughts and feelings of starting a new job plays an important role in determining both the professional education and the working programs of nurses. In this context, although studies have been conducted of newly graduated nurses (Doughty et al., 2021; Hawkins et al., 2019; Montayre et al., 2021; Walker et al., 2013), there are very few studies that have examined the thoughts and feelings of nurses during the COVID-19 pandemic (Crismon et al., 2021; García-Martín et al., 2021). In this context, the present research, which aims to determine the change in the thoughts and feelings after the orientation education of nurses who started work during the COVID-19 pandemic, significantly matters in terms of contributing to both the literature and new practices.

The aim of this study was to determine the change in the thoughts and feelings after the orientation education of nurses who started work during the COVID-19 pandemic.

Research Questions

In this study, answers to the following questions were sought;

1. What are the thoughts and feelings of nurses starting work for the first time during the COVID-19 pandemic?
2. How is the change in the thoughts and feelings of nurses starting work for the first time during the COVID-19 pandemic after the orientation education?

Method

Design

This research was designed as a semi-experimental study with a single group applied with pre-test and post-test.

Place of Research

The study was conducted in a training and research hospital affiliated to the Ministry of Health. The hospital where the study was conducted has a bed capacity of 1417.

Sample

The population of study consists of 358 nurses who started working at a Ministry of Health affiliated training and research hospital in Istanbul between March 01 and May 01, 2021. Sampling selection was not applied as it was aimed to reach all the nurses who newly started work, and the study was conducted with 358 nurses. All of the nurses agreed to participate in the research.

In an orientation education of one full day (eight hours) organized according to the Ministry of Health orientation education standards, the nurses newly starting work were given training on the institutional structure, procedures, policies, employee rights, task authority and responsibilities, patient safety, emergency situations and disaster management, waste management, quality standards in healthcare, patient rights, infection prevention, and issues of infection control during the COVID-19 pandemic (TMOH, 2020). The duration and content of the training varies according to the topics and is given in a one day. These trainings were given by educators who are experts in the relevant field (infection control nurse, training nurse etc.).

Data Collection Forms

With reference to previous literature, forms were prepared by the researchers for data collection including descriptive, sociodemographic characteristics of the nurses, evaluations before and after the orientation program.

Nurse Info Form: The Nurse Info Form included, sociodemographic characteristics of the nurses were questioned, including age, gender, marital status, educational level, and professional working experience (Oermann and Garvin, 2002; Pasila et al., 2017).

Pre-Orientation Evaluation Form: The pre-orientation evaluation form included questions related to the status of having previously received training related to COVID-19, the thoughts and feelings created by starting work during the COVID-19 pandemic, the positive and negative feelings from the first day of starting at the institution, and expectations of the orientation education (Oermann and Garvin, 2002; Pasila et al., 2017).

Post-Orientation Evaluation Form: The post-orientation evaluation form included questions to determine whether or not the orientation education was sufficient, the thoughts and feelings created by starting work after the orientation, and the positive and negative feelings after having received the orientation (Oermann and Garvin, 2002; Pasila et al., 2017).

Data Collection Methods

The aim of the study was explained to the nurses before data collection. Data were collected between March 01 and May 01, 2021 from nurses who voluntarily agreed to participate. The pre-orientation evaluation form was administered to the nurses before the orientation education and the post-orientation evaluation form was administered

afterwards. The participants were instructed to mark the statement most appropriate to themselves for each item on the form and that it was important to complete the form in full. The researchers checked that all the forms were fully completed and as they were, there was no loss of participants. Completion of the data collection forms took approximately 15-20 minutes.

Data Analysis

Data obtained in the study were analyzed statistically using Number Cruncher Statistical System software, (Utah, USA). The conformity of the variables to normal distribution was assessed using the Shapiro-Wilk test and box plot graphs. Descriptive statistical methods were used, results were stated as mean±standard deviation (SD) and median values, or number (n) and percentage (%). In the comparisons between groups of parameters not showing normal distribution, the Kruskal-Wallis test was used and the Dunn-Bonferroni test in the post hoc evaluation. The Mann-Whitney U-test was used in evaluations according to two groups. In the within-group comparisons of parameters not showing normal distribution, the Wilcoxon Signed Rank test was used. A value of $p < .05$ was accepted as statistically significant (Karagöz, 2014).

Ethical Considerations

Ethics committee permission was obtained from Bakirkoy Dr Sadi Konuk Training and Research Hospital Clinical Research Ethics (Approval Number: 2021-04-18 Date:15/02/2021) before starting the research. Permission was also received from the institution where the study was conducted. Participation in the study was voluntary, verbal and written informed consent was provided by all the study participants.

Results

Evaluation was made of 358 nurses, comprising 245 (68.4%) females, and 113 (31.6%) males with a mean age of 24.80 ± 2.79 years (range, 20-39 years). The descriptive characteristics of the nurses are shown in Table 1.

Of the total nurses, 17 (4.7%) reported that they did not wish to start work before the orientation program, 141 (39.4%) that they were nervous about the future uncertainty that had emerged with the pandemic, 49 (13.7%) that they were frightened of contracting COVID-19, 259 (72.3%) that they were frightened of infecting their loved ones with COVID-19, 335 (93.6%) that apart from the fear of COVID-19 infection, they had not experienced any

The effect of an orientation program

fear or stress, 28 (7.8%) wished to start work as soon as possible (Table 2).

Of the total nurses, 12 (3.4%) reported that they did not wish to start work after the orientation program, 131 (36.6%) that they were nervous about the future uncertainty that had emerged with the pandemic, 50 (14.0%) that they were frightened of contracting COVID-19, 259 (72.3%) that they were frightened of infecting their loved ones with COVID-19, 336 (93.6%) that apart from the fear of COVID-19 infection, they had not experienced any fear or stress, 23 (6.4%) wished to start work as soon as possible (Table 2). Of the total nurses, 12 (3.4%) reported that they did not wish to start work after the orientation program, 131 (36.6%) that they were nervous about the future uncertainty that had emerged with the pandemic, 50 (14.0%) that they were frightened of contracting COVID-19, 259 (72.3%) that they were frightened of infecting their loved ones with COVID-19, 336 (93.6%) that apart from the fear of COVID-19 infection, they had not experienced any fear or stress, 23 (6.4%) wished to start work as soon as possible (Table 2).

Table 1. The descriptive characteristics of the nurses (n: 358)

	n	
Age		
Median (Min-Max)	24	(20-39)
Mean±SD	24.80	±2.79
Job experience (month)		
Median (Min-Max)	13	(1-216)
Mean±SD	21.74	±27.52
	n	%
Gender		
Female	245	68.4
Male	113	31.6
Marital status		
Married	32	8.9
Single	326	91.1
Education level		
Bachelor's degree	351	98.0
Master	7	2.0
Job experience		
No	181	50.6
Yes	177	49.4
Status of previously COVID-19 education		
Yes	97	27.1
No	259	72.3
Place of education		
School	11	3.1
Previous hospital	69	19.3
Other	17	4.7

Min: Minimum; Max: Maximum; SD: Standard deviation

When the positive feelings felt by the nurses from the first day of starting at the institution were examined before the orientation program, it was seen that 52 (14.5%) felt self-motivated, 212 (59.2%) hopeful, 138 (38.5%) satisfied, 55 (15.4%) enthusiastic/happy, 122 (34.1%) strong, 100 (27.9%) safe, 247 (69.0%) excited, 238 (66.5%) ambitious/determined, 156 (43.6%) happy, 128 (35.8%) relieved (Table 3).

When the positive feelings felt by the nurses from the first day of starting at the institution were examined after the orientation program, it was seen that 137 (38.3%) felt self-motivated, 196 (54.7%) hopeful, 173 (48.3%) satisfied, 57 (15.9%) enthusiastic/happy, 103 (28.8%) strong, 119 (33.2%) safe, 235 (65.6%) excited, 196 (54.7%) ambitious/determined, 128 (35.8%) happy, 146 (40.8%) relieved (Table 3).

In the examination of the positive feelings felt by the nurses from the first day of starting at the institution, there was seen to be a statistically significant increase after the orientation education compared to before in respect of feeling self-motivated (p=0.001), satisfied (p=0.001), safe (p=0.044) (p<.05). No statistically significant difference was determined post-orientation compared to pre-orientation in respect of feeling enthusiastic/happy, excited, relieved (p>0.05). A statistically significant decrease after the orientation education compared to before was determined in respect of feeling strong (p=0.026), ambitious/determined (p=0.001), happy (p=0.03) (p<0.05) (Table 3).

When the negative feelings felt by the nurses from the first day of starting at the institution were examined before the orientation program, it was seen that 1.1% felt angry, 45.0% anxious, 0.8% sad, 1.4% frightened, 0.3% intimidated, 33.0% hesitant, 1.1% disappointed, 0.6% discouraged, 2.0% unsafe (Table 3).

When the negative feelings felt by the nurses from the first day of starting at the institution were examined after the orientation program, it was seen that 1.1% felt angry, 37.4% anxious, 1.1% sad, 2.0% frightened, 0.3% guilty, 0.6% intimidated, 32.7% hesitant, 2.8% disappointed, 2.2% discouraged, 3.1% unsafe (Table 3).

Table 2. Distribution of nurses' feelings and thoughts on starting work before and after the orientation education (n: 358)

Feelings and Thoughts of Nurses	Before orientation education		After orientation education	
	n	%	n	%
I did not wish to start work before the orientation education	17	4.7	12	3.4
I was nervous about the future uncertainty which had emerged with the pandemic	141	39.4	131	36.6
I was frightened of contracting COVID-19	49	13.7	50	14.0
I was frightened of infecting my loved ones with COVID-19	259	72.3	259	72.3
Apart from the fear of COVID-19 infection, I had not experienced any fear or stress	335	93.6	336	93.6
Wished to start work as soon as possible	28	7.8	23	6.4

*More than one option is marked.

Table 3. Distribution of nurses' positive and negative feelings before and after orientation education (n: 358)

	Before orientation education		After orientation education		p	
	n	%	n	%		
Nurses' positive feelings*	Self-motivated	52	14.5	137	38.3	0.001**
	Hopeful	212	59.2	196	54.7	0.074
	Satisfied	138	38.5	173	48.3	0.001**
	Enthusiastic/happy	55	15.4	57	15.9	0.725
	Strong	122	34.1	103	28.8	0.026*
	Safe	100	27.9	119	33.2	0.044*
	Excited	247	69.0	235	65.6	0.225
	Ambitious/determined	238	66.5	196	54.7	0.001**
	Happy	156	43.6	128	35.8	0.003**
	Relieved	128	35.8	146	40.8	0.061
Nurses' negative feelings*	Angry	4	1.1	4	1.1	1.000
	Anxious	161	45.0	134	37.4	0.001*
	Sad	3	0.8	4	1.1	0.665
	Frightened	5	1.4	7	2.0	0.527
	Guilty	0	0.0	1	0.3	0.317
	Intimidated	1	0.3	2	0.6	0.564
	Hesitant	118	33.0	117	32.7	0.896
	Disappointed	4	1.1	10	2.8	0.058
	Discouraged	2	0.6	8	2.2	0.034*
	Unsafe	7	2.0	11	3.1	0.248

*More than one option is marked.

Wilcoxon Signed Rank test; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Table 4. The expectations of the nurses related to the orientation education (n: 358)

The expectations of the nurses related to the orientation program	Agree		Disagree	
	n	%	n	%
An orientation education should be provided by every institution	354	98.9	4	1.1
Orientation should be specific to the institution	311	86.9	47	13.1
Orientation must be given before starting work	347	96.9	11	3.1
Orientation should be given to people newly starting work	283	79.1	75	20.9
People who have completed an orientation education should be evaluated	293	81.8	65	18.2
Written documentation should be given to people who have completed an orientation education	296	82.7	62	17.3
People who have completed an orientation education should be able to comfortably express their views	355	99.2	3	0.8
Feedback should be given according to the outcomes of the orientation education	340	95.0	18	5.0
A certificate of successful completion should be given to those who have completed an orientation education	225	62.8	133	37.2

In the examination of the negative feelings felt by the nurses from the first day of starting at the institution, there was seen to be a statistically significant decrease after the orientation education compared to before in respect of feeling anxious ($p < .01$). No statistically significant difference was determined post-orientation compared to pre-orientation in respect of feeling angry, sad, frightened, guilty, intimidated, nervous, disappointed and unsafe ($p > .05$). A statistically significant increase after the orientation education compared to before was determined in respect of feeling discouraged ($p = 0.034$) (Table 3).

When the expectations of the nurses related to the orientation education were examined, 98.9% stated that “an orientation education should be provided by every institution”, 86.9% that “orientation should be specific to the institution”, 96.9% that “orientation must be given before starting work”, 79.1% that “orientation should be given to people newly starting work”, 81.8% that “people who have completed an orientation education should be evaluated”, 82.7% that “written documentation should be given to people who have completed an orientation program”, 99.2% that “people who have completed an orientation education should be able to comfortably express their views”, 95.0% that “feedback should be given according to the outcomes of the orientation program”, 62.8% that “a certificate of successful completion should be given to those who have completed an orientation program” (Table 4). Following the orientation program, the nurses were asked whether or not the orientation education was sufficient and 75.1% of nurses stated that it was sufficient.

Discussion

As a result of the increase in numbers of patients with COVID-19 infection, many nurses were rapidly included in the healthcare system to meet the increased need for nursing staff (Dale-Tam and Thompson, 2021). Nurses who started work for the first time during the COVID-19 pandemic were expected to adapt to the healthcare system, the institution, and nursing practices in a short time (Sun et al., 2020).

This study was conducted to determine the effect of orientation education on the thoughts and feelings of nurses starting work during the COVID-19 pandemic. The results showed that very few of the nurses both before and after the orientation did not wish to start work during the COVID-19 pandemic and almost half of the respondents were frightened

of contracting COVID-19 infection and nervous about the future uncertainty brought about by the pandemic. Approximately three-quarters of the nurses both before and after orientation stated that they were frightened of spreading COVID-19 infection to their loved ones. In a study of healthcare workers in China by Zhang et al. (2021), it was reported that 43.4% were frightened of contracting the virus and were worried that the pandemic would continue for a long time. Smith, Ng and Li (2020), Xiang et al. (2020), and Kurnaz and Karaçam (2021) reported that nurses were frightened of spreading the virus to their family, friends, or colleagues. Determination of these negative feelings of healthcare workers during a pandemic will help to maintain strong mental health, to design the education system to provide dynamic and important information related to the pandemic, and to reduce these negative feelings and fears of the future of healthcare workers.

The vast majority of the nurses in this study stated both before and after the orientation education that other than the fear of contracting COVID-19 infection, they had not experienced any fear or stress, and a very small number wished to start work as soon as possible. Similarly, in a study by Crismon et al. (2021), it was reported that newly graduated nurses experienced feelings of fear, anxiety, worry, lack of safety and loss during the COVID-19 pandemic. Although negative feelings such as fear, stress, and worry were created by starting work during the pandemic, the orientation education given was seen to be effective in reducing the concerns of the nurses in this study.

Both before and after the orientation program, the positive feelings felt most by the nurses from the first day of starting work were determined to be feelings of excitement, ambition/determination, hopefulness, happiness, and satisfaction. Moreover, a statistically significant increase was determined in the positive feelings of self-motivation, satisfaction, and safety after the orientation education compared to before. In a study by Akalin and Modanlıoğlu (2021) of nurses working in the intensive care unit who received in-service training during the COVID-19 pandemic, it was determined that their positive emotional state was higher than that of nurses who did not receive that training. This result demonstrates that despite starting work in a negative environment such as the COVID-19 pandemic, an orientation education is effective in increasing the positive feelings of nurses related to starting work.

Both before and after the orientation program, the negative feelings felt most by the nurses from the first day of starting work were determined to be anxiety and nervousness. In a study of nurses by Erkal Aksoy and Kocak (2020), it was reported that nurses experienced intense negative feelings such as anxiety, nervousness, and fear because of the COVID-19 pandemic. It was reported that 17% of healthcare workers experienced a moderate to severe level of anxiety in a study by Yeung et al. (2021) in Hong Kong, and this rate was 15% in a study in the USA by Hennein et al. (2021). In the current study, it is likely that together with the feelings of the nurses about newly starting work, and the reasons for feeling anxious and nervous were that they would come into contact with COVID-19-positive patients after starting work.

In the responses given in this study after the orientation education compared to before, a statistically significant decrease was determined in the negative feelings felt since the first day of starting work with respect to anxiety. No statistically significant difference was determined post-orientation compared to pre-orientation with respect to feeling angry, sad, frightened, guilty, intimidated, nervous, disappointed, and unsafe. However, a statistically significant increase was determined in feeling of discouraged after the orientation program. In a systematic review by Pasila et al. (2017), it was reported that newly graduated nurses were stressed before orientation, after the orientation program, negative feelings decreased and feelings of safety increased. This result can be interpreted as the nurses started to face the facts during the orientation training and therefore the feeling of discouraged increased after the orientation education. By determining the training needs of nurses newly starting work, this process can be effective in reducing and eliminating social isolation and negative feelings and reducing work stress by increasing feelings of commitment.

Almost all the nurses in the current study agreed with the statements that “an orientation education should be provided by every institution, should be specific to the institution, given before starting work, should be given to people newly starting work, people who have completed an orientation education should be evaluated, written documentation should be given to people who have completed an orientation program, people who have completed an orientation education should be able to comfortably express their views, feedback should be given according to the outcomes of the

orientation program, and a certificate of successful completion should be given to those who have completed an orientation program”. In a study by Pınar et al. (2016), it was similarly reported that an orientation education should be provided by every institution, should be specific to the institution, given before starting work, should be given to people newly starting work, people who have completed an orientation education should be evaluated, and written documentation should be given to people who have completed an orientation program. Even though the scope of the education differs in each institution, all of the nurses want to receive orientation education when they are new to work, as it facilitates the adaptation process of the newly recruited nurses.

After the orientation program, the nurses in this study were asked whether or not it was sufficient, and the majority stated that it was. There are many subjects such as the institutional structure, duties, authority and responsibilities about which those newly starting work are curious before orientation (Tiyek, 2014). The fact that the majority of the nurses found the orientation education to be sufficient can be interpreted as them having received the information on the subjects about which they were curious and that the training planning and application was successful.

Conclusion and Recommendations

The results of this study demonstrated that before and after the orientation program, the nurses felt excited, ambitious/determined, hopeful, happy, and satisfied since the first day they had started work, and there was seen to be an increase in the feelings of self-motivation, satisfaction, and safety after the orientation compared to before. Both before and after the orientation education, the negative feelings most felt since the first day of starting work were anxiety and nervousness, and there was seen to be a decrease in anxiety after the orientation education compared to before. The feeling of discouragement was seen to have increased after the orientation education. The nurses in the study also stated that they believed that an orientation education should be given in every institution; it should be given before starting work that people completing orientation should be able to express their views comfortably, and feedback should be given according to the outcomes of orientation.

In line with these research findings, the following suggestions are made. It can be suggested that orientation education should be given in every

institution and that people who complete the orientation can express their views comfortably. It is necessary to establish working conditions to protect the mental health of nurses starting work and motivation interviews can be recommended to reduce their anxiety.

Limitations of the Study

There are some limitations to the interpretation of the findings of this study. As the study was conducted only on nurses starting work in a training and research hospital, this restricts the generalizability of the results.

Acknowledgment

We are grateful for the contributions of all the participants and the trainers of the orientation program.

Ethics Committee Approval: Ethics committee permission was obtained from Bakirkoy Dr Sadi Konuk Training and Research Hospital Clinical Research Ethics before starting the research (Approval Number: 2021-04-18 Date: 15/02/2021).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: FÇ, İNÖ; Design: FÇ, İNÖ; Supervision: FÇ, İNÖ; Materials: FÇ, İNÖ; Data Collection and/or Processing: FÇ, İNÖ; Analysis and/or Interpretation: FÇ, İNÖ; Literature Review: FÇ, İNÖ; Writing: FÇ, İNÖ; Critical Review: FÇ, İNÖ.

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?

- For nurses starting work, an orientation education has a significant effect on the transition process from student to qualified nurse.
- The planning and application of orientation programs taking the thoughts and feelings of nurses into account will facilitate adaptation to work.

References

Akalin B, Modanlıoğlu A. (2021). COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 346-352. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.850978>.

Crismon D, Mansfield KJ, Hiatt SO, Christensen SS, Cloyes KG. (2021). COVID-19 pandemic impact on experiences and perceptions of nurse graduates.

Journal of Professional Nursing, 37(5), 857-865. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.06.008>

Dale-Tam J, Thompson K. (2021). Nursing orientation during the COVID-19 pandemic. *Journal for Nurses in Professional Development*, 37(4), 216-219. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000754>.

Doughty L, Sinnema C, McKillop A, Dixon R. (2021). The impact of postgraduate education in transition to practice programmes on new graduate nurses' knowledge and skills: A pre-post survey design. *Nurse Education Today*, 102, 104888. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104888>

Erkal Aksoy Y, Koçak V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: the case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427-433. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>.

Feltrin C, Newton JM, Willetts G. (2019). How graduate nurses adapt to individual ward culture: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(3), 616-627. <https://doi.org/10.1111/jan.13884>.

García-Martín M, Roman P, Rodríguez-Arrastia M, Díaz-Cortés MdM, Soriano-Martin PJ, Ropero-Padilla C. (2021). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 258-267. <https://doi.org/10.1111/jonm.13148>.

Hawkins N, Jeong S, Smith T. (2019). Coming ready or not! An integrative review examining new graduate nurses' transition in acute care. *International Journal of Nursing Practice*, 25(3), e12714. <https://doi.org/10.1111/ijn.12714>.

Henderson A, Ossenberg C, Tyler S. (2015). 'What matters to graduates': An evaluation of a structured clinical support program for newly graduated nurses. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.009>.

Hennein R, Mew EJ, Lowe SR. (2021). Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *Plos One*, 16(2), e0246602. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246602>

Karagöz Y. (2014). SPSS 21.1 uygulama, biyoistatistik. (1st ed.), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Kolunsağ A, Özdemir GV. (2007). Sürdürülebilir oryantasyon modeli ve Sakarya Üniversitesi'ndeki durum. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14, 211-229. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115559>

Kurnaz D, Karaçam Z. (2021). Psychosocial and professional challenges of midwives and nurses during COVID-19 pandemic. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(Supp.1), 65-68. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.82698>

Montayre J, Ramjan LM, Maneze D, Ho MH, Maceri A, Salamonsen Y. (2021). "Connecting the dots"- The transfer of bioscience knowledge by new graduate nurses to the clinical setting: A qualitative study.

- Nurse Education Today, 97, 104729. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104729>
- Oermann MH, Garvin M. (2002). Stresses and challenges for new graduates in hospitals. *Nurse Education Today*, 22(3), 225-230. doi: 10.1054/nedt.2001.0695.
- Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1), 150-156. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.003>
- Pasila K, Elo S, Kääriäinen M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 17-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurstu.2017.02.021>
- Pınar G, Doğan A, Kırlangıç Y, Özdemir Ç. (2016). The opinions of nurses regarding the orientation training. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 1(3), 199-205. <https://www.jceionline.org/download/the-opinions-of-nurses-regarding-the-orientation-training-3161.pdf>
- Smith GD, Ng F, Li WHC. (2020). COVID-19: emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1425-1428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15231>.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
- Turkish Ministry of Health (TMOH). (2020). Quality Standards in Health Hospital. Ankara. Accessed: January 10, 2021. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61—09082021pdf.pdf>.
- Tiyek R. (2014). Oryantasyon eğitim programı etkinliğinin değerlendirilmesi: bir araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 333-353. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/253893>.
- Walker A, Earl C, Costa B, Cuddihy L. (2013). Graduate nurses' transition and integration into the workplace: A qualitative comparison of graduate nurses' and Nurse Unit Managers' perspectives. *Nurse Education Today*, 33(3), 291-296. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.005>.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
- Yeung NC, Wong EL, Cheung AW, Yeah E, Wong SY. (2021). Feeling Anxious amid the COVID-19 pandemic: Factors associated with anxiety symptoms among nurses in Hong Kong. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.748575>.
- Yeşilyaprak B. (2016). 21. Yüzyılda eğitimde rehberlik hizmetleri. (25th ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Zhang X, Jiang Y, Yu H, Guan Q, Zhao W, Mao Y, et al. (2021). Psychological and occupational impact on healthcare workers and its associated factors during the COVID-19 outbreak in China. *International Archives of Occupational Environmental Health*, 94(6), 1441-1453. doi: 10.1007/s00420-021-01657-3
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Karşılanamayan Bakım Nedenleri ve Vicdan: Kalitatif ve Kantitatif Bir Araştırma

Reasons for Missed Care and Conscience in Neonatal Intensive Care Nurses: A Qualitative and Quantitative Study

Serap Özdemir¹  Erhan Elmaoğlu¹ 

¹Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde karşılanamayan bakım nedenlerinin ve vicdan deneyimlerinin kalitatif ve kantitatif olarak incelenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırmanın tipi tanımlayıcı ve fenomenolojiktir. Araştırmanın evrenini; 15 Şubat-15 Mart 2022 tarihleri arasında bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde çalışan yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısı gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 106 hemşireden oluşmaktadır. Nitel verilerin örneklemini ise 106 hemşire içerisinden rastgele kura yöntemi seçilen 15 hemşireden oluşmaktadır. Veri toplama araçları; yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özelliklere ilişkin bir soru formu, Pediatri hemşireliğinde karşılanamayan bakım ve nedenleri-pediyatrik versiyon anketi, Vicdan Algısı Ölçeği ve 6 maddeli yarı yapılandırılmış görüşme formundan oluşmaktadır.

Bulgular: Vicdan algısı ölçeğinin toplam puan ortalaması ile karşılanamayan bakım nedenleri arasında negatif yönde anlamlı olmayan ilişki olduğu belirlendi. Görüşmelerin sonucunda elde edilen veri analizleri hemşirelerin karşılayamadıkları bakım nedenlerinin vicdan deneyimlerine yönelik 4 ana tema ve bunların alt temaları belirlendi.

Sonuç: Araştırmada karşılanamayan bakım nedenleri ile vicdan arasında anlamlı olmayan ilişki bulunmasına rağmen, hemşirelerin bakımdaki vicdan deneyimlerinin çarpıcı olduğu ve yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin bebek bakımı esnasındaki vicdan deneyimlerinin neler olduğu bulundu.

Anahtar kelimeler: Hemşire, karşılanamayan bakım, vicdan, yenidoğan yoğun bakım

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine qualitatively and quantitatively the reasons for unmet care and experiences of conscience in neonatal intensive care nurses.

Method: The type of research is descriptive and phenomenological. The universe of the research; Neonatal intensive care nurses working at a gynecology and pediatrics hospital between 15 February and 15 March 2022 were formed. The sample size of the study consists of 106 nurses with the random sampling method. The sample of qualitative data consisted of 15 randomly selected nurses from among 106 nurses. Data collection tools; A questionnaire about socio-demographic characteristics and professional characteristics of neonatal intensive care nurses, missed care in pediatric nursing and its causes-pediatric version questionnaire, Conscience Perception Scale, and a 6-item semi-structured interview form were used.

Results: It was determined that there was a negative and insignificant relationship between the total mean score of the sense of conscience scale and the reasons for missed care. The data analysis obtained as a result of the interviews identified 4 main themes and their sub-themes regarding the conscience experiences of the reasons for the care that the nurses could not meet.

Conclusion: Although there was insignificant relationship between the reasons for missed care and conscience in the study, it was found that nurses' experiences of conscience in care were striking and what were the experiences of conscience of neonatal intensive care nurses during newborn care.

Keywords: Nurse, missed care, conscience, neonatal intensive care

ORCID IDs of the authors: SÖ:0000-0003-4589-7264; EE:0000-0002-4830-1625

Sorumlu yazar/Corresponding author: Serap Özdemir

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: serapozdemir@kilis.edu.tr, serap8685@hotmail.com

Atıf/Citation: Özdemir S, Elmaoğlu E. (2024). Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde karşılanamayan bakım nedenleri ve vicdan: Kalitatif ve kantitatif bir araştırma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 113-126. DOI:10.38108/ouhcd.1236074



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

Giriş

Karşılanamayan hemşirelik bakımı; belirli veya belirsiz bir nedenden dolayı hastaya verilmesi gereken hemşirelik bakımının eksik veya hiç verilmemesi ya da göz ardı edilmesi olarak tanımlanmakla birlikte, hasta güvenliğini tehlikeye atan ihmal ya da atlama hatası olarak da nitelendirilmektedir (Kalisch ve Williams, 2009). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YDYB) de karşılanamayan hemşirelik bakımlarının olduğu bilinmektedir (Drach-Zahavy ve Srulovici, 2019; Tubbs-Cooley ve ark., 2019). Bu alanlarda karşılanamayan bakım oranlarının yetişkin bakım hizmeti verilen ünitelere göre %55 ile %98 daha düşük (Jones ve ark., 2020) olduğu ancak, hassas ve kırılabilir olan bu hasta gruplarının tedavi/bakım ihtiyaçlarının karşılanamamasının hem bakım maliyeti hem de bakım kalitesi açısından hasta sonuçlarını önemli derecede olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Kalisch ve ark., 2009). Yoğun bakımdaki uzun kalış süreleri ve bakım gereksinimlerinin karmaşıklığı, yenidoğan hasta gruplarını hatalara karşı daha hassas hale getirmektedir. Bakımda karşılaşılan ihmal/atlama hataları bu hastaların aile, klinik durum ve güvenlik sonuçları üzerinde güçlü ve anlamlı etkilere neden olabilmektedir (Purdy ve ark., 2015). Karşılanamayan hemşirelik bakımları çeşitli nedenlerden kaynaklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin karşılanamayan bakım nedenleri arasında; iş yoğunluğu/yükü (Blackman ve ark., 2015; Tubbs-Cooley ve ark., 2019), çalışılan çevre koşulları (Lake ve ark., 2020), hemşire kişilik özellikleri (Castner ve ark., 2015), vicdan (Drach-Zahavy ve Srulovici, 2019), personel sayısı ve hasta oranlarının (Oriquet ve ark., 2016) etkili olduğu bildirilmektedir.

Vicdan; bir bireyin davranışları esnasında kendi ahlaki değerlerini yargılayabilme yeteneğine sahip güç olarak nitelendirilir (Aksoy ve ark., 2019). Aynı zamanda kişiye neyin yapıp neyin yapılmayacağı ile ilgili rehberlik eden bir davranış biçimini de ifade etmektedir (Yıldız ve ark., 2021). Temel olarak ahlaki kurallara sahip olma ve bu ölçüde hareket etme, vicdanın önemli unsurları arasındadır. Birey davranışlarını bu temel ahlaki değerlere uygun olup olmama durumuna göre sergilemektedir (Sulmasy, 2019). Hemşirelikte vicdan ise, kişinin içinden gelen bir ses, otorite olarak algılanan, bakımı olumlu yöne doğru etkileyebilen bir kavramdır. Vicdan, hemşirelikte hem kişisel hem de mesleki profesyonelliğin göstergesi olarak da nitelendirilmektedir (Cleary ve Lees, 2019; Lamb ve

ark. 2019). Hemşirelerin tedavi ve bakım uygulamalarını eksiksiz olarak yerine getirebilmesi için yüksek kaliteli bilgiye, kararlılığa, duyarlılığa ve ek olarak vicdana da sahip olmaları beklenmektedir (Cleary ve Lees, 2019; Mohammadi ve ark., 2020). Vicdani bakım gerektiren hasta gruplarının en önemlileri şüphesiz ki yenidoğan bebeklerdir. İletişim ve davranış biçimlerinin yalnızca ağlama (Özdemir ve ark., 2021) ve fizyolojik tepkiler (Yılmaz ve Özdemir, 2022) olduğu düşünüldüğünde, yenidoğan bebeklere bakım vermenin diğer hasta gruplarına bakım vermede akademik bilgi ve becerinin yanı sıra, vicdan gibi manevi değerlerinde önemli olduğu düşünülmektedir (Ford ve Austin, 2018). Yapılan çalışmada hemşirelerin vicdani onları iyi hasta bakımı için olumlu yönlendiren ve yanlış eylemlerden uzaklaştıran önemli bir duygu olarak gördükleri belirtilmektedir (Alipour Hamze Kandi ve Zeinali, 2017). Yenidoğan hemşireleri daha önce YYBÜ'de ağrı ve ıstırap durduramadıklarında "çaresiz" ve "güçsüz" kelimelerini kullanmışlardır. Bebeklerin acı ve ıstırap anlarında müdahale edememe sıklıkla ahlaki ve vicdani bir sıkıntı kaynağı olarak anılır (Ford ve Austin, 2018). Hemşire bakımda birçok farklı problem ile karşılaşabilmektedir (Eagen-Torkko ve Levi, 2020). Bu problemlerin hemşirelerin vicdani karar verme sürecini etkilediği bildirilmektedir (Aksoy ve ark., 2019).

Doğrudan insana hizmet sunan ve çoğu zaman kolay incinebilir ve hassas topluluklarla çalışan hemşireler için vicdan önemli bir değerdir (Aksoy ve ark., 2019; Drach-Zahavy ve Srulovici, 2019). Sağlık bakım hizmeti sunucularının hastaya uyguladıkları her türlü tedavi ve yaklaşımda bilgi, beceri ve empatik düşünmenin yanı sıra vicdani sorumlulukları da olduğu düşünülmektedir (Ozcan, 2022). Bu hassas ünitelerin başında şüphesiz yenidoğan üniteleri gelmektedir, bu birimde çalışan hemşirelerin tek iletişim yöntemlerini ağlama yoluyla ifade eden bebeklerin sağlık bakım hizmetini eksiksiz karşılamasının hemşirelerin bireysel özelliklerinden de etkilendiği düşünülmektedir. Buradan yola çıkılarak, YDYB'da çalışan hemşirelerin karşılayamadıkları bakımları ile vicdan algıları arasında nasıl bir ilişki olduğu ve bakım hatalarının/eksikliklerindeki vicdani deneyimlerinin ne olduğu merak konusudur. Bu nedenle; bu çalışma da yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinde karşılanamayan bakım nedenlerinin ve vicdan deneyimlerinin kalitatif ve kantitatif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma nitel ve nicel veriler toplanarak karma yöntem ile gerçekleştirildi. Bu yöntemin seçimindeki amaç; araştırma sorularına yanıt ararken çoklu yaklaşımların kullanılmasıdır. Hem nitel hem nicel verilerden elde edilen sonuçların birbirini desteklemesi, yakınlığı ve tamamlaması ile yeni hipotez veya araştırma sorularının ortaya çıkması ya da araştırmanın sınırlarının genişletilmesi hedeflenebilir. Baki ve Gökçek'in (2012) belirttiğine göre; bir araştırma içerisinde incelenen durumların çeşitliliği nicel ve nitel olarak belirlenebilir, bu iki yaklaşımla belirlenen soruna bütünsel bakış açıları kazandırabilir. Nitel ve nicel yöntemlerin birlikte kullanılmasıyla hem teorik hem uygulamalara yönelik tam ve eksiksiz bilgiler üretilebilir (Baki ve Gökçek, 2012).

Araştırma Soruları

1. YDYB hemşirelerinin karşılayamadıkları bakım ve nedenleri ile vicdan algıları arasındaki ilişki nasıldır?

2. YDYB hemşirelerinin karşılayamadıkları bakımlardaki vicdan deneyimleri nelerdir?

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve zaman

Bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapıldı. Araştırmanın evrenini; 15 Şubat-15 Mart 2022 tarihleri arasında belirlenen hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler oluşturdu. Bu ünite toplam 117 hemşire çalışmakta idi. Araştırmanın örneklem sayısı gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 106 hemşire ile yürütüldü. Bu sayı aynı zamanda evrenin % 90'ını oluşturmaktadır. Nitel çalışmanın örneklemini ise, nicel örnekleme içinden rastgele kura yöntemi ile çekilen 15 yenidoğan yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Dahil edilme kriterlerinde; en az bir aydan beri yenidoğan yoğun bakım servislerinde hemşire olarak çalışan, hasta bakımına aktif katılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yenidoğan yoğun bakım hemşireleri yer almaktadır. Sorumlu hemşire olarak çalışanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Verileri Toplama Araçları

Araştırmada; veri toplama aşaması 2 farklı şekilde gerçekleştirildi. Birinci bölümde yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ve mesleki özelliklere ilişkin bir soru formu, Pediatri hemşireliğinde karşılanamayan bakım ve nedenleri-pediatrik versiyon anketi ile Vicdan algısı ölçeği kullanılarak nicel veriler toplandı. İkinci bölümde ise 10 çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanındaki uzmanlardan

görüşleri alınarak hazırlanan 6 maddeli yarı yapılandırılmış görüşme formu ile nitel veriler toplandı. Görüşme formunun güvenilirliğini test etmek amacıyla 5 hemşire ile görüşülerek pilot çalışma yapıldı ve daha sonra görüşme formunda gereken düzeltmeler yapıldı. Pilot testten elde edilen veriler analize dahil edilmedi ve hemşire bilgilerinin gizliliği ve isimlerinin kullanılmayacağı hakkında güvence verildi. Sosyo-demografik veri formu ile ölçekler hemşireler tarafından yanıtlanması istendi ve ortalama 10 dakika sürdü. Nitel verilerin toplanması yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze gerçekleştirildi. Görüşmeler sırasında tüm konuşmaların ses kayıt cihazı ile kaydedileceği hemşirelere açıklandı. Duygu, düşünce ve deneyimlerini içten bir şekilde ifade etmeleri için fırsat verildi. Bu ifadeler ile ilgili herhangi bir geri bildirimde bulunulmadı. Tüm görüşmeler hemşire-egitimci olan ilk araştırmacı tarafından kaydedildi ve yürütüldü, görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürdü.

Sosyo-demografik Verilere İlişkin Soru Formu

Araştırmacılar tarafından literatür (Calikusu Incekar ve ark., 2020; Tubbs-Cooley ve ark., 2019) taranarak hazırlanan soru formu; Hemşirelerin sosyo-demografik; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sahibi olma durumunun yer aldığı 7 soru ve mesleki özelliklere ilişkin; mesleğini isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı, yenidoğan yoğun bakımda çalışma yılı, bu biriminde çalışmaktan memnuniyet durumu ve bu birimi isteyerek mi tercih ettiği, çalışma temposu, haftalık çalışma saati ve şekli ile yenidoğan yoğun bakım alanında herhangi bir sertifikaya sahip olma durumu, en son çalıştığı vardiyadaki hemşire başına düşen hasta sayısı, bakımda vicdani değerleri önemseme durumu ve hasta bakımında sorun/hata yaşandığında vicdani olarak etkilenme durumunun yer aldığı 13 soru ile toplamda 20 soruluk bir formdur.

Karşılanamayan Bakım Anketi-Pediatrik Versiyon

Kalisch ve Williams (2009) tarafından ilk kez hemşirelerin karşılanamayan bakım ve nedenlerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Bagnasco ve ark., (2018) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması İtalyan hastanelerinde yapılmıştır (Bagnasco ve ark., 2018). Tubbs-Cooley ve ark., (2015) ise anketin yenidoğan yoğun bakım versiyonunun geliştirilmesinde bu İtalyan versiyonunu kullanmıştır (Tubbs-Cooley ve ark.,

2015). Türkçe uyarlaması Calikusu Incekar ve ark., (2020) tarafından yapılmıştır ve tüm pediatrik alanlarda kullanılabilir (Calikusu Incekar ve ark., 2020). Ölçek iki bölüme ayrılmıştır. Bölüm A; Karşılanamayan Bakım Anketi-Pediatrik Versiyon, 5 li likert tipte (5=Her zaman, 4=Sıklıkla 3=Bazen 2=Nadiren 1= Asla ve 1=Uygun Değil) olup, toplam 29 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümde her bir madde ayrı ayrı değerlendirilmekte ve tüm pediatri hemşirelerinin verdiği yanıtların madde özelindeki ortalaması (en küçük 1 en çok 5 puan) alınmaktadır. Puan ne kadar yüksek ise ilgili hemşirelik uygulamasının o oranda yapıldığı anlamına gelmektedir. Bölüm B; 4 lü likert tipte (4=Önemli ölçüde, 3=Kısmen, 2=Çok az, 1=Hiç) olup, 16 madde ve 3 alt boyutta (çalışan kaynaklı, iletişim ve materyal kaynaklı) karşılanamayan hemşirelik bakımının muhtemel nedenlerini içermektedir. Alt boyutların puanı toplanarak hesaplanmaktadır. Anketten alınan yüksek puan karşılanamayan bakımın ilgili alt boyuta ilişkin nedenin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Anketin sınıf içi korelasyon katsayısı 0.75. Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0.91$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada karşılanamayan bakım bölümünün Cronbach alfa katsayısı 0.93 iken, karşılanamayan bakım nedenleri bölümünün Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulundu. Ölçeğin alt boyutları için ise çalışan, iletişim ve materyal kaynaklı nedenlerde sırasıyla; 0.84, 0.89 ve 0.88 olarak saptandı.

Vicdan Algısı Ölçeği

Dahlquist ve ark., (2007) tarafından geliştirilen ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması Aksoy ve ark., (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir (Aksoy ve ark., 2019). Ölçek 6 lü likert tiptedir ve ters madde puanlaması yoktur. Duyarlılık ve otorite boyutu olmak üzere iki faktörden oluşmakla birlikte ölçekten alınabilecek en düşük puan 13 ve en yüksek puan 78 olarak belirtilmiştir. Yüksek puan vicdan algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.84'tür. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Kalitatif Veriler İçin Oluşturulan Görüşme Soruları;

1. Vicdanlı biri olduğunuzu düşünüyor musunuz?
2. Hemşirelik bakımı için vicdanın önemi sizce nedir?
3. Yenidoğan bebeklere bakım verme ile diğer hasta gruplarına bakım vermek farklı mı? Eğer farklı ise ikisini ayıran farklılıklar sizce nelerdir?

4. Yenidoğan bakımı esnasında hasta ile baş başa kaldığınızda vicdanınız sizi nasıl etkiliyor?

5. Yenidoğanın tedavi/bakım ihtiyacını yeterince veremediğinizde/veremediğinizde kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

6. Hemşirelik bakımındaki hataların/eksikliklerin önüne geçilebilmesi için vicdani duyarlılığın artırılabilmesi adına neler yapılmasını istersiniz?

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizleri iki aşamada gerçekleştirildi. Nicel veriler için, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 paket programı kullanıldı. Normallik varsayımına 'Kolmogorov-Smirnov' testi ile bakıldı. Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri için tanımlayıcı istatistikler olan yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler hesaplanmıştır. Bağımsız üç ve daha fazla parametre karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Anova, göstermeyenlerde Kruskal Wallis, bağımsız iki parametre karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Student-t testi, göstermeyenlerde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Nitel veriler ise, içerik analizi yöntemi ile değerlendirildi (Yi, 2021). İçerik analizi 5 adımda gerçekleştirildi. İlk olarak, araştırmacı tarafından görüşme kayıtları kelime kelime değiştirilmeden yazıya aktarıldı. Daha sonra hemşirelere ve ses kayıtlarına kod numaraları verildi. Yazılı doküman oluşturulduktan sonra araştırmacılar bağımsız olarak her bir cümleden elde edilebilecek kodları oluşturdu. Ardından, kodlama sürecinde ilk kodları oluşturmak ve bulguların güvenilirliğini değerlendirmek için hemşirelerin ifadelerinin anahtar kısımları belirlenmiştir. Üçüncü olarak, araştırmacılar bir araya gelerek kodlar arasındaki temaları aradılar. Kategorizasyon öncesi veriler ve metinler benzerliklerin boyutuna ve farklılığına göre analiz edilmiştir. Dördüncü ve beşinci aşamada, yarı yapılandırılmış görüşmede hemşirelerin her soruya verdiği yanıtlar incelenirken temalar belirlenmiş ve isimlendirilmiştir (Tong ve ark., 2007).

Nitel Çalışmanın Güvenirliği

Gruba, nitel çalışmaların güvenilirliği için araştırmacılar tarafından yapılması gereken 5 kritere dikkat çekmiştir: İnanılabilirlik (iç geçerliğe göre), aktarılabilirlik (dış geçerliliğe/genelleştirilebilirliğe göre), savunulabilirlik (güvenilirliğe göre) ve doğrulanabilirlik (nesnellığe göre), refleksivite

(önyargı ile ilgili) (Shenton, 2004). Bu çalışmada, iki yazar birbirinden bağımsız olarak kodlama tema oluşturma, veri analizinin doğruluğunu ve geçerliliğini sağlamak için sürekli tartışma ile birlikte verileri analiz etmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan YDYB hemşirelerinin %44.3'ünün 26-33 yaş aralığında, %51.9'unun bekâr, %67.9'unun çocuk sahip olmadığı, %64.2'sinin Lisans mezunu, %61.3'ünün YDYB'da 1-5 yıl arasında çalıştığı, %67.9'unun bu birimde çalışmaktan memnun olduğu, %89.6'sının haftalık 40 saatten daha fazla ve %77.4'ünün vardiyalı çalıştığı, %71.7'sinin YDYB sertifikasının olmadığı, %95.3'ünün hasta ile ilgili bir sorun/hata yaşandığında vicdani olarak etkilendiği bulundu. Ayrıca, hemşirelerin en son vardiyada ortalama 4.66 ± 2.15 hasta ve çalıştıkları birimde kişi başına ortalama 4.21 ± 1.24 hasta baktığı belirlendi (Tablo 1).

Araştırmada YDYB hemşirelerinin son vardiyada en çok karşılayamadıkları 3 bakımın sırasıyla; %7.5 Günlük yatak başı vizitlere katılamamak, %23.6 ebeveynleri çocuğun bakımına dahil etme ve %24.5 ile İlacı belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulama (ör: belirlenen zaman akşam saat 8.00 iken, 7.30 ve 8.30 arasında uygulanması) iken, en az karşılayamadıkları 3 bakım ise sırasıyla; %81.1 El yıkama, % 70.8 Vücut hijyeni ve cilt bakımı, % 65.1 Vardiya değişimi veya devir teslim sırasında ilgili tüm bilgileri iletme olduğu belirlendi (Tablo 2).

Araştırma sonuçlarına göre; vicdan algısı ölçeğinin toplam puan ortalamasının 64.58 ± 9.90 , karşılanamayan bakım nedenleri alt boyutlarının puan ortalamasının sırasıyla çalışan kaynaklı 15.94 ± 3.40 , iletişim kaynaklı 18.28 ± 5.37 ve materyal kaynaklı 10.82 ± 3.41 olduğu saptandı. Araştırmada YDYB hemşirelerinin literatüre (Özdemir ve ark., 2021) göre ortalamanın üstünde vicdani duyarlılığa sahip olduğu bulundu.

Hemşirelerin YDYB'da çalışmaktan memnun olmayan ve hastalar ile ilgili sorun/hata yaşandığında vicdani olarak etkilenirim şeklinde ifade edenler ile vicdan algısı ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve farkın anlamlı olduğu bulundu. Karşılanamayan bakım nedenlerine bakıldığında; medeni durumu bekar olan, çocuk sahibi olmayan, YDYB'da çalışmayı tercih etmediğini ifade eden, 40 saat ve üstünde mesai yapan ve çalışma şekli sürekli gece olan hemşirelerin çalışan kaynaklı

bakım puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu, yani çalışan kaynaklı nedenlerle bakımı karşılayamadıkları saptandı. YDYB'da çalışmaktan memnun olmayan ve çalışmayı tercih etmeyen hemşirelerin iletişim kaynaklı puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu yani iletişim kaynaklı nedenlerle bakımı karşılayamadıkları belirlendi. Son olarak çalışma yılının, saatinin ve şeklinin materyal kaynaklı puan ortalamaları arasında fark olduğu, yani çalışma yılı 6-10 yıl olan, 40 saat ve daha fazla çalışanların, sürekli gece mesaisi yapan hemşirelerin materyal kaynaklı nedenlerde bakımı karşılayamadıkları belirlendi (Tablo 3).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri (n=106)

Sosyo-demografik özellikler	n	%	
Yaş	18-25	32	30.2
	26-33	47	44.3
	34-41	18	17.0
	42 ve üstü	9	8.5
Medeni durumu	Evli	51	48.1
	Bekar	55	51.9
Çocuğunuz sahip olma durumu	Evet	34	32.1
	Hayır	72	67.9
Öğrenim durumu	Lise	7	6.6
	Ön Lisans	11	10.4
	Lisans	68	64.2
Yenidoğan Yoğun Bakımda çalışma yıllı	1-5 yıl	65	61.3
	6-10 yıl	23	21.7
	11 yıl ve üzeri	18	17.0
Yenidoğan yoğununda çalışmaktan memnuniyet durumu	Memnun	72	67.9
	Kısmen	30	28.3
	Değil	4	3.8
Yenidoğan yoğununda çalışmayı tercih etme durumu	Evet	73	68.9
	Hayır	33	31.1
Haftalık çalışma saati	40 ve altı	11	10.4
	40 ve üstü	95	89.6
Çalışma şekli	Sürekli	18	17.0
	Gündüz		
	Sürekli Gece Vardiyalı	6	5.7
Yenidoğan yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumu	Evet	30	28.3
	Hayır	76	71.7
Hastalar ile ilgili bir sorun/hata yaşandığında vicdani olarak etkilene durumu	Evet	101	95.3
	Hayır	5	4.7
	Mean \pmSD	Min-Max	
En son vardiyada kaç hasta baktınız	4.66 \pm 2.15	2.0-12.0	
Çalıştığımız birimde kişi başı hasta sayısı	4.21 \pm 1.24	2.0-12.0	

Tablo 2. YDYB hemşirelerinin son vardiyada karşılayamadıkları bakımların dağılımı (n=106)

	Asla	Bazen	Her zaman	Nadiren	Sıklıkla	Uygun değil
	%(n)	%(n)	%(n)	%(n)	%(n)	%(n)
1. Günlük yatak başı vizitlere katılma	8.5(9)	65.1(69)	7.5(8)	17.9(19)	0.9(1)	-
2. Klinik koşullar izin veriyorsa günde üç defa veya hemşirelik bakım planına uygun çocuğu ayağa kaldırma ve yürütme	8.5(9)	11.3(12)	17.9(19)	7.5(8)	20.8(22)	34.0(36)
3. Uygulanan ilaçların etkililiğini değerlendirme	1.9(2)	1.9(2)	50.9(54)	10.4(11)	34.9(37)	-
4. Çocuğun her iki saatte bir veya isteme göre pasif mobilizasyonu	1.9(2)	8.5(9)	43.4(46)	3.8(4)	36.8(39)	5.7(6)
5. Ağız bakımı verme	0.9(1)	17.0(18)	43.4(46)	1.9(2)	35.8(38)	0.9(1)
6. Ebeveynleri çocuğun bakımına dâhil etme	2.8(3)	17.9(19)	23.6(25)	17.0(18)	27.4(29)	11.3(12)
7. Hasta ve aile eğitimi	1.9(2)	7.5(8)	48.1(51)	6.6(7)	34.0(36)	1.9(2)
8. Çocuk ve ailesi ile taburculuk planı ve evde bakıma ilişkin görüşme	2.8(3)	12.3(13)	51.9(55)	6.6(7)	24.5(26)	1.9(2)
9. Bebeğin yaşı ve klinik durumuna (ör. yenidoğan bakımı, çocuğun veya ergenin bilişsel ve ilişkisel gelişimi) göre nöro-evrimsel gelişimini destekleme	1.9(2)	15.1(16)	39.6(42)	3.8(4)	35.8(38)	3.8(4)
10. Protokole göre farmakolojik veya non-farmakolojik bakım yaklaşımları ile ağrıyı yönetme	3.8(4)	14.2(15)	44.3(47)	2.8(3)	33.0(35)	1.9(2)
11. İlaç istemlerinin on beş dakika içinde yapılması	2.8(3)	17.9(19)	32.1(34)	7.5(8)	37.7(40)	1.9(2)
12. Gerekli tüm hemşirelik verilerinin tam olarak kaydedilmesi	1.9(2)	7.5(8)	57.5(61)	5.7(6)	27.4(29)	-
13. Vardiya değişimi veya devir teslim sırasında ilgili tüm bilgileri iletme	1.9(2)	7.5(8)	65.1(69)	2.8(3)	22.6(24)	
14. Çocuğun klinik durumlarına (ör. Yenidoğanın isteğine göre oral besleme ve/veya beslenmeyi destekleme, kişisel damak zevkine göre doğru beslenmeyi teşvik etme) göre beslenme gereksinimini karşılama	3.8(4)	5.7(6)	59.4(63)	1.9(2)	28.3(30)	0.9(1)
15. İlacı belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulama (ör. belirlenen zaman akşam saat 8.00 iken, 7.30 ve 8.30 arasında uygulanması)	4.7(5)	32.1(34)	24.5(26)	9.4(10)	27.4(29)	1.9(2)
16. Tuvalet ihtiyacı olan çocuğa talep ettiğinde beş dakika içerisinde yardımcı olma (ör. bebekle tuvalete gitme veya yatağa bağlı ise uygun araçları sağlama)	4.7(5)	5.7(6)	27.4(29)	5.7(6)	26.4(28)	30.2(32)
17. Çağrı ışığına, müdahale talebine veya alarmı beş dakika içinde yanıt verme (ör. monitör, infüzyon pompası, ventilatör)	1.9(2)	7.5(8)	51.9(55)	1.9(2)	23.6(25)	13.2(14)
18. Çocuk ve/veya ailesine duygusal destek sağlama	0.9(1)	13.2(14)	37.7(40)	7.5(8)	35.8(38)	4.7(5)
19. Biyolojik örnekleri/numuneleri istem doğrultusunda alma	3.8(4)	4.7(5)	68.9(73)	3.8(4)	17.9(19)	0.9(1)
20. Vücut hijyeni ve cilt bakımı	2.8(3)	2.8(3)	70.8(75)	3.8(4)	18.9(20)	0.9(1)
21. Protokole göre santral ve periferik kateter alanını değerlendirme	3.8(4)	8.5(9)	66.0(70)	2.8(3)	18.9(20)	-
22. Protokole göre santral ve periferik kateter bakımı	4.7(5)	7.5(8)	66.0(70)	3.8(4)	17.9(19)	-
23. Protokole göre enfeksiyon kontrolüne yönelik gerekli önlemleri alma (Kişisel Koruyucu Ekipmanlar, araç-gereçlerin dezenfekte edilmesi, izolasyon, atıkların doğru yok edilmesi)	3.8(4)	8.5(9)	67.9(72)	3.8(4)	14.2(15)	1.9(2)
24. Katı ve sıvı aldığı-çıkardığı takibi	2.8(3)	13.2(14)	55.7(59)	5.7(6)	21.7(23)	0.9(1)
25. Yaşam bulgularını hemşirelik bakım planına göre değerlendirme	2.8(3)	5.7(6)	66.0(70)	3.8(4)	20.8(22)	0.9(1)
26. Çocuğun durumundaki iyileşmeleri veya kötüleşmeleri değerlendirmek için vardiya boyunca odaklanmış bir şekilde tekrarlı değerlendirmeler yapma	2.8(3)	7.5(8)	61.3(65)	4.7(5)	23.6(25)	-
27. El yıkama	3.8(4)	4.7(5)	81.1(86)	3.8(4)	6.6(7)	-
28. Refakatçi tarafından yapılan uygulamaları değerlendirme	3.8(4)	8.5(9)	42.5(45)	12.3(13)	19.8(21)	13.2(14)
29. Her vardiyada bir kere veya protokole göre, yatak başı ekipmanlarının güvenlik ve hijyen kontrollerini yapma (ör. yatak, komodin, cihazlar)	0.9(1)	9.4(10)	58.5(62)	10.4(11)	20.8(22)	

Tablo 3. YDYB hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile vicdan algısı ölçeği ve karşılanamayan bakım nedenlerinin karşılaştırılması (n=106)

		Vicdan Algısı Ölçeği	Çalışan Kaynaklı	İletişim Kaynaklı	Materyal Kaynaklı
Yaş	18-25	65.125±9.657	16.468±2.565	18.375±3.833	10.625±3.200
	26-33	64.276±8.808	15.617±3.674	18.319±5.568	11.148±3.303
	34-41	64.000±9.791	15.611±4.045	18.666±6.305	11.055±3.605
	42 ve üstü	65.444±16.538	16.444±3.503	17.000±7.566	9.333±4.387
		F:,.088 p:0.966	F:,.512 p:0.675	F:,.201 p:0.896	F:,.774 p:0.511
Medeni durumu	Evli	64.215±10.802	15.254±3.814	18.294±5.855	10.568±3.634
	Bekar	64.927±9.085	16.581±2.871	18.272±4.942	11.054±3.205
		t:,-.368 p:0.714	t:2.032 p:0.045	t:,.020 p:0.984	t:,-.731 p:0.468
Çocuğa sahip olma durumu	Evet	64.882±10.394	14.617±4.257	17.764±6.509	10.147±3.838
	Hayır	64.444±9.740	16.569±2.741	18.527±4.779	11.138±3.168
		t:,.211 p:0.833	t:2.843 p:0.005	t:,-.680 p:0.544	t:,-1.404 p:0.195
Öğrenim durumu	Lise	62.285±10.796	17.428±1.511	19.714±4.785	11.571±4.076
	Ön Lisans	70.090±6.579	16.000±3.847	16.727±3.608	10.272±3.797
	Lisans	64.250±10.397	15.764±3.081	18.588±5.367	10.808±3.238
	Lisansüstü	63.500±8.970	16.000±4.611	17.600±6.402	10.900±3.754
		F:1.379 p:0.254	F:,.501 p:0.682	F:,.647 p:0.587	F:,.207 p:0.892
YDYB çalışma yıllı	1-5 yıl	64.523±9.719	16.000±3.297	17.846±4.055	10.538±3.274
	6-10 yıl	64.608±9.451	15.956±3.323	20.478±5.417	12.304±2.867
	11 yıl ve üzeri	64.777±11.614	15.722±4.055	17.055±7.058	9.944±4.094
		F:,.005 p:0.995	F:,.046 p:0.955	F:2.686 p:0.073	F:3.113 p:0.049
YDYB çalışmaktan memnuniyet durumu	Memnun	63.819±10.077	15.652±3.588	17.375±5.597	10.416±3.567
	Kısmen	64.866±9.227	16.233±2.955	20.100±4.373	11.633±2.894
	Değil	76.250±3.500	19.000±1.414	21.000±4.690	12.000±3.559
		KW:7.218 p:0.027	KW:5.107 p:0.078	KW:6.815 p:0.033	KW:3.277 p:0.194
YDYB çalışmayı tercih etme durumu	Evet	64.260±9.758	15.520±3.567	17.602±5.547	10.712±3.486
	Hayır	65.303±10.345	16.878±2.858	19.787±4.708	11.060±3.278
		t:,-.500 p:0.618	t:,-2.091 p:0.040	t:,-2.090 p:0.040	t:,-.485 p:0.621
Haftalık çalışma saati	40 ve altı	67.545±11.500	12.909±4.109	15.363±5.277	8.272±2.901
	40 ve üstü	64.242±9.716	16.294±3.158	18.621±5.309	11.115±3.354
		Z:,-1.281 p:0.200	Z:,-2.736 p:0.006	Z:,-1.920 p:0.055	Z:,-2.636 p:0.008
Çalışma şekli	Sürekli				
	Gündüz	63.722±10.542	14.222±3.622	15.944±5.329	9.000±2.910
	Sürekli Gece	71.000±8.786	18.666±.816	19.166±4.622	11.000±2.966
	Vardiyalı	64.304±9.790	16.122±3.319	18.731±5.356	11.207±3.445
		F:1.368 p:0.259	F:4.621 p:0.012	F:2.114 p:0.126	F:3.231 p:0.044
YDYB sertifikasına sahip olma durumu	Evet	63.566±9.629	15.566±4.174	17.533±6.441	10.466±3.559
	Hayır	64.986±10.048	16.092±3.073	18.578±4.907	10.960±3.364
		t:,-.663 p:0.509	t:,-.713 p:0.535	t:,-.901 p:0.369	t:,-.670 p:0.505
Hastalar ile ilgili bir sorun/hata yaşandığında vicdani olarak etkilenme durumu	Evet	65.178±9.470	15.920±3.454	18.108±5.401	10.762±3.435
	Hayır	52.600±12.074	16.400±2.509	21.800±3.563	12.000±2.915
		t:2.865 p:0.005	t:,-.306 p:-.408	t:,-1.508 p:0.135	t:,-.791 p:0.404

Vicdan algısı ölçeğinin toplam puan ortalaması ile karşılanamayan bakım nedenleri (çalışan, iletişim ve materyal kaynaklı nedenler) arasında negatif yönde anlamlı olmayan ilişki olduğu

bulundu. Bu durumda vicdan algısı yüksek olan hemşirelerin daha az çalışan, iletişim ve materyal kaynaklı nedenlerle bakımı karşılayamadıkları belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Vicdan algısı ölçeği ile karşılanamayan bakım nedenleri arasındaki korelasyon (n=106)

		Çalışan Kaynaklı	İletişim Kaynaklı	Materyal Kaynaklı
Vicdan Algısı Ölçeği	r	-.093	-.092	-.113
	p	.345	.349	.250

Nitel Verilerin Bulguları

Araştırmaya katılarak yüz yüze görüşme yapılan 15 hemşirenin tamamı kadındı. Görüşmelerin sonucunda elde edilen veri analizleri hemşirelerin

karşılayamadıkları bakım nedenlerinin vicdan deneyimlerine yönelik 4 ana tema, bunların alt temaları ve kodlar belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin bakımda vicdan deneyimlerine ait ana temalar, alt temalar ve kodlar

Tema	Alt Tema	Kodlar
Empati	Vicdan algısı ve bakım ilişkisi	Fedakârlık
Tam bağımlılık	Bebek bakımının önemi	Anne olma, Kişilik
Vicdan azabı	Karşılanamayan bakımın sonuçları	Üzüntü
Zorluk	Bakım hataları ve vicdan	İş yükü, Hasta sayısı, İletişim, Malzeme, Çalışma ortamı, Eğitim, Kişilik

Tema 1: Empati

Hemşirelerin empati yaklaşımında vicdan algısı ve bakım ilişkisine ait görüşlerine yönelik bir alt tema oluştu: Vicdan algısı ve bakım ilişkisi

Alt tema bilgi kaynağı

Hemşirelerin çoğu vicdani olarak kişiliklerini tanımlarken fedakârlık ve kendilerinden ödün vermenin önemli olduğunu ve vicdanın öneminin sorumluluk bilincinden ve empatiden geçtiğini ifade ettiler. İfadeleri şöyleydi:

(...) vicdan, işin gücün arasında bile bu işi yapmak için kendinden ödün vermektir. Gerektiğinde hiç oturmadan fedakârlık etmektir (Hemşire 1, Yaş 36).

Düşünüyorum kendimden çok ödün veren biriyim tuvalete gitmeyi unutuyorum bazen sadece hastaya odaklanıyorum (...) (Hemşire 7, Yaş 25).

(...) tedavi, beslenme, bakımı atlamamaya çalışıyorsun dinlenme saatimizi atlayıp vicdanımla bakımı sürdürüyorum. Saatlerce aç kaldım ama hastaların ihtiyaçlarını karşıladım (...)

Hemşire bir insanı ölüme de götürebilir iyileştir edebilir bu kadar önemli bence (...) Şeker kontrolü yapıyorum sınırda çıktı normal olmasına rağmen doktor demese bile kontrol etmem vicdani bir sorumluluktur. Sınırdaki müdahaleye gerek

olmadığını düşünebilirsin ama erken müdahale için erken bakmak önemli (Hemşire 2, Yaş 28).

Bu meslek için vicdan ön planda, bu meslek bu duygu olmadan yapılamaz. Empati önemli bu yeteneğe sahip olunmalı (Hemşire 12, Yaş 43).

Tema 2: Tam bağımlılık

Hemşirelerin çoğu yenidoğan bebeklere bakım verirken onları diğer hasta gruplarından ayırdıklarını ve baş başa kaldıklarında nelerin önemli olduğuna ilişkin görüşlerinde bebek bakımının önemi ile ilişkili alt tema oluştu: Bebek bakımının önemi

Alt tema bilgi kaynağı

Hemşirelerin çoğu yenidoğan bebeklerin diğer hasta gruplarından ayıran en önemli şeylerin onların tam bağımlı olma ve tek iletişim şekillerinin ağlamak olduğunu, ayrıca yenidoğan bakımı esnasında hasta ile baş başa kaldığında vicdanını önemsediklerini, anne olmanın ve kişiliğinde önemli olduğunu ifade ettiler.

İfadeleri şöyleydi:

(...) Ağrısını ateşini söyler diğer hastalar, ama yenidoğan bakımında tamamen gözlem ve tecrübeyle farkını ortaya koyabiliyorsun iyi bir takip önemli, gözlem çok önemli burada ve dili yok

ağlayarak kendini ifade ediyor bana tam bağımlı (Hemşire 10, Yaş 42).

Onlar sana daha çok muhtaçlar tam bağımlılar. Sadece ağlamak ile tepki veriyorlar. Diğer birimlerinden çok daha değerli eğer vicdanın yoksa burada kesinlikle çalışmamalısın. Büyük insanlar derdini anlatabiliyorlar ama bunlar anlatamaz, yenidoğanda özveri daha fazla (Hemşire 12, Yaş 43).

(...) Yetişkin kendini sözel ifade eder bebekler ağlama ve davranış işaretleri ile sözel iletişim şekilleri yalnızca bu şekilde. Bebekler bize tam bağımlı. Bebekler bize davranışsal olarak ipuçları veriyor elbette ama tek ihtiyacını hemşire karşılayabiliyor (...) (Hemşire 15, Yaş 34).

Anne olmakla ilgili olduğunu söylerler, bebek dilini anne olanlar anlar derler ben böyle düşünmüyorum, bekârken de böyleyim evliyim çocuğum yok yine de aynıyım, hep aynı şekilde çalıştım. Evli olup anne olup da ishal olan çocuğa bakımını atlayan oluyor, yapmayan insana hiçbir şey yaptırılmazsın dört çocuk anneleri var çocuğun tıbbi durumunu doktora kendisine iş yükü olur diye bildirmiyor bunun vicdan ve kişilik ile ilgili olduğunu düşünüyorum (Hemşire 4, Yaş 35).

(...) Ben anne olmanın bakış açısını değiştireceğini düşünüyorum. Bekâr olanların daha katı olduğunu düşünüyorum anne olanlar daha vicdanlı çocuğum yok ama böyle düşünüyorum (Hemşire 13, Yaş 27).

(...) Anne olmak hassasiyeti arttırabilir bir gösterge, hızlı cevap vermeyi gerektirebilir ama yüzde yüzüne bakıyorum tamamen kişisel olduğunu düşünüyorum (Hemşire 15, Yaş 34).

Tema 3: Vicdan azabı

Hemşirelerin çoğu yenidoğanın tedavi/bakım ihtiyacını yeterince karşılayamadığını ifade etmesi sonucunda bir alt tema oluştu: Karşılanamayan bakımın sonucu

Hemşireler yetersiz tedavi/bakım yaptıklarında kendilerini kötü hissettikleri ve vicdan azabı çektikleri ile ilgili ifadeler yer almaktaydı. İfadeler şöyleydi:

Kötü hissediyorum o an hastaya yetemediğimi hissediyorum bunun sebebi en çok yoğunluk iş yükü benim bunu yapmama engel oluyor (...). Bakımı eksiksiz yapmak istiyorum ama elimde olmayan nedenlerle hastaya yetişemediğim, tam bakmadığım zamanlar oluyor vidanım sızlıyor (Hemşire 7, Yaş 25).

Vicdan azabı duyuyorum çok rahatsız oluyorum aşırı yorgunluk aşırı iş yükü bazı şeylerde yetersiz

kalmaya neden oluyor insanım, ama bazen hata yapabiliyorum (Hemşire 9, Yaş 42).

Yetişmeye çalışıyorum ancak yarım kalan işler oluyor (...) önemli bir bebeğe odaklanıyorsun onun hayatı riske girmiş, önceliğimiz değişmiş oluyor. (...) Eksiklikler hatalar beni çok yıpratıyor en basitinden bir infüzyon pompası için kendimi paralıyorum uygulamak basit ama öncelik o malzemenin temin edilmesi hastada kötüyse malzemeyi ona veriyorum öncelik yine değişmiş oluyor (Hemşire 10, 42).

Tema 4: Zorluk

Hemşirelerin çoğu bakımda yaşanan hata/eksikliklerin nedenlerini tanımlarken ve vicdani duyarlılığı arttırmak için bir alt tema oluştu: Bakım hataları ve vicdan

Hata/eksiklikleri azaltmak için iş yükünün azaltılması, çalışma ortamının düzeltilmesi, malzeme eksikliklerinin giderilmesi, hasta sayısının azaltılması ve iletişim problemlerinin çözülmesi gerektiği, vicdani duyarlılığın nasıl geliştirileceği konusunda ise iki farklı görüş öne çıkmaktaydı. Birincisi eğitim ile geliştirilebilir olduğunu düşünenlerdi. İkincisi ise aslında doğuştan gelen bir duygu olduğu ve bunun değiştirilemeyeceğine inanıldığı yönünde ifadeler yer almaktaydı. Bu ifadeler şöyleydi:

İş yükü azalmalı, hiç oturmadan kendi ihtiyaçlarımı karşılamadan çalıştığım zamanlar oluyor (...) iş ortamındaki iletişimde servis sorumlusu ve doktorların tutumu bunlar motivasyonu yükseltebiliyor, düşüre de biliyor. Hizmet içi eğitimlerin önemli olduğunu düşünüyorum (Hemşire 1, Yaş 36).

(...) Kişi başına düşen hasta sayısı azaltılmalı, ortam koşulları iyileştirilebilir, malzeme problemleri giderilebilir ve iş yükü çok fazla. Eğitim çok önemli. Hem genel hem de klinik önceliği olan konularda eğitim verilmeli (Hemşire 2, Yaş 28).

(...)Vicdani duyarlılıkta eğitim ile artar, farkındalık ile artar (Hemşire 1, Yaş 36).

Vicdani duyarlılık bence artırılmaz. Yıllardır aynı insanım ve başkalarının da bunu değiştirebileceğini sanmıyorum. Yenidoğan hemşireleri özenli ve dikkatli seçilmeli, vicdani sorumluluk sahibi olmayanlar, yenidoğan yoğun bakım hemşiresi olmamalı (Hemşire 2, Yaş 28).

Vicdan kişinin doğuştan gelir, bunun değişmeyeceğini inanıyorum (Hemşire 4, Yaş 35).

Kimseye vicdan yüklenemez vicdan insanların doğasında vardır. Bu hata eksiklik de eğitimler verilebilir ama vicdani duyarlılıkları bence

artırılmaz çünkü kişilik ile alakalı (Hemşire 9, Yaş 42).

Eğitim şart. farkındalıklar artırılabilir (...) vicdanı duyarlılığın eğitimler ile artabileceğini düşünüyorum (Hemşire 15, Yaş 34).

Tartışma

Nicel verilere ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmada, YDYB hemşirelerinin karşılayamadıkları bakımların sırasıyla yüksek oranda, günlük yatak başı vizitlere katılamama, ebeveynleri çocuğun bakımına dahil etme ve ilacı belirlenen zamandan 30 dakika önce veya sonra uygulama olduğu bulundu (Tablo 2). Literatürde örneğin; Tubbs-Cooley ve ark., (2019) çalışmasında, intravenöz katater bölgesinin bakımının kaçırıldığını bildirmektedir (Tubbs-Cooley ve ark., 2019). Lake ve ark., (2020) çalışmasında en çok karşılanamayan bakımın, hastanın ailesine verilmesi gereken eğitimlerin verilemediği ve hastanın sakinleştirilemediği olduğu bildirilmiştir (Lake ve ark., 2020). Srulovici ve Drach-Zahavy, (2019) çalışmasında yenidoğan yoğun bakımda en çok ağız bakımının karşılanamadığı belirlenmiştir (Drach-Zahavy ve Srulovici, 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin karşılayamadıkları bakımların farklılığı dikkat çekicidir. Bunun nedenin bölgesel, kültürel ve küresel farklılıklar olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin YDYB'da çalışmaktan memnun olmayan ve hastalar ile ilgili sorun/hata yaşandığında vicdani olarak etkilenirim şeklinde ifade edenler ile vicdan algısı ölçeğinden yüksek puan aldıkları ve farkın anlamlı olduğu bulundu (Tablo 3). Hemşirelik bakım uygulamalarında vicdan nedenli yaklaşım hastaların gereksinimlerinin benimsenmesine, kültürel farklılıklarının anlaşılmasına, etik karar verme ilkelerinde somut adımlar gibi holistik ve hümanistik davranışlara destek olabilmektedir (Gorbanzadeh ve ark., 2015; Mojarad ve ark., 2018). Vicdani duygularını görmezden gelen hemşirelerin suçluluk, umutsuzluk, güçsüzlük ve üzüntü yaşayabileceği bildirilmektedir (Ford ve Austin, 2018). Çalışmada yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin vicdanlarını bakım ile bütünleştirdikleri ve bu durumun çalışma memnuniyetlerini etkilediği yorumu yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre; medeni durumu bekar olan, çocuk sahibi olmayan, YDYB'da çalışmayı tercih etmediğini ifade eden, 40 saat ve üstünde mesai yapan ve çalışma şekli sürekli gece olan hemşirelerin çalışılan kaynaklı nedenlerle

bakımı karşılayamadıkları saptandı. YDYB'da çalışmaktan memnun olmayan ve çalışmayı tercih etmeyen hemşirelerin iletişim kaynaklı nedenlerle bakımı karşılayamadıkları belirlendi. Son olarak, çalışma yılı 6-10 yıl olan, 40 saat ve daha fazla çalışanların, sürekli gece mesaisi yapan hemşirelerin materyal kaynaklı nedenlerde bakımı karşılayamadıkları belirlendi (Tablo 3). Elmaoğlu ve Özdemir (2022) çalışmasında çalıştığı birimden memnun olan pediatri hemşirelerinin çalışan ve iletişim kaynaklı bakım puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunduğunu bildirmektedir (Elmaoğlu ve Özdemir, 2022). Orique ve ark., (2016) çalışmasında çalıştığı pozisyonundan memnun olmanın karşılanamayan bakım nedenlerini azalttığını bildirmiştir (Orique ve ark., 2016). Blackman ve ark., (2020) çalışmasında fazla mesai ile çalışan hemşirelerin karşılayamadıkları bakım oranlarının daha fazla olduğunu bildirmiştir (Blackman ve ark., 2020). Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerliklerin hemşirelerin karşılayamadıkları bakımların nedenlerinin çalışma ortamlarından ve koşullarından etkilendiği düşünülmektedir.

Nitel verilere ilişkin bulguların tartışılması

1. Vicdan algısı ve bakım ilişkisi

Araştırmada hemşirelerin kişilik özelliklerini vicdani olarak tanımladıklarında kendilerinden ödün veren ve fedakâr kişiler olarak ifade etmişlerdir. Ek olarak bakım ile vicdan arasındaki ilişkiyi tanımlarken sorumluluk sahibi olmak ve empati duygusunun öneminden bahsettiler. Jasemi ve ark. (2019) çalışmasında vicdanın hemşirelere mesleki sorumluluk kazandırdığı, becerilerini geliştirdiği, etik ilkelere bağlı kalarak onlara mutluluk, iç huzur ve memnuniyet duygusu verdiği bildirilmiştir (Jasemi ve ark., 2019). Kişisel sorumluluk, vicdanlılık ve uyumluluk gibi hemşire özellikleri de karşılanamayan hemşirelik bakımı ile ilişkilendirilmiştir (Drach-Zahavy ve Srulovici, 2019). Hemşirelerin kişisel özelliklerinin bakım davranışlarına rehberlik eden ve güvenli bakım uygulamalarını destekleyen önemli bir değer olduğu düşünülmektedir. Bu durumun karşılanamayan hemşirelik bakımına olan eğilimini sınırlayabileceği bildirilmektedir (Drach-Zahavy ve Srulovici, 2019). Hemşirelerin çalışmadaki deneyimleri ile yapılan çalışma bulguları ve literatürün benzerlik gösterdiği, bu benzerliğin farklı kültür ve coğrafyalarda da yenidoğan hemşirelerinin vicdani duyarlılıklarının bebek bakımına yansıdığı, kendilerinden ödün verebilecek kadar sorumluluk aldıkları ve empatik yaklaşım benimsedikleri düşünülmektedir.

2. *Bebek bakımının önemi*

Araştırmada hemşirelerin yenidoğan bebeklere bakım vermenin yetişkin hasta gruplarından ayıran en önemli özelliklerinin *'tam bağımlılık'* olduğunu ve onlara davranışsal tepkilerini, ihtiyaçlarını yalnızca *'ağlayarak'* iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir. Ek olarak bu bebeklere bakım verirken vicdanlarını önemsemelerinin kişilik ve *'anne olmak'* ile ilgili olduğunu ifade etmişlerdir. Yıldırım ve ark., (2021) çalışmasında, bakım uygulamaları esnasında hemşirelerin vicdanlarını oldukça önemsedikleri ve ayrıca vicdanı, hem sosyal hem de manevi değerlerin ifadesi olarak gördüklerini belirlemiştir (Yi, 2021). Ford ve Austin (2018) çalışmasında yenidoğan hemşireleri bir görevi veya bakımın bir yönünü reddetme eylemi ile karşı karşıya kaldıklarında "bakımı reddetmelerine izin verilmediğini" hissettikleri bildirilmektedir. Ayrıca bir hemşirenin sağlık ekibiyle önemli bir çatışma yaşadığı zaman uzlaşamadığında, başka bir birimde yeniden görevlendirildiği bildirilmektedir (Ford ve Austin, 2018). Çalışma koşullarının elverişsizliği bu duygunun hissedilmesine neden olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucuna göre hemşirelerin anne olmanın yenidoğan hemşiresi olmada önemli bir katkısı olduğunu düşünmesine rağmen birçoğunun ise kişilik ile ilgili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumun bakımda kişiye bireysel sorumluluk getirdiği, anne olmanın bu durumu farklılaştırıp farklılaştırmaması ile ilgili yeterli bilginin daha çok araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

3. *Karşılanamayan bakımın sonuçları*

Hemşirelerin çoğu yenidoğanın tedavi/bakım ihtiyacını yeterince karşılayamadığında kendilerini kötü hissettiklerini ve *'vicdan azabı'* çektiklerini ifade ettikleri belirlendi. Ozcan (2022) çalışmasında, hemşirelerin vicdani zekâ düzeyleri ile bakım davranışları arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptamıştır. Hemşirelerin vicdani zekâları yüksek ise daha iyi bakım verdiklerini ortaya koymuştur (Ozcan, 2022). Ford ve Austin (2018) çalışmasında bir hemşire, yaşamın sonunda bebeğe rahatlık sağlamak yerine "işkence" yaptığını hissettiğini ifade etmiştir ve bazı hemşireler deneyimleri sırasında kendilerini "çaresiz" ve "güçsüz" hissettiklerini ifade etmişlerdir (Ford ve Austin, 2018). "İşkence" kelimesi, hastalarına acı ve ıstırap çektirdiklerini hisseden diğer yenidoğan hemşireleri tarafından kullanılmıştır. Catlin ve ark. (2008) çalışmasında vicdana aykırı davranan yenidoğan hemşirelerinin 'öfke, suçluluk, üzüntü ve rahatsızlık' hissettikleri ifade edilmiştir. Vicdanları

ile çelişen bir bakım uygulaması yaptıklarında 'kırgın, hüsrana uğramış ve üzgün' hissettiklerini bildirmişlerdir (Catlin ve ark., 2008). Hemşirelerin bakımın ellerinde olmayan nedenler ile karşılanamaması durumunun yaşandığı, çalışma koşullarındaki farklılıkların işin gerekliliğinin yapılmasına engel olmakla birlikte, hemşireleri vicdan gibi kişisel duygularını da olumsuz yönde etkilediği yorumu yapılabilir.

4. *Bakım hataları ve vicdan*

Hemşireler hata/eksiklikleri azaltmak için iş yükünün azaltılması, çalışma ortamının düzeltilmesi, malzeme eksikliklerinin giderilmesi, hasta sayısının azaltılması ve iletişim problemlerinin çözülmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Literatürde hemşire bakımının güçleşmesi, bakımda iş yükü ve hasta sayısı fazlalığı gibi nedenlerle yeterince zamanın ayrılamaması ile çalışma ortamındaki elverişsizlik gibi problemler ile karşılaşabilmektedir (Eagen-Torkko ve Levi, 2020). Bu problemlerin hemşirelerin vicdani karar verme sürecini etkilediği bildirilmektedir (Aksoy ve ark., 2019). Lake ve ark., (2020) çalışma ortamlarının elverişsizliğinin bakımın karşılanamamasında önemli bir neden olduğunu ve hasta sonuçları üzerinde de olumsuz etkileri olduğunu, ek olarak ciddi iş yükü olan hemşirelerin hasta bakımına yeterince zaman ayıramadığına ve bunun bakımın niteliğini etkilediğine dikkat çekmiştir (Lake ve ark., 2020). Srulovici ve Drach-Zahavy, (2019) benzer şekilde yenidoğan yoğun bakımda karşılanamayan hemşirelik bakımlarının iş yükünden etkilendiğini bildirmektedir (Drach-Zahavy ve Srulovici, 2019). Hemşireler vicdani duyarlılığın nasıl geliştirileceği konusunda iki farklı görüş öne çıkmaktaydı. Birincisi *'eğitim'* ile geliştirilebilir olduğunu düşünenlerdi. İkincisi ise aslında doğuştan gelen bir duygu olduğu ve bunun değiştirilemeyeceğine inanılıyordu. Vicdan, insanda var olduğu düşünülen ve bireyin ahlaki olarak çıkarımlarda bulunulmasını sağlayan içten gelen his/güç veya ahlaki bilinç/farkındalık olarak nitelendirilmektedir. Özdemir ve ark., (2021) çalışmasında ebelerin vicdanlarının sesini dinleyerek etik kararlar verebileceği bununda ebelerin öz-saygısını ve doyumunu arttıracaklarını bildirmektedir. Hemşirenin ahlaki veya dini inançları ile çelişen bir uygulama ya da prosedür nedeniyle bakımdan kaçınmalarının vicdani olarak rahatsız edici olabileceği ve bu durumda hemşirenin vicdani ret kriterlerinin ne olması gerektiğinin bilinmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur (Shaw ve Downie, 2014).

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yürütüldüğü merkezde çalışan yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine özeldir. Tüm YDYB hemşirelerine genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, YDYB hemşirelerinin son vardiyada en az bir bakımı karşılayamadığı, karşılayamadığı bakım nedenlerinin ve vicdan algılarının ortalamasının üzerinde olduğu, bu değişkenlerin sosyo-demografik özelliklerden ve mesleki durumlardan etkilendiği saptandı. Ayrıca hemşirelerin karşılanamayan bakım nedenleri ile vicdan algıları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulundu. Hemşirelerin karşılayamadıkları bakım ile vicdan algılarına ilişkin görüşleri, temalarda ve alt temalardaki kavramlar da dikkat çekici bulgular saptandı. Hemşirelerin karşılayamadıkları bakımların önüne geçilebilmesi için çalışma koşullarının iyileştirilmesi, YDYB’da çalışan hemşirelerin bilgi, beceri ve deneyime ek olarak kişisel değerler taşıyan vicdanlı hemşireler olması gerektiği görüşü çalışmada bulundu. Yöneticiler; eğitim, sosyal aktiviteler ile karşılanamayan hemşirelik bakım ihmallerini azaltabileceği, bakım kalitesinin yükselmesine ve hasta sonuçlarına olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hassas ünitelerde çalışan hemşirelerin seçiminde, birim yöneticilerine daha fazla sorumluluk düşmektedir. Çalışma bulgularının farklılığının ya da benzerliklerinin test edilebilmesi için farklı bölge ve kurumlarda ulusal/uluslararası karşılaştırmalı çalışmaların yapılması önerilir.

Teşekkür

Çalışmaya en içten duyguları ile katılım sağlayan değerli yenidoğan yoğun bakım hemşirelerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce fakülte yönetiminden yazılı izin ve Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı (2021/31) ile araştırmanın yapılacağı kurumdan izin (E-48230018-774.99) alındı. Katılımcılara araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirilmiş onam formu doğrultusunda onayları alındı. Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapan yazarlardan elektronik ortamda gerekli izinler alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SÖ, EE ;Tasarım: SÖ, EE; Danışmanlık: SÖ, EE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme EE, SÖ,; Analiz ve/veya

Yorum: SÖ, EE; Kaynak tarama; SÖ, EE; Makalenin Yazımı: SÖ, EE; Eleştirel inceleme: SÖ, EE.

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?

- YDYB hemşirelerinin karşılayamadıkları bakım ile vicdan arasındaki ilişkinin boyutu nicel ve nitel olarak ortaya kondu.
- YDYB hemşirelerinde vicdan, karşılanamayan bakımın belirleyicisi olmamasına rağmen insani bir boyut olarak önemli bir kavram olduğu ortaya kondu.
- YDYB ünitelerinde karşılanamayan bakımın vicdani boyutu hemşireler gözüyle tespit edilmiştir.

Kaynaklar

- Aksoy SD, Mert K, Çetin İ. (2019). Vicdan algısı ölçeği’ nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 148–153. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.599744>
- Alipour Hamze Kandi N, Zeinali A. (2017). Relationship between personality characteristics, internal locus of control, psychological hardiness and nurses’ quality of life. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 14(1), 8–15. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.14.1.8>
- Bagnasco A, Zanini M, Aleo G, Catania G, Kalisch BJ, Sasso L. (2018). Development and validation of the MISSCARE survey-pediatric version. *Journal of Advanced Nursing*, 74(12), 2922–2934. <https://doi.org/10.1111/jan.13837>
- Baki A, Gökçek T. (2012). Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(42), 1–21.
- Blackman I, Henderson J, Weger K, Willis E. (2020). Causal links associated with missed residential aged care. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1909–1917. <https://doi.org/10.1111/jonm.12889>
- Blackman I, Henderson J, Willis E, Hamilton P, Toffoli L, Verrall C, ve ark. (2015). Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1–2), 47–56. <https://doi.org/10.1111/jocn.12688>
- Calikusu Incekar M, İspir Ö, Sönmez B, Selalmaz M, Kartal Erdost Ş. (2020). Turkish validation of the MISSCARE survey—pediatric version. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, e156–e163. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.012>
- Castner J, Wu YWB, Dean-Baar S. (2015). Multi-level model of missed nursing care in the context of hospital merger. *Western Journal of Nursing Research*, 37(4), 441–461. <https://doi.org/10.1177/0193945914535670>
- Catlin A, Armigo C, Volat D, Vale E, Hadley MA, Gong W, ve ark. (2008). Conscientious objection: A potential neonatal nursing response to care orders that

- cause suffering at the end of life? Study of a concept. *Neonatal Network: NN*, 27(2), 101–108. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.27.2.101>
- Cleary M, Lees D. (2019). The Role of conscience in nursing practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(3), 281–283. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1548852>
- Drach-Zahavy A, Sruлович E. (2019). The personality profile of the accountable nurse and missed nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 368–379. <https://doi.org/10.1111/jan.13849>
- Eagen-Torkko M, Levi AJ. (2020). The Ethical justification for conscience clauses in nurse-midwifery practice: context, power, and a changing landscape. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(6), 759–766. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13170>
- Elmaoğlu E, Özdemir S. (2022). Pediatri hemşireleri tarafından karşılanamayan bakım ve nedenleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(2), 175–185. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.971502>
- Ford NJ, Austin W. (2018). Conflicts of conscience in the neonatal intensive care unit: Perspectives of Alberta. *Nursing Ethics*, 25(8), 992–1003. <https://doi.org/10.1177/0969733016684547>
- Gorbanzadeh B, Rahmani A, Mogadassian S, Behshid M, Azadi A, Taghavy S. (2015). Levels of conscience and related factors among Iranian oncology nurses. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 16(18), 8211–8214. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.18.8211>
- Jasemi M, Purteimor S, Zabihi RE, Pak MHM, Eghtedar S. (2019). Nurses' strategies for conscience-based care delivery: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(4), 517–522. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_65_19
- Jones JW, Whiting ZG, Gabay EM, Rana MS, Rutter MJ, Reilly BK. (2020). Novel use of lip balm under tracheostomy ties to prevent skin irritation in the pediatric patient. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 138, 110280. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110280>
- Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. (2009). Missed nursing care: Errors of omission. *Nursing Outlook*, 57(1), 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.007>
- Kalisch BJ, Williams RA. (2009). Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *The Journal of Nursing Administration*, 39(5), 211–219. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5>
- Lake ET, Staiger DO, Cramer E, Hatfield LA, Smith JG, Kalisch BJ, ve ark. (2020). Association of patient acuity and missed nursing care in u.s. neonatal intensive care units. *Medical Care Research and Review: MCRR*, 77(5), 451–460. <https://doi.org/10.1177/1077558718806743>
- Lamb C, Evans M, Babenko-Mould Y, Wong CA, Kirkwood KW. (2019). Conscience, conscientious objection, and nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 26(1), 37–49. <https://doi.org/10.1177/0969733017700236>
- Mohammadi A, Hanifi N, Varjoshani NJ. (2020). The relationship amongst nurses' perceived organizational justice, work consciousness, and responsibility. *Nursing Ethics*, 27(3), 701–713. <https://doi.org/10.1177/0969733019897768>
- Mojarad FA, Jouybari L, Sanagoo A. (2018). Rocky road ahead of nursing presence in the oncology care unit: a qualitative study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(11), 2221–2227. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.426>
- Orique SB, Patty CM, Woods E. (2016). Missed nursing care and unit-level nurse workload in the acute and post-acute settings. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(1), 84–89. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000140>
- Ozcan S. (2022). The relationship between nurses' conscientious intelligence levels and care behaviors: A cross-sectional study. *Clinical Ethics*, 17(2), 136–143. <https://doi.org/10.1177/1477750921994286>
- Özdemir S, Çömezoğlu E, Sayiner F. (2021). Ebelerin kültürlerarası duyarlılıklarının vicdan algılarına etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1–11. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esbder/issue/62134/870504>
- Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. (2015). NICU discharge planning and beyond: Recommendations for parent psychosocial support. *Journal of Perinatology*, 35(1), S24–S28. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.146>
- Shaw J, Downie J. (2014). Welcome to the wild, wild north: Conscientious objection policies governing Canada's medical, nursing, pharmacy, and dental professions. *Bioethics*, 28(1), 33–46. <https://doi.org/10.1111/bioe.12057>
- Shenton AK. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Sulmasy DP. (2019). Conscience, tolerance, and pluralism in health care. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 40(6), 507–521. <https://doi.org/10.1007/s11017-019-09509-5>
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tubbs-Coolley HL, Mara CA, Carle AC, Mark BA, Pickler RH. (2019). Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. *JAMA Pediatrics*, 173(1), 44–51. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3619>

- Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Meinzen-Derr JK. (2015). Missed oral feeding opportunities and preterm infants' time to achieve full oral feedings and neonatal intensive care unit discharge. *American Journal of Perinatology*, 32(1), 1–8. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1372426>
- Yi L. (2021). Erratum to “research on china academic social sciences and humanities library” [Voice of the Publisher 3 (2020) 110-115]. *Voice of the Publisher*, 07(04), 117–122. <https://doi.org/10.4236/vp.2021.74010>
- Yıldız A, Karadağ A, Yıldız A, Çakar V. (2021). Determination of the effect of prophylactic dressing on the prevention of skin injuries associated with personal protective equipments in health care workers during COVID-19 pandemic. *Journal of Tissue Viability*, 30(1), 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.10.005>
- Yılmaz EÇ, Ozdemir S. (2022). Baby crying analyzing and solution using matlab graphical user interface; interdisciplinary collaboration between engineering and nursing. *Biomedical and Biotechnology Research Journal*, 6(3), 410. https://doi.org/10.4103/bbrj.bbrj_173_22

Araştırma Makalesi/ Research Article

Health Beliefs of Academician Nurses Regarding HPV Infection and HPV Vaccine and the Factors Influencing These Beliefs

Akademisyen Hemşirelerin HPV Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnancı ve Etkileyen Faktörler

Yeşim Doğan Koca¹  Kerime Derya Beydağ¹ 

¹Tuzla Family Health Center, İstanbul, TÜRKİYE

² İstanbul Gedik University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/06/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 15/09/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: This study is carried out to determine the health beliefs of academician nurses regarding HPV (human papillomavirus) infection and HPV vaccine and the factors influencing these beliefs.

Methods: This study, which has a descriptive and cross-sectional research design, was conducted with 201 academician nurses who have been actively working at universities in Turkey between August and October 2020. The research data were obtained using the Personal Information Form and the Health Belief Model Scale on the Human Papillomavirus Infection and Vaccination.

Results: The “perceived susceptibility” of the participants, who were vaccinated with the HPV vaccine, was found to be high, whereas their “perceived barriers” were found to be low. Additionally, the “perceived susceptibility” of those, who stated that they did not get vaccinated with the HPV vaccine since they were not in the risk group, was found to be low, whereas the “perceived barriers” of those, who stated that they did not get vaccinated with the HPV vaccine since it is expensive, was found to be high. On the other hand, the “perceived benefits” of those, who stated that they would get vaccinated with the HPV vaccine if the vaccine were free of charge, were found to be high, whereas the “perceived susceptibility” of those, who stated that they would get vaccinated with the HPV vaccine if a considerable number of people get vaccinated, was found to be low.

Conclusion: It has been concluded as a result of the study that strengthening the health beliefs of academician nurses about HPV vaccine would be effective in raising awareness about vaccination with the HPV vaccine.

Keywords: HPV vaccine, nurse, academician, health belief

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, akademisyen hemşirelerin HPV enfeksiyonu ve aşısına ilişkin sağlık inancını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, Ağustos-Ekim 2020 tarihleri arasında Türkiye’deki üniversitelerde aktif çalışan 201 akademisyen hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, kişisel veri formu ve Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılardan HPV aşısı yaptıranların “duyarlılık algısı” yüksek iken, “engel algısı” düşük bulunmuştur. Risk grubunda olmadığı için aşı yaptırmadığını belirtenlerin “duyarlılık algısı” düşük iken, aşı pahalı olduğu için yaptırmadığını söyleyenlerin “engel algısı” yüksektir. Aşı ücretsiz olması durumunda yaptıracığını belirtenlerin “yarar algısı” yüksek iken, fazla kişinin aşı yaptırmaması durumunda aşı yaptıracığını belirtenlerin “duyarlılık algısı” düşük çıkmıştır.

Sonuç: Akademisyen hemşirelerin, HPV aşısına yönelik sağlık inançlarının artırılmasının aşılama ile ilgili farkındalığı arttırmada etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: HPV aşısı, hemşire, akademisyen, sağlık inancı

ORCID IDs of the authors: YD: 0000-0002-0530-9950; KDB: 0000-0002-7251-4882

Sorumlu yazar/Corresponding author: Kerime Derya Beydağ

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

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

*This study was accepted as a master's thesis in 2021 by İstanbul Okan University, Institute of Health Sciences, Nursing Department.

Atf/Citation: Doğan Y, Beydağ KD. (2024). Health beliefs of academician nurses regarding HPV infection and HPV vaccine and the factors influencing these beliefs. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 127-137. DOI:10.38108/ouhcd.1130007



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

Introduction

Cervical cancer is a late outcome of HPV, which is a sexually transmitted infection, is one of the few malignancies that can be prevented by vaccination and screening, is the only preventable type of cancer, and is an important women's health and public health problem (Erbaydar et al., 2016; Bray et al., 2018). According to GLOBOCAN (Global Burden of Cancer Study) 2020 data, cervical cancer ranks fourth worldwide and twelfth in Turkey among women's cancers (Globocan, 2020).

The fact that HPV-related diseases have become a public health problem and that HPV was determined as an absolute risk factor in the formation of cervical cancer has contributed to the development of HPV screening and HPV vaccines in the prevention of cervical cancer. To prevent cervical cancer, the quadrivalent HPV vaccine, which is effective against cervical cancer types 6, 11, 16, and 18, was developed in 2006, the bivalent HPV vaccine, which is effective against cervical cancer types 16 and 18, was developed in 2009, and 3 types of HPV vaccines, which are effective against the cervical cancer types of 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58, were developed in 2014 (Markowitz et al., 2014). The 9-valent HPV vaccine protects more than 99% of HPV diseases associated with genotypes 6, 11, 16, and 18 and up to 96.7% for HPV diseases associated with genotypes 31, 33, 45, 52, and 58, 26. This includes preventing cervical, vaginal, vulvar, and anal diseases caused by HPV types. The HPV vaccine is a prophylactic vaccine used to prevent disease (Petrosky et al., 2015). HPV vaccine is widely used in many Western countries, but to date, it is not included in the Turkish national vaccine program and the social security reimbursement program (Satılmışoğlu et al., 2018). The World Health Organization (WHO) issued a recommendation for the use of the HPV vaccine in the prevention of cervical cancer cases in 2009 (WHO, 2009). The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) of the US routinely recommends that girls be vaccinated around the age of 11-12 and even lowering this limit down to the age of 9, and also recommends that all women and girls between the ages of 13-26 in the target age group be vaccinated within the scope of a "catch-up vaccination" regardless of their previous disease and vaccination status (Markowitz et al., 2014).

According to the modern understanding of public health, it is important to make appropriate use of practices for the protection and improvement of health and to ensure that people adopt positive

health behaviors so that they can make a habit of these behaviors (Champion and Skinner, 2008). The value attached by an individual to his/her health is influenced by his/her health-related behaviors and his/her beliefs about the diseases and the consequences of the diseases. First, people's beliefs, knowledge, values and only then it can be ensured that they will adopt positive health behaviors (Gözüm and Çapık, 2014).

Health beliefs about the HPV vaccine affect people's attitudes towards getting vaccinated with it. Improving people's health beliefs can contribute to higher immunization rates. Despite the recent developments in the HPV vaccine, the awareness level of society is still not sufficient in terms of the change in knowledge and attitude about protection and vaccination (Görkem et al., 2015; Ersin et al., 2016; Güvenç et al., 2016).

The knowledge, professional practices, and approaches of healthcare professionals, especially nurses, are very important in the development of positive health behaviors in society. Nurses, who have sufficient knowledge and competency about the HPV vaccine can identify and monitor the risk factors of cervical cancer about the people they serve, they may provide consultations, training, and guidance in respect thereof (Duval et al., 2009). The personal characteristics of healthcare professionals, the education they received, their knowledge about HPV, and their beliefs in respect of the HPV vaccine are key factors in the adoption of the vaccine by society (Topçu et al., 2018).

The information that academician nurses will provide to nursing students about HPV infection and HPV vaccine is important for both the health of the nursing students and the public health. Nursing students, as the nurses of the future, constitute an important group in explaining the HPV vaccine to society and ensuring its acceptance in the future. On the other hand, academician nurses, who have an important role in healthcare services, have responsibilities in terms of guidance, research, teaching, and management (Güllü and Tümer, 2022).

In view of the foregoing, the determination of the beliefs of academician nurses, who set an example with their attitudes and behaviors for society, has been deemed important in terms of increasing the desired and positive health behaviors as well as the participation in primary prevention programs. Accordingly, this study aims to determine the health beliefs of academician nurses, who currently serve as educators of nursing students that will assume an

important role in healthcare services in the future, regarding HPV infection and HPV vaccine and the factors influencing these beliefs.

Method

Type and location of the research

This study, which has a descriptive and cross-sectional research design, was conducted with academician nurses who have been actively working at any state or foundation university in Turkey between August 1st, 2020 and October 1st, 2020.

Universe and sample of the research

The research data were collected via electronic mail sent to the academician nurses. The e-mail addresses of the nurse academicians were obtained from the web pages of the universities providing nursing education. The survey link was sent to the academic nurses after an explanation was made about the purpose of the research. According to the data in the nursing undergraduate workshop, the number of nurse academicians in Turkey is 1562. According to the Raosoft sample size calculator, the sample size was determined as 149 people, according to 80% confidence interval and 5% margin of error. The research was completed with 201 academic nurses who answered the survey via e-mail. Participants were asked to indicate their e-mail addresses to avoid repetitive responses. Participants were asked to confirm that they voluntarily participated in the study before answering the research questions.

Data collection tools

The research data were obtained using the Personal Information Form and the Health Belief Model Scale on the Human Papillomavirus Infection and Vaccination (HBMS-HPVIV).

Health Belief Model Scale on the Human Papillomavirus Infection and Vaccination (HBMS-HPVIV): The original HBMS-HPVIV scale was developed by Kim as the "Human Papillomavirus Infection Knowledge Scale (HPV-KS)" in 2012, and its validity and reliability studies in Turkey were conducted by Güvenç et al. (2016). The Turkish version of HPV-KS consists of 14 items and 4 subscales. These subscales are; *perceived benefits* (items 1 to 3), *perceived susceptibility* (items 4 to 5), *perceived severity* (items 6 to 9), and *perceived barriers* (items 10 to 14). The items related to the perceived severity addressed HPV as a serious disease with negative consequences. The perceived barriers subscale explains the factors such as effectiveness, costs, and side effects that might prevent individuals from taking the vaccine. The

perceived benefits subscale, which explained the advantages and benefits of the HPV vaccine and, the perceived risk of acquiring HPV and its consequences. The items are answered from among four choices of "not at all", "a little", "quite", and "very much", which are assigned 1 point and 2, 3 and 4 points, respectively. There is no Cronbach value for the overall scale, instead each subscale has a Cronbach value. Higher HBMS- HPVIV scores indicate stronger belief in HPV infection and HPV vaccine. All subscales except the "perceived barriers" subscale are positively associated with vaccination. Cronbach α reliability values of the subscales were calculated to be between 0.71 and 0.78. The overall scale scores are not calculated, instead each subscale is evaluated separately (Güvenç et al., 2016). In this study, the Cronbach α reliability values of the subscales were calculated to be between 0.74 and 0.81.

Evaluation of Data

The research data were analyzed using the SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 22.0) software package. Descriptive statistics were expressed as numbers, percentages, mean and standard deviation values. Whether the research variables show normal distribution Kolmogorov-Smirnov test was applied to determine whether Normal quantitative continuous data between two independent groups with no distribution independent t-test between more than two independent groups Kruskal-Wallis test was used to compare quantitative continuous data. The resulting findings were evaluated at 95% confidence interval and 5% significance level.

Ethical Considerations

Before the data collection process, the study was approved by the Ethics Committee of Istanbul Okan University (Approval number:124/14 Date: 22/07/2020). Subsequently, the said committee granted the ethics committee approval on 22.07.2020. The academician nurses included in the study were first provided with the necessary information about the research in the e-mail sent, and only the academician nurses, who have provided their consent, were sent the link to the questionnaire. Principles of the Helsinki Declaration were observed throughout the research. The participants were informed that they were free to participate in the research and that they can quit at any stage of the research. The participants were also informed that the results of the research can be published for scientific purposes without revealing any identities.

Results

It was observed that 90.5% of the academician nurses participating in the study did not get vaccinated with an HPV vaccine, that 40.8% did not get vaccinated with an HPV vaccine due to not being in the appropriate age range, and that 49.3% stated that they would get vaccinated with an HPV vaccine were they to be in the risk group. 37.8% of the

participants stated that they wanted to have the HPV vaccine, whereas 69.7% of the participants stated that they have been recommending the HPV vaccine to their friends and relatives and 68.7% of the participants stated that they have been recommending the HPV vaccine to their nursing students (Table 1).

Table 1. Distribution of the participants' thoughts and actions on the HPV vaccine and of their reasons

Variables		n	%
Status of having been vaccinated with the HPV vaccine	I had the HPV vaccine	19	9.5
	I did not have the HPV vaccine	182	90.5
The reason put forward for not having been vaccinated with the HPV vaccine	I already had the HPV vaccine	19	9.5
	High cost of the HPV vaccine	10	5.0
	Not knowing the side effects of the HPV vaccine	46	22.9
	Not being in the risk group	43	21.4
	Not being in the appropriate age group	82	40.8
The conditions that were put forward as the conditions which, if met, would serve as a predisposition to getting vaccinated with the HPV vaccine	I already had the HPV vaccine	19	9.5
	I would have the HPV vaccine if it were free of charge	19	9.5
	I would have the HPV vaccine if I were in the risk group	99	49.3
	I would have the HPV vaccine if a considerable number of people get vaccinated	44	21.9
	I would/will have the HPV vaccine if I were/when I will be in the appropriate age range	20	10.0
Status of willingness to get vaccinated with the HPV vaccine	I already had the HPV vaccine	19	9.5
	I am willing to have the HPV vaccine	76	37.8
	I am not willing to have the HPV vaccine	37	18.4
	I am not certain about whether to have the HPV vaccine or not	69	34.3
Status of having been recommending the HPV vaccine to friends and relatives	I have been recommending the HPV vaccine to my friends and relatives	140	69.7
	I have not been recommending the HPV vaccine to my friends and relatives	61	30.3
Status of having been recommending the HPV vaccine to nursing students	I have been recommending the HPV vaccine to my nursing students	138	68.7
	I have not been recommending the HPV vaccine to my nursing students	63	31.3
Total		201	100.0

The mean scores participants obtained from the “perceived benefits”, “perceived susceptibility”, “perceived severity”, and “perceived barriers” subscales were calculated as 9.05 ± 2.01 , 5.45 ± 1.49 ,

12.14 ± 2.68 , and 10.48 ± 2.83 , respectively (Table 2).

The “perceived susceptibility” and “perceived barriers” of the participants, who were vaccinated with the HPV vaccine, were found to be high.

Additionally, the “perceived susceptibility” of those, who stated that they were not get vaccinated since they were not in the risk group, was found to be low, whereas the “perceived barriers” of those, who stated that they were not vaccinated since the vaccine was expensive, was found to be low. On the other hand, the “perceived benefits” of those, who stated that they would get vaccinated if the vaccine were free of charge, were found to be high, whereas the “perceived susceptibility” of those, who stated that they would get vaccinated if a considerable number of people get vaccinated, was found to be low. Furthermore, the “perceived benefits” and “perceived susceptibility” of those, who stated that they wanted to be vaccinated with the HPV vaccine, were found to be high, whereas their “perceived barriers” were found to be low. Finally, the “perceived benefits” and “perceived susceptibility”

of those, who stated to have been recommending the HPV vaccine to their friends and relatives and to the nursing students, were found to be high, whereas their “perceived barriers” were found to be low (Tablo 3).

Table 2. Descriptive statistics about the Health Belief Model Scale on the Human Papillomavirus Infection and Vaccination (HBMS- HPVIV)

Subscales and Overall Scale	Min.	Max.	Mean	SD
Perceived Benefits	3	12	9.05	2.01
Perceived Susceptibility	2	8	5.45	1.49
Perceived Severity	4	16	12.14	2.68
Perceived Barriers	5	19	10.48	2.83

Table 3. Comparison of the HPVIV-HBMS subscale mean scores of the participants according to their thoughts, actions and reasons about the HPV vaccine

Variables		Perceived Benefits	Perceived Susceptibility	Perceived Severity	Perceived Barriers
		Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd
Status of having been vaccinated with the HPV vaccine	I had the HPV vaccine	8.96±2.01	6.52±1.26	12.03±2.67	10.65±2.66
	I did not have the HPV vaccine	9.89±1.91	5.34±1.47	13.21±2.63	8.78±3.79
	Test* p	t: -1.922 p: 0.056	t: -3.354 p: 0.001	t: -1.820 p: 0.070	t: 2.784 p: 0.006
The reason put forward for not having been vaccinated with the HPV vaccine	I already had the HPV vaccine ^a	9.85±1.87	6.40±1.35	12.95±2.81	9.00±3.81
	High cost of the HPV vaccine ^b	10.00±1.85	5.80±1.47	12.50±3.34	9.40±1.50
	Not knowing the side effects of the HPV vaccine ^c	8.60±1.78	5.43±1.45	11.69±2.75	11.91±2.08
	Not being in the risk group ^d	8.83±1.92	5.00±1.30	12.18±2.51	10.76±2.05
	Not being in the appropriate age group ^e	9.10±2.17	5.43±1.56	12.14±2.62	10.02±3.07
	Test* p	KW: 9.231 p: 0.056	KW: 13.065 p: 0.011 d<b.c.d	KW: 3.167 p: 0.530	KW: 28.077 p: 0.001 b<c.d
The conditions that were put forward as the conditions which. if met. would serve as a predisposition to getting vaccinated with the HPV vaccine	I already had the HPV vaccine ^a	9.73±1.85	6.31±1.33	12.94±2.89	9.10±3.88
	I would have the HPV vaccine if it were free of charge ^b	10.15±2.08	5.89±1.32	12.73±2.86	10.63±2.65
	I would have the HPV vaccine if I were in the risk group ^c	8.93±1.78	5.35±1.47	12.16±2.37	10.72±2.55
	I would have the HPV vaccine if a considerable number of people get vaccinated ^d	8.65±1.95	5.11±1.40	11.47±2.92	10.77±2.54
	I would/will have the HPV vaccine if I were/when I will be in the appropriate age range ^e	8.80±2.83	5.50±1.82	12.25±3.14	9.80±3.51
	Test* p	KW: 11.150 p: 0.011 b>a.c	KW: 10.185 p: 0.017 d<c.d	KW: 5.183 p: 0.159	KW: 6.354 p: 0.096

Table 3. (continue) Comparison of the HPVIV-HBMS subscale mean scores of the participants according to their thoughts, actions and reasons about the HPV vaccine

Variables		Perceived Benefits	Perceived Susceptibility	Perceived Severity	Perceived Barriers
		Mean±Sd	Mean± Sd	Mean±Sd	Mean±Sd
Status of willingness to get vaccinated with the HPV vaccine	I already had the HPV vaccine ^a	9.71±1.85	6.31±1.33	12.94±2.89	9.85±3.88
	I am willing to have the HPV vaccine ^b	9.73±1.88	6.76±1.35	12.22±2.89	9.10±2.54
	I am not willing to have the HPV vaccine ^c	8.59±2.19	5.24±1.58	11.59±2.42	11.51±3.18
	I am not certain about whether to have the HPV vaccine or not ^d	8.39±1.84	5.00±1.48	12.14±2.51	11.00±2.29
	Test* p	KW: 20.225 p: 0.001 b>c.d	KW: 16.334 p: 0.001 b>c.d	KW: 3.670 p: 0.299	KW: 15.560 p: 0.001 b<c.d
Status of having been recommending the HPV vaccine to friends and relatives	I have been recommending the HPV vaccine to my friends and relatives	9.45±1.83	5.85±1.37	12.28±2.59	9.92±2.78
	I have not been recommending the HPV vaccine to my friends and relatives	8.13±2.11	4.55±1.38	11.83±2.87	11.75±2.53
	Test* p	t: 4.489 p: 0.001	t: 6.122 p: 0.001	t: 1.091 p: 0.276	t: -4.389 p: 0.001
Status of having been recommending the HPV vaccine to nursing students	I have been recommending the HPV vaccine to my nursing students	9.44±1.82	5.81±1.41	12.33±2.58	10.05±2.81
	I have not been recommending the HPV vaccine to my nursing students	8.20±2.16	4.66±1.37	11.74±2.87	11.42±2.64
	Test* p	t: 4.196 p: 0.001	t: 5.410 p: 0.001	t: 1.442 p: 0.151	t: -3.277 p: 0.001

*t: t-test. KW : Kruskal Wallis test, Sd:Standard deviation

Discussion

In undeveloped or underdeveloped countries, the burden of HPV-related diseases and cancer is one of the major public health problems. Research on HPV in nursing academicians is limited. Examining the health beliefs of nurse academicians towards HPV vaccination, recognizing the gaps in the field, and directing new studies important to give.

In this study, it was determined that only 9.5% of the participants had HPV vaccine (Table 1). This finding may be attributed to the fact that the participants included in the study were not in the recommended age range to get vaccinated with the HPV vaccine and that the vaccine is not included in the national vaccination program. In comparison, the rates of vaccination with the HPV vaccine in comparable study groups were found 1% in Görkem et al.'s study (2015) among the auxiliary healthcare personnel (Görkem et al., 2015); 6.5% in the Özçam et al.'s study (2014) among the female healthcare personnel (Özçam et al., 2014); 3.6% in the Tonguç et al.'s study (2013) among female patients who

applied to the outpatient clinic (Tonguç et al., 2013). When the literature is examined, HPV It is said that the rate of vaccination against infection is not at the desired level. (Hirth, 2019; Won Kim et al., 2018; Yılmaz et al., 2021). The reasons for the low rate of vaccination by focusing on this issue with research is important to identify the obstacles.

It was determined that 49.3% of the participants stated that they would get vaccinated were they to be in the risk group (Table 1). This finding indicated that the participants did not see themselves at risk for HPV. It was thought that the fact that the age range of the majority of the participants was not in the appropriate age range for vaccination may also have affected the result. In the study of Makwe and Anorlu (2011), it was found that the participants did not consider to getting vaccinated with the HPV vaccine as they did not see themselves at risk for the HPV (Makwe and Anorlu, 2011). Additionally, in another study that was conducted with physicians, the physicians stated that they did not want to have HPV vaccine because of the low risk of HPV transmission (Topçu et al., 2018).

Additionally, in this study, 37.8% of the participants stated that they wanted to have the HPV vaccine (Table 1). In comparison, the results of different studies available in the literature on the desire for HPV vaccination vary. Tonguç et al. (2013) reported that 40.2% of the patients included in their study stated that they wanted to have the HPV vaccine (Tonguç et al., 2013), whereas Bowyer et al. (2014) reported that 67.2% of female participants between the ages of 16-17 included in their study stated that they wanted to have the HPV vaccine (Bowyer et al., 2014). It was thought that the fact that the participants were not in the appropriate age range for vaccination may have affected the result.

Furthermore, in this research, 69.7% of the participants stated that they have been recommending the HPV vaccine to their friends and relatives and 68.7% of the participants stated that they have been recommending the HPV vaccine to their nursing students (Table 1), a result that suggests an increase in the vaccination rates in the future. This result shows that nurse academicians have high health beliefs about the HPV vaccine and encourage young people to be vaccinated. Çeşmeci et al. (2015) reported that 89.4% of the intern doctors stated that they would be recommending HPV vaccine to their friends and relatives in the appropriate age group (Çeşmeci et al., 2015); Esposito et al. (2007) reported that 84.8% of the healthcare professionals stated that they have been recommending HPV vaccine (Esposito et al., 2007); in another study it was reported that 85% of the obstetricians and 78% of the pediatricians-primary care physicians stated that they have been recommending HPV vaccine (Topçu et al., 2018). Realization of health protection and promotion behaviors and Individuals' beliefs are very important in maintaining.

There are limited studies in the literature on women's beliefs about HPV infection and HPV vaccine. In this context, the analysis of the mean scores obtained by the academician nurses participated in this study from the subscales of HBMS- HPVIV revealed a high mean "perceived benefits" subscale score (9.05 ± 2.01) (max:12), a moderate mean "perceived susceptibility" subscale score (5.45 ± 1.49) (max:8), a high mean "perceived severity" subscale score (12.14 ± 2.68) (max:16), and a low mean "perceived barriers" subscale score (10.48 ± 2.83) (max:19) (Table 2). The finding of low "perceived barriers" and high "perceived benefits" are also considered important parameters

that would positively affect the HPV vaccination process. However, the mean "perceived susceptibility" subscale score was found to be lower than what would have been expected. Güvenç et al. (2016) reported that the highest mean score was obtained from the "perceived severity" subscale, followed by the mean scores of the "perceived benefits", "perceived susceptibility" and "perceived barriers" subscales in descending order (Güvenç et al., 2016); in another study conducted with female healthcare professionals, the mean "perceived susceptibility" subscale score of women was found to be similar to the mean "perceived susceptibility" subscale score determined in this study (Ersin et al., 2016).

In this study, the "perceived susceptibility" and "perceived barriers" of the participants who were vaccinated with the HPV vaccine were found to be high (Table 3). It has been demonstrated in the literature that an increase in the perceived susceptibility of the individual decreases the tendency to exhibit risky behaviors and increases the probability of exhibiting the behaviors towards decreasing the risk (Çiftçi and Kadioğlu, 2020). Consequentially, it can be said that individuals with a high perceived susceptibility would exhibit protective health behaviors. Therefore, it could be predicted that people who had the HPV vaccine would have high perceived susceptibility and "perceived barriers" levels. Perceived susceptibility demonstrates the extent to which an individual deems likely the possibility of himself/herself getting sick. It has been demonstrated that perceived susceptibility is a harbinger of certain health protection behaviors. The Health Belief Model stipulates that it is necessary for the individual to perceive the obstacles and benefits related to his/her behaviors for him/her to take action. Individual's attitudes towards health and the importance he/she attaches to his/her health are influenced by his/her beliefs about the disease and its consequences (Gözüm and Çapık, 2014). Kim (2012) reported that perceived benefits and perceived susceptibility were found to be more important than other factors in agreeing to get vaccinated with the HPV vaccine (Kim, 2012). In parallel, Tsagkas et al. (2019) reported that perceived benefits and perceived susceptibility were found to be positively associated with the willingness to have the HPV vaccine, contrary to the deterrence perception, which was found to be negatively associated with the willingness to have the HPV vaccine (Tsagkas et al., 2019). In the study conducted by Marlow et al.

(2009), those who planned to be vaccinated were found to have low perceived barriers levels, with high levels of perceived benefits, perceived susceptibility, and perceived severity (Marlow et al., 2009). In light of the results of this study as well as the results of the studies available in the literature related there, it can be concluded that the high levels of perceived susceptibility predispose individuals with high perceived susceptibility to exhibit protective health behaviors.

In this study, those who stated that they did not get vaccinated with the HPV vaccine as they were not in the risk group were found to have low levels of “perceived susceptibility” (Table 3). Perceived susceptibility is one of the strong factors that predispose individuals to adopt healthy behaviors. Accordingly, an increase in the perceived susceptibility of the individual would lead to a decrease in his/her tendency to exhibit risky behaviors. In other words, protective health behaviors would be exhibited only if perceived susceptibility, severity, and benefit outweigh the perceived deterrence (Çiftçi and Kadioğlu, 2020). In this study, a low rate of vaccination with the HPV vaccine was found among those who stated that they did not get vaccinated with the HPV vaccine as they were not in the risk group compatible with their low perceived susceptibility levels.

Analysis of the reasons put forward by the participants included in this study for not getting vaccinated with the HPV vaccine revealed that the perceived barriers levels of those who stated they did not get vaccinated with the HPV vaccine because the vaccine was expensive, were low, whereas the “perceived benefits” levels of those who stated that they would get vaccinated with the HPV vaccine if the vaccine were free of charge, were high (Table 3). The fact that the HPV vaccine is not free is an important factor that prevents vaccination with the HPV vaccine from becoming widespread. Hence, since the cost of the HPV vaccine seems to play a determinative role in the adoption of the behavior of getting vaccinated with the HPV vaccine, it can be speculated that the vaccination rate with the HPV vaccine would be higher if the vaccine were free of charge.

In particular, perceived benefits and barriers are extremely important in modification of the health behaviors and in gaining new health behaviors. The most important factor that prevents the adoption of preventive health behaviors is the presence of comparable levels of perceived benefit and perceived barriers (Çiftçi and Kadioğlu, 2020).

Accordingly, in a review conducted in the US, the high cost of the HPV vaccine was reported as the most important factor of barriers in relation to adolescents not getting vaccinated with the HPV vaccine (Holman et al, 2014). Similarly, in another study, the rate of those who stated that they did not get vaccinated with the HPV vaccine due to the high cost of the vaccine was found to be 41.8% (Çeşmeci et al., 2015). In another study, it was reported that 44% of obstetricians and 28.7% of pediatricians-primary care physicians stated that they are not willing to get vaccinated with the HPV vaccine due to its high cost (Topçu et al., 2018). As a result, the respective result obtained in this study is comparable with the relevant results reported in the studies available in the literature, suggesting that the fact that the HPV vaccine is paid for is one of the major reasons that prevents vaccination with the HPV vaccine from becoming widespread. All these findings indicate that the cost of the HPV vaccine and income status play a determinative role in the behavior of not getting vaccinated with the HPV vaccine.

In this study, the “perceived susceptibility” of those who stated that they would get vaccinated with the HPV vaccine if a considerable number of people get vaccinated, was found to be low (Table 3). Individuals' health-related beliefs and behaviors significantly affect their health. Health belief refers to the thoughts and behaviors of the individual about his/her health or the illnesses he/she has. In this context, perceived susceptibility reflects the disease threat perceived by the individual and the possibility of him/her performing the relevant health behavior (Abolfotouh et al., 2015). The respective finding of this study indicates that the individuals are affected by their friends and relatives in deciding to get vaccinated with the HPV vaccine, whereas a comparable finding reported in the literature indicated that the presence of a relative or friend that was vaccinated with HPV vaccine predisposes the individual to agree to get vaccinated with HPV vaccine 2.8 times more than others who do not have any relative or friend that was vaccinated with HPV vaccine (Tonguç et al., 2013).

In this study, the “perceived benefits” and the “perceived susceptibility” levels of the participants, who stated that they would like to get vaccinated with the HPV vaccine were found to be high, whereas their “perceived barriers” levels were found to be low (Table 3). As the individual's perceived benefits outweigh his/her perceived barriers, his/her probability of exhibiting the relevant preventive

health behaviors increases, and vice versa. The finding of high benefits and perceived susceptibility and low perceived barriers in those who want to have the vaccine is a positive result. In comparison, in the study of Wheldon et al. (2011), a positive relationship was observed between the perceived benefits and the intention to get vaccinated (Wheldon et al., 2011). Additionally, in the study of Tsagkas et al. (2019), it was found that sensitivity and perceived benefits were positively related to the willingness to get vaccinated with the HPV vaccine and were negatively related to the perceived barriers (Tsagkas et al., 2019). Furthermore, in the study conducted by Marlow et al. (2009), it was found that those who planned to be vaccinated had a low perceived barriers, with high sensitivity, severity, and perceived benefits (Marlow et al., 2009). Yet in another study, the intention of getting vaccinated with the HPV vaccine was found to be higher in individuals with high sensitivity and severity perception towards the HPV infection and high perceived benefits towards the HPV vaccine (Choi and Parl, 2016). Hence, the respective results of this study are similar to the relevant results reported in the literature, since the benefit and perceived susceptibility s were found as high and the perceived barriers were found as low.

In this study, “perceived benefits” and “perceived susceptibility” were found to be high, and “perceived barriers” were found to be low among the participants, who stated to have been recommending the HPV vaccine to their friends and relatives and their nursing students (Table 3). Individuals weigh up the positive and negative consequences of any behavior. Accordingly, a desired health behavior would be exhibited only if perceived sensitivity, severity, and benefit outweigh the perceived deterrence, or in other words, if the perceived sensitivity, severity, and benefit dampen the effect of perceived deterrence. Similarly, it was stated in the literature that a preventive health behavior would not be adopted if the perceived benefit does not outweigh the perceived deterrence (Çiftçi and Kadioğlu, 2020). In this context, a high perceived benefit would indicate that the individual deems the HPV vaccine to be beneficial, whereas a high perceived susceptibility would indicate that his/her level of sensitivity on the issue is significant. Accordingly, the finding of high perceived benefits and perceived susceptibility and low perceived barriers scores in this study in relation to the participants who stated to have been recommending the HPV vaccine to their friends and relatives and to

their nursing students has been a desirable result. In comparison, in a study conducted in Brazil, it was determined that healthcare professionals predominantly accept the benefits of the HPV vaccine and thought of recommending the HPV vaccine to their patients (De Carvalho et al., 2009). Additionally, in the study of Önsüz et al. (2011), in which the knowledge levels of the medical faculty students about cervical cancer and HPV vaccination were investigated, most of the students (95.8%) stated that they were likely to recommend the HPV vaccine to their patients in the future (Önsüz et al., 2011). Accordingly, the respective results of this study as well as the relevant results reported in the literature suggest that the fact that healthcare professionals have been recommending or are likely to recommend the HPV vaccine to their friends and relatives and to their nursing students will contribute to increase the rate of vaccination with the HPV vaccine in the future.

Conclusion and Recommendations

As a result of the results obtained from this study, it is concluded that inclusion of the HPV vaccine in the national vaccination program so that everyone would have access to it free of charge, organization of health education programs for nursing students on HPV infection, and the HPV vaccine, and increasing the frequency of informational activities about cervical cancer screening programs may give rise to a change in the health beliefs investigated in this study in the positive direction. In addition, it should also be ensured that the HPV vaccine is recommended by community leaders and through public service announcements.

Limitations of the Study

The study is based on the reports of the participants. Insufficient response to e-mails sent via e-mail in the study has been one of the difficulties of the work.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants.

Ethics Committee Approval: Before the data collection process, the study was approved by the Ethics Committee of Istanbul Okan University (Approval Number:124/14 Date: 22/07/2020).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: KDB, YD; Design: KDB, YD; Supervision: KDB, YD; Data Collection: KDB; Data Processing: KDB; Analysis and Interpretation: KDB, YD; Resource: KDB, YD;

Literature Search: KDB, YD; Materials: KDB, YD; Preparation of the manuscript: KDB, YD; Critical Reviews: KDB, YD.

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?

- The “perceived susceptibility” of the participants, who were vaccinated with the HPV vaccine, was found to be high, whereas their “perceived barriers” was found to be low.
- The “perceived benefits” of those, who stated that they would get vaccinated if the vaccine were free of charge, was found to be high, whereas the “perceived susceptibility” of those, who stated that they would get vaccinated if a considerable number of people get vaccinated, was found to be low.
- The “perceived benefits” and “perceived susceptibility” of those, who stated that they wanted to be vaccinated with the HPV vaccine, were found to be high, whereas their “perceived barriers” was found to be low.
- The “perceived benefits” and “perceived susceptibility” of those, who stated to have been recommending the HPV vaccine to their friends and relatives and to the nursing students, were found to be high, whereas their “perceived barriers” was found to be low.

References

- Abolfotouh M, Ala'a A, Mahfouz A, Al-Assiri M, Al-Juhani A, Alaskar A. (2015). Using the health belief model to predict breast self-examination among Saudi women. *BMC Public Health*, 15(1), 1163-1170.
- Bowyer HL, Forster AS, Marlow LA, Waller JO. (2014). Predicting human papillomavirus vaccination behaviour among adolescent girls in England results from a prospective survey. *Journal of Family Planning Reproductive Health Care*, 40(1), 14-22.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. (2018). Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer Journal of Clinicians*, 68(6), 394-424.
- Champion VL, Skinner CS. (2008). Health behavior and health education: Theory, research, and practice”, Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editörs. *The Health Belief Model*, 4nd ed., San Francisco: Jossey-Bass, 45-62.
- Choi JS, Park S. (2016). A Study on the predictors of Korean male students' intention to receive human papillomavirus vaccination. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3354-3362.
- Çeşmeci Y, Köylü B, Sulaiman J, Sancak E, Şenel S, Baki HE, Karataş K, Zık S. (2015). İnternlerin gözünden HPV enfeksiyonları ve HPV aşısı. *Türk Jinekoloji Onkoloji Dergisi*, (3), 85-92.

- Çiftçi N, Kadioğlu H. (2020). Türkiye’de sağlık inanç modeline dayalı geliştirilen ve Türkçe’ye uyarlanan ölçekler. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(6), 2015–2021.
- De Carvalho NS, Teixeira LM, Pradel EM, Gabardo J, Joly C, Urbanetz AA. (2009). Vaccinating against hpv: physicians’ and medical students’ point of view. *Vaccine*, 27(20), 2637-2640.
- Duval B, Gilca V, Boulianne N, Pielak K, Halperin B, Simpson MA, Sauvageau C, Ouakki M, Dube E, Lavoie F. (2009). Cervical cancer prevention by vaccination: Nurses’ knowledge, attitudes and intentions. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 499-508.
- Erbaydar N, Çilingiroğlu N, Keskin C, Altunbaş M, Arslanoğlu E, Aydın O, Çetin E, Gündüz GG. (2016). Human papilloma virüs aşısı bir üniversite hastanesi hemşireleri için ne ifade ediyor? *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 16–27.
- Ersin F, Kıssal A, Polat P, Koca B, Erdoğan M. (2016). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2-3), 31-43.
- Esposito S, Bosis S, Pelucchi C, et al. (2007). Pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus disease and its prevention. *Vaccine*, 25(35), 6437-6446.
- Globocan (2020). *Cancer Today*. Erişim Tarihi: 30.09.2020, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
- Görkem Ü, Toğrul C, İnal HA, Salman Özgü B, Güngör T. (2015). Üniversite hastanesinde çalışan yardımcı sağlık personelinin human papilloma virüs ve aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 72(4), 303-310.
- Gözüm S, Çapık C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Güllü FN, Tümer A. (2022). Türkiye’de son 10 yılda hemşirelik alanında yapılan human papilloma virus konulu makalelerin incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(1), 72-86.
- Güvenç G, Akyuz A, Seven M. (2016). Health belief model scale for human papillomavirus and its vaccination: adaptation and psychometric testing. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(3), 252-258.
- Hirth J. (2019). Disparities in HPV vaccination rates and HPV prevalence in the United States: A review of the literature. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(1), 146–155.
- Holman DM, Benard V, Roland KB, Watson M, Liddon N, Stokley S. (2014). Barriers to human papillomavirus vaccination among us adolescents: A systematic review of the literature. *JAMA Pediatrics*, 168(1), 76-82.

- Kim HW. (2012). Knowledge about human papillomavirus (Hpv), and health beliefs and intention to recommend HPV vaccination for girls and boys among Korean health teachers. *Vaccine*, 30(36), 5327-5334.
- Makwe CC, Anorlu RI. (2011). Knowledge of and attitude toward human papillomavirus infection and vaccines among female nurses at a tertiary hospital in Nigeria. *International Journal of Women's Health*, 3, 313-317.
- Marlow LA, Waller J, Evans RE, Wardle J. (2009). Predictors of interest in HPV vaccination: a study of British adolescents. *Vaccine*, 27(18), 2483-2488.
- Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Chesson HW, Curtis CR, Gee J, Bocchini JA Jr, Unger ER. (2014). Human papillomavirus vaccination: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63, 1-30.
- Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. (2014). Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Dergisi*, 15(3), 154-160.
- Önsüz MF, Topuzoğlu A, Bilgi Z, Yılmaz M, Amuk N, Fahridin F. (2011). Bir tıp fakültesinde kadın hastalıkları ve doğum stajını yapmış öğrencilerin hpv aşısı hakkında bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(5), 557-564.
- Petrosky E, Bocchini JA, Hariri S, Chesson H, Curtis CR, Saraiya M., . . . Markowitz LE. (2015). Use of 9-valent human papillomavirus (HPV) vaccine: Updated HPV vaccination recommendations of the advisory committee on immunization practices. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64 (11), 300-304.
- Satılmışoğlu ZZ, Özer Aslan İ, Can N, Gülcivan G, Yıldız T, Şentürk M. (2018). Kız çocuk ebeveyni hemşire annelerin HPV aşısı hakkında bilgi düzeyi: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi anket çalışması. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 6(3), 104-108.
- Tonguç E, Gungor T, Var T, Kavak E, Yucel M, Uzunlar O. (2013). Knowledge about HPV, relation between HPV and cervix cancer and acceptance of HPV vaccine in women in eastern region of Turkey. *Journal of Gynecologic Oncology*, 24(1), 7-13.
- Topçu S, Ulukol B, Sezgin Emüler D, Topçu H, Ceyhun Peker G, Dökmeci F, Başkan S. (2018). Hekimlerin human papillomavirus enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili farkındalıkları ve yaklaşımları. *Cukurova Medical Journal*, 43(2), 326-331.
- Tsagkas N, Siafaka V, Tzallas A, Zerzi C, Zografou M, Bilirakis E, Paraskevaïd M, Kyrgiou M, Paraskevaïdis E. (2019). Knowledge and beliefs about Hpv infection and the relevant vaccination in Greek young population. *European Journal of Gynaecological Oncology*, 40(4), 557-562.
- Wheldon CW, Daley EM, Buhi ER, Nyitray AG, Giuliano AR. (2011). Health beliefs and attitudes associated with HPV vaccine intention among young gay and bisexual men in the South Eastern United States. *Vaccine*, 29(45), 8060-8065.
- Won Kim H, Hee Kim D, Kim Y. (2018). Men's awareness of cervical cancer: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 18(1), 155-165.
- World Health Organization (2009). WHO Position on HPV Vaccines. Erişim tarihi: 01.09.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/241310/WER8415_118131.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Yalaki Z, Taşar MA, Ünsal Saç R, Göçmen S, Karadağlı S, Akbaş N, Dallar YB. (2016). Lisede okuyan öğrencilerin insan papilloma virüs enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyleri. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 10(3), 86-92.
- Yılmaz B, Hat B, Yürekli Y, Oskay Ü. (2021). Genç erişkinlerin Human Papilloma Virüs (HPV) ve HPV aşısına ilişkin bilgi ve görüşleri: Kesitsel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (2) , 138-148.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Evaluation of the Effect of Compassion Fatigue on Medical Error Tendency in Intensive Care Nurses

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunun Tıbbi Hataya Eğilimi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Meltem Altay¹  Yasemin Uslu² 

¹Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University, Institute of Health Sciences, Istanbul, TÜRKİYE

²Istanbul University, Nursing Faculty, Surgical Nursing Department, Istanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 27/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the relationship between compassion fatigue and tendency to medical errors in critical care nurses.

Methods: This descriptive study was conducted in the intensive care units of 16 hospitals (n=420) belonging to a private health group in Turkey between December 2021 and March 2022. Data were collected using the Compassion Fatigue-Short Scale and the Tendency to Medical Error in Nursing Scale ($r=-0.252$).

Results: The nurses' mean score on the Compassion Fatigue-Short Scale was 56.20 ± 26.77 and their mean score on the Tendency to Medical Error in Nursing Scale was 4.82 ± 0.28 . There was a statistically significant negative correlation between total scale scores.

Conclusions: The results suggest that the nurses in this study had moderate compassion fatigue and a low tendency to medical errors. A weak relationship was observed between higher compassion fatigue and a greater tendency to medical errors. Determining the factors that cause nurses to make medical errors is crucial to enable the necessary precautions to be taken. We recommend conducting multidimensional studies to evaluate the effects of compassion fatigue on patient safety and nursing outcomes.

Keywords: Critical care nursing, compassion fatigue, patient safety, tendency to medical error

ÖZ

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu ile tıbbi hata yapma eğilimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu araştırma Türkiye'de özel bir sağlık grubuna ait 16 hastanenin (n=420) yoğun bakım ünitelerinde Aralık 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve Hemşirelikte Tıbbi Hata Eğilimi Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği puan ortalaması 56.20 ± 26.77 , Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalaması 4.82 ± 0.28 'dir. Ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon vardı ($r=-0.252$).

Sonuç: Araştırma kapsamında hemşirelerin merhamet yorgunluğunun orta düzey ve tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeyde saptandı. Merhamet yorgunluğunun artması ile tıbbi hata yapma eğiliminin arttığı belirlendi. Hemşirelerin tıbbi hata yapmalarına neden olan faktörlerin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması açısından oldukça önemlidir. Merhamet yorgunluğunun hasta güvenliği ve hemşirelik sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirmek için çok boyutlu çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım hemşireliği, merhamet yorgunluğu, hasta güvenliği, tıbbi hata eğilimi

ORCID IDs of the authors: MA: 0000-0003-4866-1775; YU: 0000-0001-5727-3753

Sorumlu yazar/Corresponding author: Yasemin Uslu

Istanbul University, Nursing Faculty, Surgical Nursing Department, Istanbul, TÜRKİYE

This research is based on Meltem Altay's master's thesis.

e-posta/e-mail: yaseminuslu86@gmail.com

Atf/Citation: Altay M, Uslu Y. (2024). Evaluation of the effect of compassion fatigue on medical error tendency in intensive care nurses. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 138-145. DOI:10.38108/ouhcd.1296246



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

Introduction

Compassion fatigue was first identified by Joinson (1992) while examining burnout in nurses and was found to be associated with reduced caregiving competence. Compassion fatigue has been described as a unique form of burnout affecting caregivers (Joinson, 1992) and was defined by Figley (1995) as a secondary traumatic stress response resulting from helping or wanting to help suffering individuals (Figley, 1995; Najjar et al., 2009).

Critical care nurses (CCNs) are exposed to human suffering and complex care needs are encountered more frequently than other nurses. These factors compound the pressure and competing demands experienced by nurses and make them more susceptible to compassion fatigue (Alharbi et al., 2019). A meta-analysis of nurses' compassion fatigue levels showed that CCNs had the highest levels of compassion fatigue (Xie et al., 2021). In another systematic review evaluating compassion fatigue among healthcare professionals in intensive care units (ICUs), the frequency of compassion fatigue was reported to vary between 7.3% and 40% (Van Mol et al., 2015). Thus, there is ample evidence that nurses are at greater risk for compassion fatigue than other healthcare professionals.

Compassion fatigue adversely impacts both the physical and mental psychological of nurses. In addition, compassion fatigue leads to negative patient experiences, poor concentration, decreased efficiency, reduced quality of care, disruptions in patient care, and increased work errors, and therefore is negatively associated with patient safety (Bilgiç & Cebeci, 2022; Cho & Steege, 2021; Cross, 2019; Gurdap & Cengiz, 2023). Psychological parameters are known to affect the tendency to medical errors. Studies to determine the effect of compassion fatigue, which is a common psychological problem in CCNs, are quite limited. Large-scale, multicenter studies to determine the factors associated with medical errors and patient safety, which is increasingly important, are essential for maintaining patient safety and creating a safety culture. As compassion fatigue is believed to be a potential factor in medical errors, this multicenter study sought to evaluate compassion fatigue using objective measurement tools and determine the relationship between these parameters in CCNs.

Method

Study Design

This study was multisite descriptive and correlational.

Sample

The sample of the study consisted of 466 nurses working in adult ICUs in a total of 16 hospitals in Turkey. Nurses who had been working in the adult ICUs for at least 6 months were included in the study. Nurses who were still in the orientation period, working in pediatric and neonatal ICUs, or working in the ICU as daily support staff were not included in the study. Data were collected from a total of 420 nurses (90% response rate) working on the study dates. The study was conducted between December 2021 and March 2022.

Ethics committee permission was obtained for the research (2021–12/23) and written permission was also obtained from the participating hospitals. In the data collection form, the purpose of the study was explained to the nurses and voluntary participation was obtained from the participants by clicking on the 'agree' or 'disagree' buttons. The study was carried out in accordance with the Declaration of Helsinki.

Data Collection Tools

Compassion Fatigue-Short Scale (CF-SS) and the Tendency to Medical Error in Nursing Scale (TMENS) were used in the study. The participants completed the tools online via Google Forms. An invitation letter stating the purpose and link of the study was sent to the nurses through the e-mail system of the hospitals. In order to increase participation in the study, reminder messages were sent to the nurses intermittently after the invitation letter. It took an average of 10-15 minutes to answer the data collection form. The data collection forms completed online were backed up daily by the researchers.

Compassion Fatigue-Short Scale: The scale was developed by Adams et al. (2006) (Adams et al., 2006) and conducted Turkish validity and reliability by Dinç and Ekinçi in 2019 (Dinç & Ekinçi, 2019). The scale consists of 13 items in 2 subscales: secondary trauma and occupational burnout. The items are rated on a 10-point Likert-type scale ranging from rarely/never (1 point) to very often (10 points). The scale score ranges from 13 to 130. The higher the scale score value, the higher the level of compassion fatigue.

Tendency to Medical Error in Nursing Scale: The TMENS was developed by Özata and Altuncan in 2010 and consists of 49 items in 5 subscales:

medication and transfusion administration (18 items), falls (5 items), hospital infections (12 items), communication (5 items), and patient monitoring and equipment safety (9 items) (Özata & Altuncan, 2010). The items are rated on a 5-point Likert-type scale: never (1 points) to always (5 points). Mean scores are used in the evaluation of scale results. A higher mean score reflects a lower tendency and a lower mean score reflects a higher tendency for nurses to make medical errors.

Statistical Analysis

Data were statistically analyzed using the Number Cruncher Statistical System (NCSS 2007) (Kaysville, Utah, USA). Normal distribution data were tested by using the Shapiro-Wilk test and graphical analysis. Non-normally distributed data were tested by using the Mann-Whitney U test. Multiple comparisons of non-normally distributed data analyzed Kruskal-Wallis and Dunn-Bonferroni tests. Spearman correlation analysis was used to evaluate the correlation between quantitative variables. P value <0.05 was accepted as statistically significant.

Ethical Considerations

Ethics committee approval to conduct the study was obtained by Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University Medical Research Evaluation Board (2021-12/23) and written permission was also obtained from the participating hospitals. Written informed consent was obtained from nurses. The study was carried out in accordance with the Declaration of Helsinki.

Results

The demographic characteristics of the 420 CCNs included in the study are shown in Table 1. Of the nurses, 74.8% (n=314) were female and the mean age was 26.15±5.47 years. It was determined that 30% (n=126) of the nurses had 3-5 years of nursing experience, 28% (n=118) of the nurses had worked in the ICU for 1-3 years, 73.3% (n=308) worked in general ICUs (Table 1).

The nurses' mean CF-SS scores were 56.20±26.77 for the total score, 19.72±10.87 for the secondary trauma subscale, and 36.49±17.50 for the occupational burnout subscale (Table 2).

The mean total TMENS score of the nurses was 4.82±0.28. Their mean subscale scores were 4.82±0.29 for the medication and transfusion administration subscale, 4.86±0.30 for the falls subscale, 4.88±0.29 for the hospital infections subscale, 4.73±0.41 for the patient monitoring and

equipment safety subscale, and 4.83±0.37 for the communication subscale (Table 2).

Table 1. Descriptive characteristics of the nurses (n=420)

Descriptive Characteristics	Mean±SD	Median (Min-Max)
Age	26.15±5.47	24 (20-50)
Sex	n	%
Female	314	74.8
Male	106	25.2
Education level		
Health Vocational High School	170	40.5
Associate degree	78	18.6
Undergraduate Degree	146	34.8
Postgraduate degree	26	6.2
Nursing experience		
0-1 year	60	14.3
1-3 years	91	21.7
3-5 years	126	30
5-10 years	90	21.4
>10 years	53	12.6
Time working in ICU		
0-1 year	72	17.1
1-3 years	114	27.1
3-5 years	118	28.1
5-10 years	77	18.3
>10 years	39	9.3
Has critical care nursing certification		
No	339	80.7
Yes	81	19.3
Type of ICU	n	%
General ICU	308	73.3
Coronary ICU	42	10
Cardiovascular surgery ICU	70	16.7

ICU: Intensive care unit

There was a statistically significant difference in the nurses' CF-SS total scores based on years of professional experience (p=0.001) and years working in the ICU (p=0.002). Nurses with 0-1 years of professional experience had significantly lower CF-SS total scores than those with 1-3 years, 5-10 years, and 10 years or more (p=0.010, p=0.001; p=0.011, respectively), and nurses working in the ICU for 0-1 years had significantly lower scores than those in the ICU for 5-10 years (p=0.001) (Table 3). In addition, nurses certified in CCN had significantly lower CF-SS total scores than those who were not (p=0.001) (Table 3).

Table 2. The nurses’ mean scores on the compassion fatigue-short scale and tendency to medical error in nursing scale (n=420)

Compassion Fatigue-Short Scale	Number of Items	Mean±SD	Median (Min-Max)
Secondary Trauma	5	19.72±10.87	18 (5-50)
Occupational Burnout	8	36.49±17.50	37 (8-80)
Total	13	56.20±26.77	55 (13-130)
Tendency to Medical Error in Nursing Scale			
Medication and Transfusion Administration	18	4.82±0.29	4.9 (3-5)
Falls	5	4.86±0.30	5 (3-5)
Hospital Infections	12	4.88±0.29	5 (3-5)
Patient Monitoring and Equipment Safety	9	4.73±0.41	5 (2.9-5)
Communication	5	4.83±0.37	5 (2.4-5)
Total	49	4.82±0.28	4.9 (3-5)

There were statistically significant differences in TMENS total scores according to education level (p=0.023) and years of professional experience (p=0.024). Scores were significantly higher among health vocational high school graduates than those with postgraduate education (p=0.034) and among

nurses with 3-5 years of professional experience than those with 5-10 years of experience (p=0.048) (Table 4). Nurses with CCN certification also had significantly higher TMENS total scores than those without (p=0.005) (Table 3).

Table 3. Comparison of compassion fatigue and tendency to medical error in nursing scores according to descriptive characteristics

Age	Compassion Fatigue-Short Scale		Tendency to Medical Error in Nursing Scale	
	r	p	r	p
	0.042	0.391	-0.016	0.743
	Mean±SD	Median (Min-Max)	Mean±SD	Median (Min-Max)
Sex				
Female	57.18±27.31	57 (13-128)	4.83±0.27	4.9 (3-5)
Male	53.32±25.01	49.5 (13-130)	4.78±0.32	4.9 (3.1-5)
	<i>p</i>	^a 0.158		^a 0.094
Education level				
Health Vocational High School	56.98±24.31	55.5 (13-130)	4.85±0.28	5 (3-5)
Associate degree	59.91±27.66	58 (13-122)	4.81±0.25	4.9 (4-5)
Undergraduate degree	52.62±30.04	52.5 (13-128)	4.81±0.30	4.9 (3.1-5)
Postgraduate degree	60.12±16.90	54.5 (29-88)	4.72±0.33	4.8 (3.8-5)
	<i>p</i>	^b 0.169		^b 0.023*
Nursing experience				
0-1 year	43.63±27.53	39.5 (13-124)	4.84±0.26	5 (4-5)
1-3 years	57.65±27.11	61 (13-128)	4.79±0.31	4.9 (3.1-5)
3-5 years	54.67±25.80	54 (13-124)	4.85±0.26	5 (3.4-5)
5-10 years	62.76±24.60	65 (15-116)	4.79±0.30	4.9 (3-5)
>10 years	60.47±26.87	58 (15-130)	4.82±0.30	5 (3.8-5)
	<i>p</i>	^b 0.001**		^b 0.024*
Time working in ICU				
0-1 year	47.49±28.85	40.5 (13-124)	4.85±0.25	5 (4-5)
1-3 years	56.63±26.42	57 (13-128)	4.80±0.30	4.9 (3.1-5)
3-5 years	53.87±24.57	53 (13-122)	4.83±0.29	4.9 (3.4-5)
5-10 years	64.04±23.98	68 (15-116)	4.80±0.30	4.9 (3-5)
>10 years	62.62±30.57	59 (15-130)	4.85±0.27	5 (3.8-5)
	<i>p</i>	^b 0.002**		^b 0.292
Has critical care nursing certification				
No	58.32±25.77	57 (13-128)	4.81±0.28	4.9 (3.1-5)
Yes	47.35±29.15	46 (13-130)	4.86±0.28	5 (3-5)
	<i>p</i>	^a 0.001**		^a 0.005**
Type of ICU				
General ICU	55.09±27.46	54 (13-128)	4.81±0.31	4.9 (3-5)
Coronary ICU	53.67±22.95	51 (15-96)	4.88±0.20	5 (4.1-5)
Cardiovascular surgery ICU	62.60±25.17	63 (15-130)	4.85±0.22	4.9 (4-5)
	<i>p</i>	^b 0.055		^b 0.645

^aMann-Whitney U test ^bKruskal-Wallis test & Dunn-Bonferroni test

*p<0.05 **p<0.01 r: Spearman Correlation Test, ICU: Intensive care unit

There were statistically significant but weak correlations between the nurses' CF-SS total scores and TMENS total score ($r=-0.252$) and TMENS medication and transfusion administration subscale score ($r=-0.286$). There were also very weak negative correlations between CF-SS total scores and TMENS scores in the falls subscale ($r=-0.107$), hospital infections subscale ($r=-0.155$), patient monitoring and equipment safety subscale ($r=-0.178$), and communication subscale ($r=-0.155$) (Table 4).

Table 4. Relationship between tendency to medical error scale in nursing and compassion fatigue-short scale scores

Tendency to Medical Error in Nursing Scale		Compassion Fatigue-Short Scale		
		Secondary Trauma	Occupational Burnout	Total
Medication and Transfusion Administration	r	-0.251	-0.299	-0.286
	p	0.001**	0.001**	0.001**
Falls	r	-0.077	-0.127	-0.107
	p	0.117	0.009**	0.029*
Hospital Infections	r	-0.109	-0.182	-0.155
	p	0.025*	0.001**	0.001**
Patient Monitoring and Equipment Safety	r	-0.144	-0.198	-0.178
	p	0.003**	0.001**	0.001**
Communication	r	-0.120	-0.177	-0.155
	p	0.014*	0.001**	0.001**
Total	r	-0.207	-0.277	-0.252
	p	0.001**	0.001**	0.001**

r: Spearman's correlation test

* $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Discussion

Compassion fatigue and patient safety are two important and interconnected concepts. This study was conducted to investigate levels of compassion fatigue and tendency to medical errors among CCNs and to evaluate the factors influencing them.

The results showed that compassion fatigue among the nurses in our study was at a moderate level and was associated with years of professional experience, years working in the ICU, and having CCN certification. Shahar et al. (2019) found that middle-aged nurses (aged 49-65 years) had greater compassion fatigue than young nurses (aged 22-48 years) (Shahar et al., 2019). As age increases, there is also an increase in years of professional experience. More work experience translates to a longer duration of caring for people who are suffering, which may lead to compassion fatigue. A large proportion (72.3%) of the nurses in our study had been working in the ICU for less than 5 years. In previous studies, this ratio was reported to be between 30% and 70% (Jakimowicz et al., 2018; Ryu & Shim, 2021; Salimi et al., 2020). Therefore,

our sample differs from those of other studies in terms of experience in critical care. Reasons for this may include the large young population in Turkey, the increase in new graduates due to the recent rise in the number of schools providing nursing education, the increase in the number of intensive care beds, and high staff turnover rates among nurses in the participating centers. Age was not found to be a significant factor in our study, as the nurses had a low mean age and were from the young population. We believe this variable should be reevaluated in studies including nurses in different age groups.

In the literature, compassion fatigue scores were found to be higher in women than men (Avcı et al., 2022; Özen et al., 2019). In this study, we observed no gender-based difference in compassion fatigue level. It may be due to the high number of female gender in the study. This situation may need to be re-evaluated in studies with larger samples where the number of genders is similar. We detected no relationship between education level and compassion fatigue in the present study. A 2020 meta-analysis including 71 studies showed that demographic characteristics such as years of work experience and which department nurses worked in were not associated with the development of compassion fatigue (Cavanagh et al., 2020). In this study, CCNs mostly graduated from health high school and undergraduate degrees. Increasing education level may affect compassion fatigue by changing professional and compassion satisfaction. Such a result may have emerged because the distribution of the educational status of the nurses was not similar.

Medical errors lead to longer hospital stays, higher morbidity and mortality rates, and higher cost of medical care due to prolonged treatment (Miller, 2011). The results of our study suggested that the nurses had a low tendency to medical errors. When the national literature is evaluated, nurses have been reported to have a low to moderate tendency to medical errors (Avşar et al., 2016; Cebeci et al., 2012; Demir Dikmen et al., 2014; Işık Andsoy et al., 2014; Işık et al., 2012; Özata & Altuncan, 2010; Özen et al., 2019; Yüksel et al., 2019). The nurses in our study may have seemed to have a low tendency to medical errors because they responded favorably to questions related to correct medical practices. Therefore, findings of a low tendency to medical errors does not mean that there will be no medical errors. One study reported that 48.9% of nurses had made at least one error in medication administration

during their career and 72.2% had witnessed at least one medication administration error by their colleagues (Manav & Başer, 2018).

In the literature, it has been stated that the highest tendency to medical errors among nurses is in the communication domain (Sayılan & Boğa, 2018; Yüksel et al., 2019). In this study, we determined that the highest tendency to medical error was in the area of patient monitoring and equipment safety. In the hospitals where our study was conducted, the procedures and instructions used in patient follow-up are standardized, and the process is monitored by the board/committees. We believe that this mode of operation reduces nurses' responsibility regarding equipment safety and may increase their tendency to medical errors.

In the present study, nurses' tendency to medical errors was found to be associated with the descriptive characteristics of education level, years of professional experience, time working in the ICU, and whether they are certified in CCN. It has been stated in the literature that rates of medical error decrease with longer professional experience (Dikmen et al., 2016; Özen et al., 2019). However, other studies indicated that there is no relationship between years of professional experience and the tendency to medical errors (Bariş et al., 2018; Cebeci et al., 2012; Işık Andsoy et al., 2014). In contrast to the literature, we observed that nurses with 3-5 years of experience had a lower tendency to medical errors than nurses who had been working for 5-10 years.

In terms of education level, nurses with master's level education had a higher tendency to medical errors than nurses at other education levels. Our findings contradict those of a study reporting that the patient safety practice scores were higher among nurses with a master's degree (Ryu & Shim, 2021). It has also been stated that nurses who receive undergraduate and postgraduate education have a lower tendency to medical errors (Özen et al., 2019).

According to our results, nurses with CCN certification had a lower tendency to medical errors. The content of the CCN training program consists mainly of professional subjects. This suggests that the CCNs participating in these programs are those who generally care about professional development, consciously choose and love their profession, and work in critical care environments by their own choice. The low tendency for medical errors among CCNs in this study may also be related to this certificate training program.

The results of this study suggest that a higher level of compassion fatigue may be associated with a higher tendency to medical errors. Compassion fatigue might contribute to an increase in the incidence of nurse-sensitive errors in hospitals. As a patient safety outcome, nurses are directly accountable for malpractices in the care setting (Alharbi et al., 2020). Compassion fatigue in shift nurses increases job stress and leads to burnout, thereby reducing their ability to concentrate on their work and potentially increasing the number of patient safety incidents (Ryu & Shim, 2021; Wang et al., 2022).

Conclusion and Recommendations

The results of this study indicate that nurses had moderate compassion fatigue and a low tendency to medical errors. There may be a positive relationship between compassion fatigue in nurses and their tendency to medical errors. Compassion fatigue experienced by CCNs is not only detrimental to their physical and mental health but also causes more patient safety incidents, which adversely affects patient safety. Determining the factors that cause nurses to make medical errors is crucial to enable the necessary precautions to be taken. A regular training program should be established to protect nurses from compassion fatigue, teach them coping methods, and raise awareness. In addition, nurses should be encouraged to participate in critical care certification programs. We recommend conducting multidimensional studies to evaluate the effects of compassion fatigue on patient safety and other nursing outcomes such as falls, infections, and pressure injuries.

Limitations

This study has some limitations. The research cannot be generalized to the entire nurse population because it was conducted in adult ICUs of hospitals belonging to a private health group. Furthermore, only the subjective opinions and perceptions of the nurses about their tendency to medical errors were evaluated. No observation of the nurses in the clinical setting was performed to objectively assess whether medical errors were made. Compassion fatigue was also evaluated only quantitatively and not qualitatively.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval to conduct the study was obtained by Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Medical Research Evaluation Board (2021–12/23).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: MA, YU; Design: MA, YU; Supervision: YU; Materials: MA, YU; Data Collection: MA; Analysis: MA, YU; Literature Review: MA, YU; Writing: MA, YU; Critical Review: MA, YU.

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?

- Compassion fatigue and patient safety are two important and interconnected concepts. There may be a positive relationship between compassion fatigue and the tendency to medical errors.
- Compassion fatigue experienced by critical nurses is not only detrimental to their physical and mental health but also causes more patient safety incidents.
- The psychosocial well-being of nurses, especially compassion fatigue, should be taken into consideration in maintaining patient safety and improving the quality of care in intensive care units.

References

- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 103-108.
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. (2019). Compassion fatigue in critical care nurses: An integrative review of the literature. *Saudi Medical Journal*, 40, 1087.
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. (2020). Compassion fatigue in critical care nurses and its impact on nurse-sensitive indicators in Saudi Arabian hospitals. *Australian Critical Care*, 33(6), 553-559.
- Avcı A, Çavuşoğlu E, Moran M, Gün M. (2022). The relationship between compassion fatigue and job satisfaction of nurses who give care to patients diagnosed with COVID-19. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 5, 43-52.
- Avşar G, Armutçu Atabek E, Karaman Özlü Z. (2016). Determining the level of tendency in malpractice of nurses: A hospital sample. *Journal of Health Sciences and Professions*, 3, 115-122.
- Barış VK, Intepeler SS, Yeginboy EY. (2018). The cost of serious patient fall-related injuries at hospitals in Turkey: A matched case-control study. *Clinical Nursing Research*, 27, 162-179.
- Bilgiç Ş, Cebeci SP. (2022). Compassion fatigue in oncology nurses in Turkey: A qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 36(5), 304-310.
- Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon JR, Doig CJ. (2020). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27, 639-665.
- Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. (2012). Determining the level of tendency in malpractice among nurses. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15, 188-196.
- Cho H, Steege LM. (2021). Nurse fatigue and nurse, patient safety, and organizational outcomes: A systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(12), 1157-1168.
- Cross LA. (2019). Compassion fatigue in palliative care nursing: A concept analysis. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 21-28.
- Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. (2014). Identification of the level of tendency in malpractice among nurses. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 1, 44-56.
- Dikmen Y, Aydın Y, Tabakoğlu P. (2016). Compassion fatigue: A Study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884.
- Dinç S, Ekinci M. (2019). Turkish Adaptation, Validity and Reliability of Compassion Fatigue Short Scale. *Current Approaches in Psychiatry*, 11, 192-202.
- Figley CR. (1995). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*, the Sidran Press. p.3-28
- Gurdap Z, Cengiz Z. (2023). Compassion fatigue and ethical attitudes in nursing care in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Care Quality*, 38(4), 312-318.
- Işık Andsoy I, Kar G, Öztürk Ö. (2014). A study on trends to medical error for nurses. *Journal of Health Science and Profession*, 1, 17-27.
- Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. (2012). The causes of medical error from the perspective of nurses. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11, 421-430.
- Jakimowicz S, Perry L, Lewis J. (2018). Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care*, 31, 396-405.
- Joinson C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116, 118-119, 120.
- Manav G, Başer S. (2018). Making analysis of the status and tendencies of pediatric nurses' medication errors. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 7, 41-49.
- Miller KP. (2011). Malpractice: Nurse practitioners and claims reported to the national practitioner data bank. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7, 761-763.

- Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C. (2009). Compassion fatigue: A review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 267-277.
- Özata M, Altuncan H. (2010). Developing the scale of tendency to medical error in nursing and conducting its validity and reliability analysis. TR Ministry of Health General Directorate of Treatment Services. II. International Congress on Performance and Quality in Health, Proceedings, 415-431.
- Özen N, Taner O, Terzioğlu F. (2019). Determination of nurses' tendency to make medical errors and affecting factors. *Archives of Health Science and Research*, 6(2), 283-292.
- Ryu IS, Shim J. (2021). The influence of burnout on patient safety management activities of shift nurses: The mediating effect of compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20;18(22):12210.
- Salimi S, Pakpour V, Rahmani A, Wilson M, Feizollahzadeh H. (2020). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among critical care nurses in Iran. *Journal of Transcultural Nursing*, 31, 59-66.
- Sayılan AA, Boğa SM. (2018). Determination of relationship between job stress, job demands, job control, social support level and tendency to make medical errors of nurses. *Journal of Research and Development in Nursing*, 20, 11-22.
- Shahar I, Asher I, Ben Natan M. (2019). Compassion fatigue among nurses working in a long-term care facility: The Israeli experience. *Nursing & Health Sciences*, 21(3), 291-296.
- Van Mol M, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS ONE*, 10(8), e0136955.
- Wang J, Wu CH, Tsai Y, Weng S, Hsu Y. (2022). The Effects of safety climate on psychosocial factors: An empirical study in healthcare workplaces. *Journal of Patient Safety*, 18(2), e528-e533.
- Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CT, Tang P, Zeng L, et al. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120:103973.
- Yüksel A, Akbulut T, Bahadır Yılmaz E. (2019). Determination of the relationship between level of coping with stress and medical malpractice tendency in nurses. *Health Care Academics Journal*, 6, 288-294.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Examination of the Attitudes of Nursing and Midwifery Students Receiving Distance Education during the COVID-19 Pandemic towards Mobile Learning

COVID-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitim Alan Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Mobil Öğrenmeye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Züleyha Kılıç¹  Ayşe Aydın²  Yurdağül Günaydın³  Sevinç Polat³ 

¹Niğde Ömer Halisdemir University, Zübeyde Hanım Faculty of Health Sciences, Niğde, TÜRKİYE

²Süleyman Demirel University, Faculty of Health Sciences, Isparta, TÜRKİYE

³Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Yozgat, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/07/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: This descriptive study was conducted to determine the attitudes of nursing and midwifery students receiving distance education during the COVID-19 pandemic toward mobile learning.

Methods: The population of this study comprised 618 1st, 2nd, 3rd, and 4th year students enrolled in the Faculty of Health Sciences Department of Nursing and Midwifery. There was no sample selection and research was completed with 237 students who volunteered to participate in the study. A Questionnaire Form and the Mobile Learning Attitude Scale (MLAS) were used to collect data.

Results: The mean MLAS score of the female students was 58±11.5 and the mean score of male students was 58±16.0. There was no difference between the total scale and sub-scale scores concerning sex, age, department, and year of students ($p>0.05$). During the COVID-19 pandemic, students mostly used their smartphones to access the internet. The most significant advantage of M-learning was the ease of use and access; however, the disadvantage was that education was not efficient and effective. Moreover, the biggest difficulty experienced by students in M-learning during the COVID-19 pandemic was internet access and the associated cost. The majority of students who participated in this study felt that M-learning did not affect their academic achievements but was not suitable for nursing and midwifery students.

Conclusions: The attitudes of nursing and midwifery students toward M-learning during the COVID-19 pandemic were moderate.

Key Words: M-learning, nursing, midwifery, COVID-19, pandemic, attitude

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan eğitim alan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Ebelik Bölümü'ne kayıtlı 1., 2., 3. ve 4. sınıfa devam eden 618 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmaya gönüllü 237 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Mobil Öğrenme Tutum Ölçeği (MÖTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kız öğrencilerin toplam MÖTÖ puan ortalamasının 58±11.5, erkek öğrencilerin puan ortalamasının 58±16.0 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin cinsiyet, yaş, okuduğu bölüm ve sınıfına göre MÖTÖ toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). COVID-19 pandemisi sürecinde öğrencilerin internet erişimi için en fazla akıllı telefon kullandıkları, mobil öğrenmenin en büyük avantajının kullanım ve erişim kolaylığı olduğu, dezavantajının ise eğitimin verimli ve etkin olmaması olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin, COVID-19 pandemisi sürecinde mobil öğrenmede yaşadığı en büyük güçlüğü ise internete erişim ve maliyet olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu mobil öğrenmenin akademik başarılarını değiştirmediklerini ancak hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencileri için uygun olmadığını düşündükleri saptanmıştır.

Sonuç: COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin mobil öğrenmeye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: M-öğrenme, hemşirelik, ebelik, COVID-19, pandemi, tutum

ORCID IDs of the authors: ZK: 0000-0002-2419-6154; AA: 0000-0001-5150-838X; YG: 0000-0002-7914-8328; SP:0000-0001-7718-9428

Sorumlu yazar/Corresponding author: Assistant Professor Züleyha Kılıç

Niğde Ömer Halisdemir University, Zübeyde Hanım Faculty of Health Sciences, Niğde, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: zuleyha-kilic@hotmail.com

*This study was presented at 3. International 4th National Public Health Nursing Congress

Atf/Citation: Kılıç Z, Aydın A, Günaydın Y, Polat S. (2024). Examination of the attitudes of nursing and midwifery students receiving distance education during the COVID-19 pandemic towards mobile learning. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 146-154. DOI:10.38108/ouhcd.1147764



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

Introduction

COVID-19 pandemic, which has killed about a million people all over the world, has adversely affected all spheres of life, especially education, because there is no effective drug as of today and vaccine trials are still in their infancy. At present, education is performed in the digital world via distance learning environments (Lu et al., 2020; Yamamoto and Altun, 2020).

In recent years, the changes observed in information and communication technologies have their reflection in the field of education (Şenyuva, 2019). Rapidly adapting to the developing technology, this Y-generation of students defined as digital natives, want to receive education in a learning style most appropriate for them because of technological developments at the time and under conditions they want. At this point, mobile learning (M-learning) has emerged as an educational model that responds to the demands of students (Özsarı and Saykılı, 2020; Şahin and Başak, 2017). M-learning, an innovative educational approach, is a method of learning in which learning is performed using mobile communication tools such as smartphones and tablets, regardless of time and place (Gambo et al., 2017; Şahin and Başak, 2017). M-learning is an advantageous method that enables continuous learning process to occur. However, M-learning has disadvantages such as data transmission and storage limitations caused by the technical features of mobile devices, problems related to battery and screen size, internet connection, and cost (Alsancak-Sırakaya and Seferoğlu, 2018; O'Connor and Andrews, 2018; Zayim and Ozel, 2015).

The profession of nursing and midwifery is an applied health discipline that requires a meaningful combination of theoretical knowledge with practical skills (McKenna et al., 2020). M-learning is extensively used in nursing education and provides various capabilities such as comfortably carrying teaching materials with portable mobile tools, storing and transferring large amounts of information using tools with large memory capacity, and ease of access to up-to-date guidelines and evidence-based care practices in clinical environments (O'Connor and Andrews, 2018; Şahin and Başak, 2017; Şenyuva, 2019). Studies on this subject reported that >50% of nursing students often use M-learning methods and nurses have a positive perception of M-learning (Gallegos et al., 2019; Xiao et al., 2018). In a systematic review where Kim and Park assesses the impact of smartphone-based M-learning, it was found that smartphone-based M-

learning had a positive impact on knowledge, skills and learning attitude of nursing students and it may be an alternative for better nursing education (Kim and Park, 2019).

During the COVID-19 pandemic, educational institutions that train new healthcare providers have faced many challenges (Dewart et al., 2020). During this time, nursing and midwifery education, which has both theoretical and practical course content, has been forced away from the traditional classroom and clinical environment. Moreover, education and training activities have begun to be performed via distance learning. Thus, M-learning has become increasingly important and indispensable for sustainable education. However, to eliminate certain limitations in M-learning and to provide data to future plans for developing M-learning, studies investigating students' attitudes and thoughts toward M-learning are required. This study was conducted to determine the characteristics of internet usage, difficulties, thoughts and attitudes of students during the COVID-19 process.

Method

Study Design

This research was conducted as a descriptive study to determine the attitudes of nursing and midwifery students receiving distance education from the Faculty of Health Sciences of a university in Central Anatolia during the COVID-19 pandemic toward M-learning.

Study Population and Sample

The population of this study comprised 618 1st, 2nd, 3rd, and 4th year students enrolled in the Faculty of Health Sciences Nursing Department and Department of Midwifery of a university located in Central Anatolia, Turkey. The study was carried out between 17.06.2020 and 30.06.2020. Before starting the research, the sample size was calculated based on a known population at 95% confidence level (type 1 error margin, $\alpha = 0.05$) and 90% power (second type error margin $\beta = 0.10$); moreover, the minimum required sample size was reported to be 220. Because certain students would not want to fill out the questionnaires or participate in the study, questionnaire forms were sent online to 315 students. However, because 77 students did not complete the questionnaire, the study was completed with 237 volunteer students. After data collection, post-hoc power analysis was conducted using G-Power 3.1.94 with a confidence interval of 0.05 and an effect magnitude of 0.50, and power was

reported to be 95%, indicating that the sample size was adequate.

Data Collection Tools

The data were collected using the questionnaire form and the Mobile Learning Attitude Scale (MLAS).

Questionnaire Form

This form was prepared by the researchers based on literature data (Gallegos et al, 2019; Şenyuva, 2019; Zayim and Özel, 2015). It comprises 15 questions on certain sociodemographic features such as age, gender, internet usage before and during the COVID-19 pandemic, and characteristics associated with M-learning.

Mobile Learning Attitude Scale (MLAS)

The mobile learning attitude scale developed by Çelik (2013) was used to measure students' attitudes toward M-learning (Çelik, 2013). The scale comprises a total of 21 items and 4 subdimensions. These are "advantages of mobile learning (items 1-2-3-4-5-6-7), limitations (items 8-9-10-11-12), usefulness (items 13-14-15-16-17), and freedom (items 18-19-20-21)". The scale is a five-point Likert-type scale and includes 21 attitude statements. The lowest score that can be obtained from the scale is 21, whereas the highest score is 105. The Cronbach alpha reliability coefficient of the scale found by Çelik was 0.88; in this study, the Cronbach alpha reliability coefficient of the scale was 0.79.

Data Collection

Data were collected from the students online. Data collection tools were presented to nursing and midwifery students online. After the necessary information about the research was provided, volunteering students were asked to participate in the study. Students were then asked to fill out the consent form on the first page, indicating that they agreed to participate in the research, and then complete the remaining questionnaire.

Data Analysis

Descriptive statistics were then presented as number (n), percentage (%), median (M) and interquartile range (IQR) values. The normality of M-learning scores was evaluated by the Shapiro–Wilk normality test and Q-Q charts. Mann–Whitney U test was used to compare M-learning Scores between two groups, and Kruskal–Wallis test was used to compare the scores between three or more groups. Dunn–Bonferroni test was used as a multiple comparison test. $p < 0.05$ was considered statistically significant for all analyses.

Ethical Considerations

Before starting the research, ethical approval (Approval No:11/09-17.06.2020) was obtained from one university's ethics commission. Moreover, institutional approval was obtained from the Faculty of Health Sciences in which the research would be performed, and approval was obtained from the Board of the Ministry of Health, which was created for studies on COVID-19 pandemic. Furthermore, informed consent was obtained from all students participating in the study. For the use of the scale, permission was requested by contacting Çelik via e-mail, and the original form of the scale and the information content related to the scoring were also requested and received.

Results

Table 1 shows socio-demographic characteristics and information about internet usage of nursing and midwifery students who participated in the research. As per Table 1, 86.5% of the students participating in the study were female, 71.4% were 18–21 years old, 65% were registered in the nursing department and 32.1% were first-year students. Moreover, 93.2% of the students used smartphones to access the Internet during the COVID-19 pandemic. Note that 42.6% of the students had moderate internet usage skills before the pandemic and 57% had good internet usage skills during the pandemic. Furthermore, 53.3% of the students had problems with internet access during distance education, and 60.2% of those had an internet connection problem. Table 2 presents the distribution of characteristics associated with M-learning. Moreover, 54.6% of the students participating in the study used M-learning methods every day prior to the COVID-19 pandemic; this ratio increased (86.1%) during the pandemic. The students who participated in the study stated the advantages of M-learning as ease of use and access, supporting learning, independence of time and space, and being economical. Students listed the disadvantages of M-learning as follows: education not efficient and effective, the lack of face-to-face communication, internet access problems, M-learning not being suitable for applied lessons, and time wastage. Moreover, 72.6% of the students stated that M-learning was not suitable for the education of nursing and midwifery students, and 38.4% stated that M-learning methods did not affect their academic achievement status. Table 3 shows the distribution of MLAS scores as per the descriptive characteristics of students.

It was determined that the mean total MLAS score of female students in the study was 58±11.5 and the mean score of male students was 58±16.0. In the present study, there was no statistically significant difference between the mean total score and subscale scores as per sex, age, department, and the grade of students ($p>0.05$) (Table 3).

Table 1. Descriptive characteristics of nursing and midwifery students

Variables	n	%
Gender		
Female	205	86.5
Male	32	13.5
Age		
18-21 years old	169	71.4
22 years and older	68	28.6
Department		
Nursing	154	65.0
Midwifery	83	35.0
Class		
First-year Students	76	32.1
Second-year Students	74	31.2
Third-year Students	44	18.6
Fourth-year Students	43	18.1
Devices used for internet access during the COVID-19 pandemic process*		
Smart Phone	221	93.2
Computer	95	40.1
Tablet	12	5.1
Other (Smart clock, Playstation)	5	2.1
The internet usage skills before the COVID-19 pandemic		
Bad	10	4.2
Middle	101	42.6
Good	96	40.5
Very good	30	12.7
The internet usage skills before the COVID-19 pandemic		
Bad	8	3.4
Middle	43	18.1
Good	135	57.0
Very good	51	21.5
Difficulty in internet access during the distance education process		
Having difficulty	111	53.2
Without hassle	126	46.8
Reason for having difficulty in internet access in the distance education process * (n = 111)		
Internet connection problem	68	60.2
The cost of the internet	64	56.6
Mobile device-related issues	13	11.5
Other (time problem, technical problem, etc.)	5	4.5

*More than one answer was given

According to Table 4, there was no statistically significant difference between the students' frequency of internet use before and after the

pandemic related to mobile learning and their opinions on whether mobile learning is suitable for the nursing-midwifery and the Mobile Learning Attitude Scale score ($p>0.05$). Students' freedom subscale scores differed statistically according to the effect on academic achievement ($p<0.05$). The freedom scores of the students who answered "mobile learning methods increased academic achievement" were statistically higher than the scores of the students who answered, "it did not change".

Discussion

In the present study that was conducted to determine the attitudes of nursing and midwifery students toward M-learning, which has become a necessity rather than an option during the COVID-19 pandemic, it was determined that the mean MLAS score of the students was moderate. There are certain differences in the results of the studies conducted on M-learning before and during the COVID-19 pandemic in the literature (Biswas et al., 2020). This difference is attributed to M-learning, which was optional before the pandemic and has now become a necessity.

In multiple studies conducted before the COVID-19 pandemic, students were determined to have a positive attitude toward mobile applications (Hay et al 2017; Kim and Park; 2019). Hay et al. conducted a study with nursing students and reported that students used mobile technology and social media and were keen to engage in ongoing learning and collaboration using these resources (Hay et al., 2017). Kim and Park's study reported that smartphone-based M-learning may be an alternative or supportive method for improved nursing education (Kim and Park, 2019). In the study of Pimmer et al. (2014), nursing students stated that they used M-learning as an effective problem-solving method in the process of giving care to patients (Pimmer et al., 2014).

However, studies conducted during the COVID-19 pandemic reported that the majority of students in medicine, dentistry, nursing, and midwifery departments with applied courses in the curriculum expressed a negative attitude toward M-learning (Abbasi et al., 2020; Diab and Elgahsh, 2020; Ramos-Morcillo et al., 2020). Note that 61.6% of nursing students receiving online education and 77% of the students studying medicine and dentistry during the COVID-19 pandemic expressed negative attitudes toward e-learning (Abbasi et al., 2020; Diab and Elgahsh, 2020). In the study of Abbasi et

al., (2020) it was reported that students did not prefer e-teaching over face-to-face teaching during the lockdown situation and the majority of students considered that e-learning limited student-teacher

interaction. Similarly, in another study conducted with nursing students switching from face-to-face education to e-learning during the COVID-19 pandemic, students preferred face-to-face education.

Table 2. The characteristics of nursing and midwifery students related to M-learning

Variables	n	%
Frequency of using mobile learning methods before the COVID-19 pandemic		
Everyday	130	54.9
Every other day	18	7.6
Three times a week	23	9.7
Once a week	30	12.7
Once every two weeks	15	6.3
Once a month	21	8.9
Frequency of using mobile learning methods other than listening to lectures during the COVID-19 pandemic process		
Everyday	204	86.1
Every other day	13	5.5
Three times a week	10	4.2
Once a week	5	2.1
Once every two weeks	2	0.8
Once a month	3	1.3
Advantages of mobile learning		
Ease of use and access	75	31.7
Supporting learning the lesson	69	29.1
No advantage	30	12.7
Time and space independence	36	15.1
Being economical	5	2.1
Other (being with the family, increasing adaptation to technology, etc.)	22	9.3
Disadvantages of mobile learning		
Education is not efficient and effective	68	28.7
Lack of face-to-face communication	40	16.9
Internet access problems	40	16.9
Not suitable for practical courses	36	15.1
No disadvantages	15	6.3
Waste of time	11	4.7
Other (adversely affect eye health, lack of motivation, etc.)	27	11.4
Suitability of mobile applications for the education of nursing/midwifery students		
No	172	72.6
Yes	65	27.4
The effect of mobile learning methods on academic success		
Did not change	91	38.4
Increased	74	31.2
Reduced	72	30.4

It was reported that e-learning imposed limitations to elderly students, rural residents, students with home and work responsibilities, and those having electronic resources problems. In the same study, theoretical courses can be conducted through online education but clinical applications and practices are indispensable for nursing students (Ramos-Morcillo et al., 2020). The fact that nurses and midwives are the professionals who spend the most time with patients, and the necessity of empathy, compassion and effective communication as well as theoretical knowledge and professional skills in care delivery suggest the necessity of bedside training in clinical settings.

This view was supported in the present study as 72.6% of the students reported that M-learning was

not suitable for nursing and midwifery education. Although it is considered that M-learning alone cannot be sufficient in the health field, particularly in branches such as nursing and midwifery that require clinical practice and training to gain the necessary skills, it can be used as an alternative training option supported by simulation during times of necessity such as the COVID-19 pandemic. However, note that the development and enrichment of M-learning and providing equal opportunities for all students is important for this method's success.

There are studies in the literature with emphasis on the importance of blended learning technique, which incorporates both online education and classroom education, which has come to the forefront with the emergence of M-learning (Button

et al., 2014; Jowsey et al., 2020; Rajab et al., 2020). In a literature review of Button et al. on e-learning and information communication technology (ICT) in nursing education, the majority of students and

educators stated that combining classroom education with online learning would be more effective (Button et al., 2014).

Table 3. Distribution of MLAS scores according to the descriptive characteristics of students

Variables	Total MLAS score		Advantages of Mobile Learning		Limitations		Usefulness		Freedom	
	M	IQR	M	IQR	M	IQR	M	IQR	M	IQR
Gender										
Female	58.0	11.5	19.0	4.0	13.0	3.0	16.0	5.5	10.0	4.0
Male	58.0	16.0	19.0	3.5	14.0	3.0	15.0	4.5	10.0	5.0
<i>Test Statistics*</i>	z=0.791 p=0.429		z=1.037 p=0.300		z=0.917 p=0.359		z=0.677 p=0.499		z=0.077 p=0.939	
Age										
18-21 years old	57.0	12.0	19.0	5.0	13.0	3.0	15.0	6.0	10.0	4.0
22 years and older	59.0	11.5	19.0	4.0	13.0	3.0	16.0	4.0	10.0	4.0
<i>Test Statistics*</i>	z=0.315 p=0.715		z=0.862 p=0.389		z=0.157 p=0.875		z=0.875 p=0.382		z=0.444 p=0.657	
Department										
Nursing	59.0	12.0	19.0	4.0	13.0	3.0	16.0	5.0	10.0	5.0
Midwifery	57.0	11.0	19.0	4.0	13.0	4.0	15.0	6.0	10.0	4.0
<i>Test Statistics*</i>	z=0.314 p=0.753		z=0.584 p=0.559		z=1.149 p=0.250		z=0.465 p=0.642		z=0.183 p=0.855	
Class										
First-year Students	58.0	13.8	19.0	4.0	14.0	3.0	15.0	6.0	10.0	5.0
Second-year Students	57.0	9.3	19.0	4.0	13.0	3.0	15.0	6.0	10.0	5.0
Third-year Students	60.0	11.8	19.0	4.0	13.0	4.0	16.5	5.8	11.0	5.0
Fourth-year Students	59.0	13.8	19.0	4.0	13.0	3.0	16.0	4.0	10.0	4.8
<i>Test Statistics**</i>	z=1.653 p=0.648		z=4.043 p=0.257		z=2.727 p=0.436		z=3.355 p=0.340		z=3.520 p=0.310	

M: Median, IQR: Inter quartile range, *Mann-Whitney U test, ** Kruskal-Wallis Analysis

In a study on blended learning in distance education, when blended learning was purposefully delivered and effective in terms of managing and supporting student active learning, it positively influenced the achievements of students (Jowsey et al., 2020). Rajab et al. conducted a study with faculty members and students and reported that the majority of participants preferred the blended system (Rajab et al., 2020). In applied sciences such as nursing and midwifery, it is thought that applied courses should be held in clinics and online education can be used to conduct theoretical courses. However, the most important points here are that students actively participate in theoretical courses and adopt an interactive learning style. It is important to provide and maintain the online education infrastructure for the courses to be efficient in this way.

In a study with 416 students studying at different universities in Bangladesh during the COVID-19 pandemic, it was reported that most participants had a positive attitude toward M-learning. In this study, participants listed the advantages of M-learning as filling the educational gap formed during the

COVID-19 pandemic, increasing communication with teachers, and enabling classroom participation outside the classroom (Biswas et al., 2020).

In the present study, the majority of students reported that the primary advantage of M-learning is ease of use and access. They stated that M-learning has advantages such as supporting the learning process, independence of time and space, and being economical. In particular, in lockdown situations, the ability to create a classroom environment at home shows the importance of M-learning. There are studies in the literature that support our results and these studies especially emphasize the flexibility of M-learning with respect to time and space (Biswas et al., 2020; Button, Didy et al., 2014). Expressing online learning during the COVID-19 pandemic as "A Panacea", Dhawan identified time flexibility and location flexibility as strengths in the SWOC analysis related to online learning in crises such as COVID-19 (Dhawan, 2020). Moreover, in this study, the mean scores of the Mobile Learning Attitude Scale freedom sub-dimension scores of the students who stated that

mobile learning increased academic achievement were high.

In this study, the majority of students reported the lack of efficiency and effectiveness of education as the most significant disadvantage of M-learning.

Students listed other disadvantages of M-learning as lack of face-to-face communication, problems with internet access, M-learning not being suitable for applied lesson, and time wastage.

Table 4. Distribution of students' MLAS scores according to M-learning-related characteristics

Variables	Total MLAS score		Advantages of Mobile Learning		Limitations		Usefulness		Freedom	
	M	IQR	M	IQR	M	IQR	M	IQR	M	IQR
Frequency of using mobile learning methods before the COVID-19 pandemic										
Everyday	57.0	14.0	19.0	4.0	13.0	3.0	16.0	6.0	10.0	4.0
Every other day	59.0	11.3	19.5	2.3	13.0	4.0	16.5	5.5	10.0	6.5
Three times a week	58.0	11.0	19.0	2.0	14.0	3.0	15.0	6.0	9.0	4.0
Once a week	61.0	11.0	19.0	5.0	13.0	3.0	15.0	4.5	11.0	3.5
Once every two weeks	60.0	17.0	19.0	7.0	14.0	7.0	17.0	5.0	11.0	5.0
Once a month	57.5	7.5	20.0	2.8	13.5	3.0	15.0	6.0	10.0	3.0
<i>Test statistics**</i>	<i>z</i> =3.448; <i>p</i> =0.631		<i>z</i> =3.479; <i>p</i> =0.627		<i>z</i> =3.215; <i>p</i> =0.667		<i>z</i> =2.644; <i>p</i> =0.755		<i>z</i> =3.241; <i>p</i> =0.663	
Frequency of using mobile learning methods other than listening to lectures during the COVID-19 pandemic process										
Everyday	59.0	12.0	19.0	4.0	13.0	3.0	16.0	5.0	10.0	5.0
Every other day	56.0	10.0	19.0	5.5	13.0	3.5	15.0	6.0	10.0	5.0
Three times a week	57.5	13.0	19.0	4.8	14.0	4.0	14.5	4.8	9.5	3.8
Once a week or less	56.0	14.0	20.0	5.8	13.0	4.0	15.0	6.0	9.0	4.8
<i>Test statistics**</i>	<i>z</i> =0.240; <i>p</i> =0.971		<i>z</i> =0.362; <i>p</i> =0.948		<i>z</i> =1.541; <i>p</i> =0.673		<i>z</i> =1.336; <i>p</i> =0.721		<i>z</i> =1.414; <i>p</i> =0.702	
Suitability of mobile applications for the education of nursing / midwifery students										
Suitable	14.3	19.0	3.5	13.0	4.0	15.0	5.0	11.0	6.0	58.5
Not Suitable	11.0	19.0	4.0	13.0	3.0	16.0	5.0	10.0	4.0	58.0
<i>Test statistics*</i>	<i>z</i> =0.328; <i>p</i> =0.743		<i>z</i> =0.945; <i>p</i> =0.345		<i>z</i> =0.546; <i>p</i> =0.585		<i>z</i> =1.025; <i>p</i> =0.306		<i>z</i> =0.939; <i>p</i> =0.348	
The effect of mobile learning methods on academic success										
Increased	59.0	12.0	19.0	4.0	13.0	5.0	16.0	5.0	11.0 ^a	5.0
Reduced	60.0	9.0	19.0	5.0	13.5	3.0	16.0	5.8	10.5 ^{ab}	4.0
Did not change	56.0	13.0	19.0	4.0	13.0	3.0	15.0	6.0	9.0 ^b	4.0
<i>Test statistics**</i>	<i>z</i> =4.541; <i>p</i> =0.103		<i>z</i> =0.058; <i>p</i> =0.972		<i>z</i> =1.471; <i>p</i> =0.479		<i>z</i> =3.558; <i>p</i> =0.169		<i>z</i> = 10.128 ; <i>p</i> = 0.006	

M: Median, IQR: Inter quartile range, *Mann-Whitney U test, ** Kruskal-Wallis Analysis

Biswas et al. reported that although the majority of students were keen on M-learning, they

considered high internet fees during the COVID-19 pandemic adversely affected M-learning (Biswas et al., 2020). Zayim and Özel reported that battery life and high cost of communication were common

problems for both smartphones and tablet systems, and hardware quality and financial restrictions were effective (Zayim and Özel, 2015). Determining the disadvantages of M-learning, minimizing them, and transforming them into advantages will shed light on the solution of these problems in education during the COVID-19 pandemic.

In this study, the device most effectively used by students during the COVID-19 pandemic was reported to be smartphones. In the study of Xiao et al., smartphones were the most used M-learning tools, followed by tablets and laptop computers (Xiao et al., 2018). In the study of O'Connor and Andrews, most students reported owning a smartphone but just <50% used mobile apps to help them learn in clinical practice (O'Connor and Andrews, 2018). Determining the most used device in M-learning and knowing the difficulties encountered in M-learning for these devices will contribute to the plans for further development and improvement of M-learning.

Conclusion and Practical Implications

This study reported that students' attitudes toward M-learning are moderate and sex, age, department and grade of students do not affect students' attitudes toward M-learning. The most significant difficulty experienced by students in M-learning during the COVID-19 pandemic is Internet access and associated costs. The majority of students reported that M-learning is not suitable for the nursing and midwifery department and did not affect their academic achievements. Although there are certain limitations of M-learning, it is obvious that it has been a lifesaver for everyone during the COVID-19 pandemic. Equal opportunity in M-learning and technological infrastructure is of vital importance in the dissemination and more effective use of this learning method. M-learning is an indispensable method in emergency situations such as pandemics and natural disasters, and it is important to develop and diversify appropriate M-learning methods for health-related applied sciences such as medicine, dentistry, nursing, and midwifery. At this point, a significant responsibility falls on the shoulders of nursing and midwifery educators in the development and diversification of M-learning methods.

Limitations

Because the results obtained in this study are limited only to nursing and midwifery department students enrolled in the university and faculty where

this research was conducted, the results cannot be generalized to the entire population.

Acknowledgments

We thank the students who participated in our study.

Ethics Committee Approval: Before starting the research, ethical approval (Approval No:11/09-17.06.2020) was obtained from one university's ethics commission.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: ZK, AA.; Design: ZK, YG; Data collection and/or Data Process: YG, SP; Analysis and/or Interpretation: ZK, AA, SP; Source search; ZK; Writing of the article: ZK, SP; Critical review: ZK, AA, YK, SP

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

Financial Disclosure: None.

What did the study add to the literature?

- During the COVID-19 pandemic, the mean Mobile Learning Attitude Scale score of the students was moderate.
- The most significant advantage of M-learning was the ease of use and access.
- The most significant disadvantage of M-learning was that education was not efficient and effective.
- The biggest difficulty of mobile education during the COVID-19 pandemic was internet access and the associated cost.

References

- Abbasi S, Ayoob T, Malik A, Memo SI. (2020). Perceptions of students regarding E-learning during COVID-19 at a private medical college. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36 (COVID19-S4), 57-61. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2766>
- Alsancak-Sırakaya D, Seferoğlu SS. (2018). Turkey's mobile learning Carnet: Opportunities, opportunities, and a review on the issue. In: Akkoyunlu B, İşman A, Odabaşı HF. (Eds). *Educational Technology Readings*, Sakarya, pp. 492-513.
- Biswas B, Roy SK, Roy F. (2020). Students perception of mobile learning during COVID-19 in Bangladesh: University student perspective. *Aquademia*, 4(2), ep20023. <https://doi.org/10.29333/aquademia/8443>

- Button D, Harrington A, Belan I. (2014). E-learning & information communication technology (ICT) in nursing education: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 34(10), 1311-1323. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.002>
- Çelik A. (2013). M-learning attitude scale: validity and reliability analyses. *Journal of Research in Education and Teaching*, 2(4), 172-185.
- Dewart G, Corcoran L, Thirsk L, Petrovic K. (2020). Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Education Today*, 92, 104471. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104471>
- Dhawan S. (2020). Online learning: A panacea in the time of COVID-19 crisis. *Journal of Educational Technology Systems*, 49(1), 5-22. <https://doi.org/10.1177/0047239520934018>
- Diab GMEH, Elgahsh NF. (2020). E-learning during COVID-19 pandemic: obstacles faced nursing students and its effect on their attitudes while applying it. *American Journal of Nursing Science*, 9(4), 300-314. doi: 10.11648/j.ajns.20200904.33
- Gallegos C, Gehrke P, Nakashima H. (2019). Can mobile devices be used as an active learning strategy? student perceptions of mobile device use in a nursing course. *Nurse Educator*, 44(5), 270-274. doi: 10.1097/NNE.0000000000000613.
- Gambo JM, Bahreman NT, Watties-Daniels D, Neal M, Swoboda SM. (2017). Can mobile technology enhance learning and change educational practice?. *Computers, Informatics, Nursing*, 35(8), 375-380. doi:10.1097/CIN.0000000000000380
- Hay B, Carr PJ, Dawe L, Clark-Burg K. (2017). "iM ready to learn": undergraduate nursing students knowledge, preferences, and practice of mobile technology and social media. *Computers, Informatics, Nursing*, 35(1), 8-17. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000284>
- Jowsey T, Foster G, Cooper-Ioelu P, Jacobs S. (2020). Blended learning via distance in pre-registration nursing education: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 44, 102775. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102775>
- Kim JH, Park H. (2019). Effects of smartphone-based mobile learning in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Asian Nursing Research*, 13(1), 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.005>
- Lu H, Stratton CW, Tang YW. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92, 401-402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- McKenna L, Davis J, Williams E. (2020). Nursing and midwifery education: Historical perspectives. In: Nestel D, Reedy G, McKenna L, Gough S. (eds) *Clinical Education for the Health Professions*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-13-6106-7_19-1
- O'Connor S, Andrews T. (2018). Smartphones and mobile applications (apps) in clinical nursing education: A student perspective. *Nurse Education Today*, 69, 172-178. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.013>
- Özsarı G, Saykılı A. (2020). Mobile learning in Turkey: Trends, potentials and challenges. *Journal of Educational Technology & Online Learning*, 3(1), 108-132. doi: 10.31681/jetol.670066
- Pimmer C, Brysiewicz P, Linxen S, Walters F, Chipps J, Gröhbhel U. (2014). Informal mobile learning in nurse education and practice in remote areas-a case study from rural South Africa. *Nurse Education Today*, 34(11), 1398-1404. doi:10.1016/j.nedt.2014.03.013
- Rajab MH, Gazal AM, Alkattan K. (2020). Challenges to online medical education during the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 12(7), e8966. <https://doi.org/10.7759/cureus.8966>
- Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, Moral-García JE, Ruzafa-Martínez M. (2020). Experiences of nursing students during the abrupt change from face-to-face to e-learning education during the first month of confinement due to COVID-19 in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5519. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155519>
- Şahin G, Başak T. (2017). Mobile learning in nursing "m-learning". *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4480-4491. doi:10.14687/jhs.v14i4.4891
- Şenyuva E. (2019). Reflections on nursing education of technological developments. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(1), 79-90. <https://doi.org/10.26650/FNJJN322556>
- Xiao Q, Sun A, Wang Y, Zhang Y, Wu Y. (2018). Nurses' experiences and perceptions of mobile learning: A survey in Beijing, China. *Studies in Health Technology and Informatics*, 250, 86-87. doi:10.3233/978-1-61499-872-3-86
- Yamamoto GT, Altun D. (2020). The coronavirus and the rising of online education. *Journal of University Research*, 3(1), 25-34. doi: 10.26701/uad.711110
- Zayim N, Ozel D. (2015). Factors affecting nursing students' readiness and perceptions toward the use of mobile technologies for learning. *Computers, Informatics, Nursing*, 33(10), 456-464. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000172>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Riskli Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Compassion Fatigue Levels of Nurses Working in Risky Units and Affecting Factors

Funda Koca¹  Hacer Erten² 

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

²Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/02/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, riskli birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini, demografik özelliklere ve çalışma şartlarına göre farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak dizayn edilen çalışma, bir vakıf üniversitesi hastanesinin onkoloji, acil, yoğun bakım, ameliyathane ve karma servislerinde çalışan toplam 118 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, demografik ve çalışma ortamı ile ilgili bilgileri içeren anket ve merhamet yorgunluğu düzeyini belirlemek üzere çalışanlar için profesyonel yaşam kalitesi ölçeği (ProQOL-R-IV) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler, Student t testi, Anova varyans analizi, Ki-kare ve Fisher exact test, Pearson korelasyon analizi ve post-hoc çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Tüm testler için <0.05 p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Örneklemenin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının orta düzeyde (16.0 ± 8.3) olduğu saptanmıştır. Bağımsız değişkenlerden; yaş, mesleği tercih nedeni, çalışılan birim, meslekte ve birimde çalışma süresi, aylık hafta sonu nöbet sayısının ve kişilerarası ilişkilerde kendini tanımlama şeklinin merhamet yorgunluğu düzeylerinde anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışma sonuçları hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde, demografik ve çalışma ortamına ait bazı değişkenler açısından anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, çalışma şartları, demografik, merhamet yorgunluğu, riskli birim

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the compassion fatigue levels of nurses working in risky units, and their differences according to demographic characteristics and working conditions.

Methods: The study, which was designed as descriptive and cross-sectional, was conducted with a total of 118 nurses working in oncology, emergency, intensive care, operating room, and mixed services of a foundation university hospital. As a data collection tool; a questionnaire containing information about personal, professional, and working environment and the professional quality of life scale for employees (ProQOL-R-IV) were used. Descriptive analyses, t-test, ANOVA analysis of variance, Chi-square and Fisher exact test, Pearson correlation analysis, and Post hoc test were used to evaluate the data. A p value of <0.05 was considered statistically significant for all tests.

Results: It was determined that the mean score of compassion fatigue of the sample was moderate level (16.0 ± 8.3). From the independent variables, age, the reason for choosing the profession, the unit worked, the duration of work in the profession and the unit, the number of monthly weekend shifts, and the way of defining oneself in interpersonal relations were found to cause significant differences in the levels of compassion fatigue ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of the study showed that there was a significant difference in the compassion fatigue levels of the cases in terms of some demographic and work environment variables.

Keywords: Compassion fatigue, demographic, nurse, working conditions, risky unit

ORCID IDs of the authors: FK: 0000-0002-2657-7903; HE: 0000-0001-8965-1384

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hacer Erten

Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

*Makale Funda Koca'nın "Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu ve Etik Faktörlerin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasından üretilmiştir (Tez No: 526352).

e-posta/e-mail: hac.er.erten@gedik.edu.tr

Atıf/Citation: Koca F, Erten H. (2024). Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri ve etkileyen faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 155-166. DOI:10.38108/ouhcd.1250130



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

Giriş

“Ve elbette hastalık da merhametin gözlerine bakar. Ve elbette merhamettir sağaltan, tam öldü denirken umudu çağırıp yeniden, bir kez daha başlatan, bıraktığı yerden... Merhamet gelir, durur yaranın kenarında, merhamet ateşi dindirir, yarayı serinletir, ateşi güle, yarayı sivilceye dönüştürür” (Emre, 2020).

Hemşireliğin özünü oluşturan “bakım” kavramının, bakımla ilgili faaliyetler ve bakımı üstlenilen bireye karşı hissedilen duygular olmak üzere farklı iki yönü vardır. Bakım emeğinin, bakım faaliyetini yürütenden ayırlanamaması ve kapsadığı duygusal emek (empati, merhamet vb.) onu diğer piyasalaşmış emek kategorilerinden ayırır (Doğan ve Taşçı, 2019; Özkaplan, 2009). Sağlık mesleklerinde bir uygulama yeterliliği olarak kabul edilen ve etik kuralların merkezinde yer alan “merhamet” başkalarının sıkıntılarını azaltma duygusu ile birlikte olan “sempatik bilinç” olarak tanımlanır (Peters, 2018; Sinclair ve ark., 2017).

Sağlık hizmetiyle ilgili talep ve beklentilerin sağlık hizmeti sunucuları üzerindeki etkilerini tanımlamak için tarihsel süreçte, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu da dâhil olmak üzere bir terimler bütünü kullanılmıştır (Boyle, 2011; Sinclair ve ark., 2017). Merhamet yorgunluğu terimi ilk olarak 1992 yılında bir hemşire eğitimi olan Joinson tarafından acil birimde çalışan hemşirelerde “bakım yeteneğinin kaybını” açıklamak için sağlık hizmetleri bağlamında kullanılmıştır (Joinson, 1992). Charles Figley (1995) merhamet yorgunluğunu, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlamıştır. Figley (1995) kavramın “bakımın bedeli” olduğunu öne sürmüş ve daha az damgalayıcı bir terim kullanmak için kasıtlı olarak “merhamet yorgunluğu” terimini kullandığını belirtmiştir. Coetzee ve Klopper (2010) merhamet yorgunluğunu, merhamet huzursuzluğu olarak başlayan, merhamet stresine ilerleyen ve merhamet yorgunluğu ile sonuçlanan bir süreç olarak tanımlanmıştır.

Merhamet yorgunluğu, travmanın kendisinden ziyade hastaların yaşadığı travmaya maruz kalmanın sonucu olan ve “vekaleten travma” olarak da adlandırılan “ikincil travmatik stres” kavramlarıyla yakından ilişkilidir. İkincil travmatik stres mekanizması, travmatize olmuş kişilerle çalışan veya yaşayan diğer kişilerin yaşadığı işle ilgili stresi açıklar (Cavanagh ve ark., 2019; Figley, 1995; Ludick ve Figley, 2017).

Merhamet yorgunluğunun gelişimi ile ilişkilendirilen bir diğer durum tükenmişliktir (Cavanagh ve ark., 2019; Ludick ve Figley, 2017). Mesleki tükenmişlik, işyerinde kronik stres faktörlerine maruz kalmaktan kaynaklanan psikolojik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016). Tükenmişlik merhamet yorgunluğuna benzer şekilde kendini gösterebilir, ancak çalışma ortamı veya işyeri stresörleri ile ilişkilidir ve duygusal (empatik) bir bağlantıyı içermez (Peters, 2018).

Stamm (2005) profesyonel yaşam kalitesi çalışmalarında merhamet yorgunluğu ile birlikte merhamet memnuniyeti kavramını ele almıştır. Ona göre merhamet memnuniyeti, kişinin işini iyi yapabilmekten aldığı zevki ifade eder ve etkili bir bakım verici olma yeteneği ile ilgilidir. Merhamet memnuniyeti, travmatik olaylara maruz kalmanın potansiyel olumsuz sonuçlarını ve bunu takip eden olası tükenmişliği tamponlayan koruyucu bir faktördür. Paradoksal şekilde mesleki faaliyetlerini önemseyen ve olumlu anlam yükleyenlerde, yüksek düzeyde bir merhamet memnuniyeti, yüksek düzeyde bir merhamet yorgunluğu ile birlikte var olabilir (Elkonin ve Van Der Vyver, 2011).

Sağlık alanında çalışmak, farklı çalışma ortamlarında, strese neden olabilecek çok sayıda faktörün varlığı ile karakterizedir (Ortega-campos ve ark., 2019). İşle ilgili stres özellikle, sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturan ve hasta bakımının ön saflarında yer alan hemşireler için geçerlidir (World Health Organization, 2016). Sağlık sisteminin yüksek beklentileri, kısıtlı zaman, sosyal destek eksikliği ve hastanın acısını gidermede hissedilen yetersizlik duygusu, ciddi şekilde “kümülatif strese” yol açarak, sağlık hizmeti sunucularının sağlıklarını ve performanslarını etkileyebilir (Sinclair ve ark., 2017). Bakımın doğal bir sonucu olması, hemşirenin “adanmışlığı ve mesai süresince trajediye yakınlığı” özetle sadece hemşirelik mesleğinde olmanın merhamet yorgunluğu gelişmesi için kişiyi riske soktuğu belirtilmektedir (Peters, 2018). Son yıllarda yapılan çalışmalar, özellikle yoğun bakım, acil, onkoloji, psikiyatri ve pediatri bölümlerinde çalışan hemşireler arasında merhamet yorgunluğu prevalansının % 7 ile % 60 arasında değiştiğini göstermektedir (Kelly ve ark., 2015; O’Callaghan ve ark., 2020; Ortega-Campos ve ark., 2019; Sinclair ve ark., 2017; Weintraub ve ark., 2020; Xie ve ark., 2021).

Literatürde merhamet yorgunluğunun öncüllerinin; uzun süreli strese maruz kalma, hasta

temasının kronik ve yoğun doğası, kendini yüksek düzeyde mesleki kullanım, kişisel ve mesleki sınırları koruyamama (öz bakımdan fedakârlık, molaları atlama, fazla mesai yapma veya izin günlerinde göreve gelme vb), minimum veya hiç manevi bağlılık, kişisel ve profesyonel desteğin zayıflığı olduğu belirtilmektedir (Alan, 2018; Coetzee ve Klopper, 2010; Peters, 2018). Kavram ayrıca çalışılan birimin özellikleri (çocuk istismarı vakaları, yaşamın sonuna tanıklık etme, gün boyu kritik hasta bakımı gibi) ile de ilişkilendirilmektedir (Peters, 2018).

Konu ile ilgili 71 araştırmanın incelendiği meta analiz çalışmasında, merhamet yorgunluğunun demografik, kişisel ve profesyonel özelliklerle ilişkisinin belirsiz olduğu, tetikleyicileri belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Cavanagh ve ark., 2019). Türkiye’de merhamet yorgunluğu ile ilgili yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak kavramsal boyutu incelediği (Doğu ve Demirsoy, 2021; Şeremet ve Ekinci, 2021), kavram üzerinde etkili olan faktörleri irdeleyen araştırma çalışmalarının görece az olduğu görülmektedir (Aslan ve ark., 2021).

Bu çalışma, riskli birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları;

1. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeyleri nedir?
2. Merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti düzeyleri arasındaki ilişkiler ne yöndedir?
3. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinde demografik özellikler ve çalışma koşulları açısından fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı tipte olup kesitsel olarak dizayn edilen araştırma, Şubat 2017 ile Nisan 2017 tarihleri arasında, İstanbul il merkezinde hizmet veren bir vakıf üniversite hastanesinde yürütüldü. Araştırmanın yürütülebilmesi için Üniversite Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (2017/6) ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan (2017/4) onay alındı. Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan tüm hemşireler oluşturdu (N=235). Çalışmaya literatürde merhamet yorgunluğu gelişme riskinin yüksek olduğu belirtilen birimler (onkoloji, acil, yoğun bakım, karma servis ve ameliyathane) dahil edildi (Alharbi ve ark., 2020; O’Callaghan ve ark.,

2020; Ortega-campos ve ark., 2019; Weintraub ve ark., 2020). Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin onkoloji servisinde 10, acil serviste 21, yoğun bakım ünitesinde 20, ameliyathanede 50 ve karma serviste 35 hemşire olmak üzere 136 hemşire görev yapmaktaydı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 118 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu. Her bir birim çalışanının minimum % 80, maksimum % 90’ına ulaşıldı. Yapılan güç analizi ile %5 alfa ve beta hata ve % 95 güç düzeyi ve iki yönlü anlamlılık için, elde edilen örneklem sayısının yeterli olduğu tespit edildi.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; riskli birimlerde çalışıyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri; Riskli birimler dışında çalışmak, çalışma için belirlenen veri araçlarını eksik doldurmak ya da doldurmamak.

Veri Toplama Araçları

Veriler, konu ile ilgili literatür bilgileri ve klinik deneyimlere dayanarak hazırlanan bilgi formu ve çalışanlar için profesyonel yaşam kalitesi ölçeği (ProQOL-R-IV) ile toplandı.

Bilgi Formu

Demografik değişkenler, mesleki özellikler ve çalışma ortamı ile ilgili bilgileri elde etmek için kullanıldı. Ankete ek olarak; “sosyal aktivitelere katılma durumu” ve “kişilerarası ilişkilerde kendini nasıl tanımladığı” şeklinde iki soru soruldu.

Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (ProQOL R-IV)

Tarihsel süreçte merhamet yorgunluğunu değerlendirmek için “Compassion Fatigue Self Test(CFST)” (Merhamet yorgunluğu kendi kendini değerlendirme testi), “Compassion Satisfaction and Fatigue Test (CSFT)” (Merhamet yorgunluğu ve memnuniyeti testi) ve “Compassion Fatigue Scale (CFS)” (Merhamet yorgunluğu ölçeği) gibi standardize edilmiş farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı belirtilmektedir (Bride ve ark., 2007). CFST farklı sürümleri ile merhamet yorgunluğunu ölçmek için en yaygın kullanılan araçtır (Figley, 1995; Stamm, 2005). Ölçeğe pozitif yönelimli maddelerin eklenmesi ile merhamet yorgunluğu ile birlikte merhamet memnuniyeti ölçülebilir hale gelmiştir. CFST’nin sürekli geliştirilmesi, Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (ProQOL) olarak yeniden adlandırılan bir araçla sonuçlanmıştır (Bride ve ark.,2007; Cavanagh ve ark., 2019; Figley, 1995; Stamm, 2005). Ölçeğin birkaç farklı sürümü bulunmaktadır. ProQOL-R-V en güncel sürümdür. Ölçeğin IV. ile V. sürümü arasındaki fark, kendi kendine puan verme

talimatlarında olup ölçeğin kendisinde değişiklik yoktur. ProQOL her biri beş maddeli (0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Bazı zamanlar 3=Sıkça 4=Sık Sık 5=Çok Sık) likert tipi olan 30 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin her biri 10 maddeden oluşan üç alt boyutu (merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti) bulunmaktadır.

Çalışma sonuçları, ProQOL-R- IV'ün her bir alt ölçeği için elde edilen puanların toplanması ve toplam puanların Stamm'in kanıt seviyelerine göre sıralanmasıyla elde edilmiştir (Stamm, 2005). Bu sınıflamaya göre merhamet yorgunluğu düzeyi için; <8 düşük, 9-16 orta ve >17 yüksek risk seviyesini, tükenmişlik düzeyi için ;<18 düşük, 19-26 orta, >27 yüksek risk seviyesini ve merhamet memnuniyeti düzeyi için ; <33 düşük, 34-41 ortalama, ≥42 yüksek risk seviyesini gösterir (Stamm2005). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Yeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmış ve elde edilen sonuçlara göre yüksek güvenilirlik ve geçerliliğe (Cronbach alfa: 0.848) sahip olduğunu saptamışlardır. Sunulan çalışmada elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0.862'dir.

Verilerin Toplanması

Anket formu yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından, ölçek ise katılımcıların kendisi tarafından dolduruldu. Geçersiz veri olan anket saptanmadı.

Verilerin Analizi

Anket verileri, SPSS (IBM-SPSS sürüm 20) yazılımı kullanılarak ve ProQOL-R- IV ile ilgili sonuçlar ölçek kılavuzundaki talimatlara göre analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı (ortalama, medyan, standart sapma, minimum-maximum) ve hipotez testleri (Bağımsız gruplarda Student t testi, varyans analizi) kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılım gösteren verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında (t testi), ikiden fazla grup karşılaştırıldığında ise varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Merhamet yorgunluğu düzeylerinin, sosyo-demografik ve çalışma ortamına ait özelliklere göre incelenmesinde ki-kare ve fisher exact testi kullanıldı. Gruplar arası farkın anlamlı olduğu durumda post-hoc çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Ölçeğin merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti alt boyutları arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelendi. Tüm testler için <0.05 p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma raporlaması gözlemsel çalışmalar için STROBE

kesitsel çalışmalar kontrol listesi ile uyumlu şekilde yapıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Üniversite Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih:13/01/2017 Karar no: 2017/6) ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan (02/03/2017/no:ATADEK-2017/4) onay alındı. Katılımcılara Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde, araştırmanın amacı, yöntemi ve bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı hakkında bilgi içeren ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini gösteren Aydınlatılmış Onam Formu imzalatıldı.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik ve çalışma ortamına ait özellikleri incelendiğinde; %72'sinin kadın, %81.4'inin bekâr, % 56.8'inin lisans mezunu olduğu, ağırlıklı olarak 20-24 yaş grubunda oldukları ve %55.09'unun mesleği kendi isteğiyle tercih ettiği saptandı. Katılımcıların %72.88'i sosyal aktivitelere katıldığını ifade ederken %72.03'ü kişiler arası (sosyal) ilişkilerde kendini "iyi" olarak tanımladı (Tablo 1). Çalışma ortamı ile ilgili yapılan değerlendirmede; katılımcıların %62.71'inin vardiyalı şekilde çalıştığı, bir nöbetteki çalışma sürelerinin yoğun olarak 10 saat olduğu (%83.05), %78.81'inin haftalık ortalama çalışma saatinin 46-56 saat arasında olduğu saptandı (Tablo 1).

Katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyleri incelendiğinde; merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının orta risk grubunda, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti toplam puan ortalamalarının ise düşük risk grubunda olduğu belirlendi (Tablo 2). Merhamet yorgunluğu alt boyut puanları incelendiğinde; %41.52'sinin yüksek, %37.28'inin orta, %21.20'sinin düşük risk grubunda olduğu saptandı. Katılımcıların ölçek alt boyut toplam puan ortalamaları ve risk kategorilerine göre (düşük, orta, yüksek) yüzdelik dağılımları Tablo 2'de verildi (Tablo 2).

Ölçek alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; "tükenmişlik" puanı ile "merhamet yorgunluğu" puanı arasında orta derecede pozitif korelasyon ($r=0.666$) tespit edilirken; "merhamet memnuniyeti" ile "tükenmişlik" arasında orta derecede negatif korelasyon, ($r=-0.645$) "merhamet memnuniyeti" ile "merhamet yorgunluğu" arasında da çok zayıf derecede negatif korelasyon ($r=-0.243$) olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 1. Demografik özelliklere ve çalışma koşullarına ait değişkenler (n= 118)

Değişken	n	%	Değişken	n	%
Yaş			Kişilerarası İlişki		
20 yaştan küçük	11	9.32	Vasat	17	14.41
20-24 yaş	63	53.39	İyi	85	72.03
25-29 yaş	30	25.42	Çok iyi	16	13.56
30 yaş ve üzeri	14	11.87	Sosyal Aktivite		
Eğitim			Evet	86	72.89
Meslek/teknik lise	28	23.70	Hayır	32	27.11
Meslek yüksekokulu	17	14.40	Çalıştığı Birim		
Lisans	67	56.80	Ameliyathane	45	38.10
Yüksek lisans	6	5.10	Onkoloji	8	6.80
Meslek Tercih Sebebi			Acil	18	15.30
Kendi isteği	65	55.09	Yoğun Bakım	17	14.40
Aile/çevre baskısı	18	15.25	Karma servis	30	25.40
İş garantisi nedeniyle	29	24.58	Çalışma Şekli		
Diğer	6	5.08	Vardiya(gece-gündüz)	74	62.71
Meslekte Çalışma Süresi			Sadece gündüz	44	37.29
1 yıldan az	48	40.68	Bir Vardiyadaki Çalışma Saati		
1-3 yıl	39	33.06	8 saat	4	3.39
4-6 yıl	17	14.40	10 saat	98	83.05
7-10 yıl	7	5.93	12 saat	16	13.56
10 yıl üzeri	7	5.93	Haftalık Çalışma Saati		
Birimde Çalışma Süresi			45 saat	5	4.24
< 1 yıl	60	50.84	46-56-saat	93	78.81
1-3 yıl	36	30.50	57-66 saat	17	14.41
4-6 yıl	13	11.02	67-76 saat	3	2.54
7-10 yıl	6	5.10	Aylık Gece Nöbeti Sayısı (n=74)		
>10 yıl	3	2.54	2	10	13.51
Aylık Hafta Sonu Çalışma			3	13	17.57
Çalışmıyor	20	16.95	4	9	12.16
2 gün	16	13.56	5	10	13.51
3 gün	27	22.88	6	7	9.46
4 gün	30	25.42	7 ve üzeri	25	33.79
5 gün	4	3.39			
6 gün	5	4.24			
7 gün	16	13.56			

Tablo 2. Profesyonel yaşam kalitesi ölçeğinin (PROQoL-R-IV) alt boyutlarına ait tanımlayıcı bulgular (N= 118)

Risk Seviyesi	Merhamet Yorgunluğu		Tükenmişlik		Merhamet Memnuniyeti	
	M ± SD	16.±8.3	17±6.6		33.8±9.0	
	n	%	n	%	n	%
Yüksek	49	41.52	9	41.52	21	17.80
Orta	44	37.28	49	37.28	47	39.83
Düşük	25	21.20	60	21.20	50	42.37

Risk seviyeleri Stamm(2005)'in PROQoL-R-IV kanıt düzeylerine göre yapılmıştır (Stam 2005)

Tablo 3. Profesyonel yaşam kalitesi ölçeği (PROQoL-R-IV) alt boyutları arasındaki korelasyon

Alt Boyut	Korelasyon katsayısı (r)	p*
Merhamet memnuniyeti –Tükenmişlik	-0.645	<0.001
Merhamet memnuniyeti – Merhamet yorgunluğu	-0.243	0.008
Tükenmişlik – Merhamet yorgunluğu	0.666	<0.001

*Pearson korelasyon analizi

Demografik ve çalışma ortamı açısından farklılıklar, hem merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları hem de merhamet yorgunluğu risk kategorileri açısından analiz edildi.

Yaş grupları arasında merhamet yorgunluğu toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık olduğu saptandı (p=0.043, p<0.05). Belirlenen bu

farklılığın kaynağının tespitine yönelik yapılan çoklu karşılaştırma (Post HocTukey) sonuçlarına göre, 30 ve üzeri yaş grubu ile 25-29 yaş grubunda olanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının seçili değişkenlere göre dağılımı (n=118)

DEĞİŞKEN	Merhamet Yorgunluğu				(M,SD)	p	Post Hoc
	(M,SD)	p	Post Hoc	Post Hoc			
Cinsiyet¹							
Kadın	16.06 ± 8.8						
Erkek	16.25 ± 7.0	0.870	-				
Yaş²							
1=<20 yaş	13.27 ± 8.6						
2=20-24 yaş	14.59 ± 7.1	0.043	4>1,2 3>1,2				2>1, 3,4,5
3=25-29 yaş	18.17 ± 9.3						
4=>30	19.93 ± 9.8						
Mezuniyet²							
Meslek/tek.lise	15.79 ± 9.70						
Meslek Y.O	12.82 ± 7.39	0.155	-				
Lisans	17.28 ± 8.02						4>1,2,3,5 3>1
Yüksek lisans	9.25 ± 4.11						
Meslek tercih seb.²							
1=Kendi isteğim	13.77 ± 7.15						
2=Aile/çevre isteği	21.00 ± 8.07	0.005	1<2,3,4				
3=İş garantisi	17.69 ± 9.60						
4=Diğer	17.60 ± 10.01						
*KIKT							
1=Vasat	21.75 ± 7.7						
2=İyi	15.75 ± 8.3	0.002	1>2,3				
3=Çok iyi	11.69 ± 6.8						

¹Bağımsız gruplarda T testi, ²Varyans analizi (ANOVA), *KIKT: Kişilerarası ilişkilerde kendini tanımlama şekli

Risk kategorilerine göre yapılan incelemede de, 30 yaş ve üzeri olanların %64.30'unun ve 25-29 yaş grubunda olanların % 60'ının merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek risk kategorisinde olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.002$) (Tablo 5).

Merhamet yorgunluğu puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ancak risk kategorilerine göre yapılan analizde, lisans mezunu olanların %50.75'inin merhamet yorgunluğu düzeyinin yüksek risk kategorisinde olduğu ve lisans altı gruplara göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0.014$, $p<0.05$) (Tablo 5).

Mesleği "kendi isteği" ile tercih edenlerin merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının "aile/çevre isteği", "iş garantisi ve "diğer" nedenlerle tercih edenlere göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4). Risk kategorilerine göre yapılan incelemede de, aile ve çevre etkisi ile mesleği tercih edenlerin %77.78'inde, iş garantisi sebebiyle tercih edenlerin %51.73'ünde merhamet yorgunluğunun "yüksek risk kategorisinde" olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.005$) (Tablo 5).

Çalışılan birimler arasında merhamet yorgunluğu toplam puanları açısından anlamlı farklılık saptandı. Onkoloji servisinde çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları, diğer birim çalışanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0.013$, $p<0.05$) (Tablo 4). Risk gruplarına göre yapılan incelemede de onkoloji biriminde çalışanların %75'inde merhamet yorgunluğu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde "yüksek risk kategorisi"nde olduğu saptandı ($p=0.005$, $p<0.05$) (Tablo 5).

Meslekte çalışma süreleri ile merhamet yorgunluğu toplam puanları açısından anlamlı farklılık saptandı ($p<0.001$). Meslekte 7-10 yıl çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının, diğer çalışma sürelerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Benzer şekilde meslekte 4-6 yıl çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları, meslekte bir yıldan az çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Risk gruplarına göre yapılan incelemede de meslekte 7-10 yıl çalışanların %85.71'inin merhamet yorgunluğu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek risk kategorisinde olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 5).

Birimde çalışma süreleri ile merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0.007$, $p<0.05$). Birimde 7-10 yıl çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puanları, diğer çalışma sürelerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Birimde 4-6 yıl çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları, birimde bir yıldan az çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). Alt kategorilere göre yapılan değerlendirmede de bulunduğu birimde 7-10 yıl süre ile çalışanların %83.33'ünün merhamet yorgunluğu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde "yüksek risk kategorisi"nde olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 5).

Aylık hafta sonu nöbet sayıları "7 gün ve üstü" olanların %75'inin merhamet yorgunluğu düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde "yüksek risk kategorisi"nde olduğu belirlendi ($p=0.003$, $p<0.05$) (Tablo 5).

Katılımcıların kişiler arası ilişkilerde kendilerini tanımlama şekli ile merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p=0.002$). Kişilerarası ilişkilerinde kendisini "vasat" olarak tanımlayanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının "iyi" ve "çok iyi" olarak tanımlayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Sosyo demografik değişkenlerden; cinsiyet, medemi durum, çocuk sayısı ve gelir düzeyi ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Çalışma koşulları ile ilgili değişkenlerden; vardiyalı ya da sadece gündüz çalışma şekli, bir vardiyadaki çalışma saati, bir vardiyada hizmet verilen ortalama hasta sayısı, haftalık ortalama çalışma saati ve bir ay içerisinde ortalama gece çalışma saati ile merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 5. Merhamet yorgunluğu risk kategorilerinin seçili değişkenlere göre dağılımı (N=118)

		Merhamet Yorgunluğu Risk Seviyeleri						
Değişken		Düşük		Orta		Yüksek		*p
		n	%	n	%	n	%	
Yaş	<20 yaş	5	45.45	2	18.18	4	36.37	0.002
	20-24 yaş	11	17.46	34	53.97	18	28.57	
	25-29 yaş	6	20.00	6	20.00	18	60.00	
	≥30	3	21.42	2	14.28	9	64.30	
Mezuniyet	Meslek/tek.lis.	9	32.14	7	25.00	12	42.86	0.014
	Meslek Y.O	5	29.41	10	58.82	2	11.77	
	Lisans	10	14.93	23	34.32	34	50.75	
	Yüksek lisans	1	16.67	4	66.66	1	16.67	
Meslek tercih sebebi	Kendi isteğim	19	29.23	28	43.08	18	27.69	0.005
	Aile/çevre Bask	1	5.55	3	16.67	14	77.78	
	İş garantisi	5	17.24	9	31.03	15	51.73	
	Diğer	0	0.00	3	60.00	2	40.00	
Çalıştığı birim	Ameliyathane	14	31.11	17	37.78	14	31.11	0.005
	Onkoloji S.	0	0.00	2	25.00	6	75.00	
	Acil Ünitesi	3	16.67	7	38.89	8	44.44	
	Yoğun Bakım.	2	11.76	6	35.30	9	52.94	
Meslekte çalışma süresi	< 1 yıl	13	27.09	26	54.16	9	18.75	<0.001
	1-3 yıl	4	10.26	13	33.33	22	56.41	
	4-6 yıl	5	31.25	2	12.50	9	56.25	
	7-10 yıl	1	14.29	0	0.00	6	85.71	
	>10 yıl	2	28.58	2	28.58	3	42.84	
Birimde çalışma süresi	< 1 yıl	16	26.67	29	48.33	15	25.00	0.007
	1-3 yıl	5	13.89	11	30.55	20	55.56	
	4-6 yıl	3	23.07	2	15.39	8	61.54	
	7-10 yıl	1	16.67	0	0.00	5	83.33	
	>10 yıl	0	0.00	2	66.67	1	33.33	
**AHSNS	Çalışmıyorum	6	30.00	11	55.00	3	15.00	0.003
	2 gün	5	31.25	8	50.00	3	18.75	
	3 gün	2	7.41	10	37.04	15	55.55	
	4 gün	7	23.33	10	33.33	13	43.34	
	5 gün	2	50.00	1	25.00	1	25.00	
	6 gün	30	60.00	2	40.00	0	0.00	
	7gün ve üstü	2	12.50	2	12.50	12	75.00	

*Ki-kare ve Fisher exact testi

**AHSNS:Aylık hafta sonu nöbet sayısı

Tartışma

Sunulan çalışmada katılımcıların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının “orta risk kategorisi”nde olduğu belirlendi. Literatürde ProQOL- IV ile yapılan çalışmaların büyük bir kısmında merhamet yorgunluğu puan ortalaması çalışma sonucumuza benzer şekilde orta seviyededir (Mangoulia ve ark., 2015; Potter ve ark., 2010; Yoder, 2010). Ancak Kelly ve arkadaşlarının (2015) ve Elkonin’in (2011) çalışmalarında sunulan çalışmadan farklı şekilde merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yüksek seviyede bulunmuştur. Yakın geçmişte yapılan kapsamlı bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında (11 ülke ve 28.509 hemşire ile) merhamet yorgunluğu, tükenmişlik ve merhamet memnuniyeti puan ortalamalarının “orta düzeyde” olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada ülkeler arası farklılıklar olduğu, Asya bölgesinin en yüksek seviyede merhamet yorgunluğu ve en düşük merhamet memnuniyeti seviyesine sahipken, Amerika ve Avrupa’nın en düşük seviyede merhamet yorgunluğuna ve en yüksek merhamet memnuniyetine sahip olduğu belirtilmektedir. Bu sonuç birkaç nedene bağlanmıştır. Asya ülkelerinde hemşireler genellikle yetersiz personel, kötü çalışma koşulları ve ekonomik şartlarda, üstelik daha fazla nüfusa (yaklaşık dünya nüfusunun %60’ı) hizmet vermektedir. Ayrıca, Asya bölgesi değişken coğrafyası ve iklimi nedeni ile doğal afetlerin en sık meydana geldiği kıtadır. Son olarak rotavirüs, SARS, yeni koronavirus (2019-nCoV) gibi yeni enfeksiyonlar sağlık ve hemşirelik bakımını zorlayan koşullara neden olmuştur(Xie ve ark., 2021). Aynı çalışmada merhamet yorgunluğu düzeylerinin 2010’dan 2019’a kademeli olarak arttığı belirtilmiştir (Xie ve ark., 2021).

Risk kategorilerine göre yapılan analizde katılımcıların %41.52’sinin yüksek risk grubunda olduğu saptandı. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında katılımcıların %44.8’inin yüksek, %43.7’sinin orta, %11.5’inin düşük kategoride merhamet yorgunluğuna sahip olduğu ve sunulan çalışmaya benzer dağılım gösterdiği görülmektedir. Dikmen, Aydın ve Tabakoğlu’nun (2016) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada da katılımcıların %52.7’nin yüksek riskli ve % 47.3’nün düşük riskli olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki ile ilgili veriler literatüre benzerdir. Çalışmalar tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunun, merhamet memnuniyeti ile ilişkili olduğunu ve korelasyonun negatif yönde olduğunu, merhamet yorgunluğu ile

tükenmişlik arasında ise pozitif yönde korelasyon olduğunu belirtmektedir (Gribben ve ark., 2019; Mangoulia ve ark., 2015; Weintraub ve ark., 2020).

Çalışmada ileri yaş grubundaki katılımcıların daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğu saptandı. Sacco ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, çalışma bulgumuza benzer şekilde ileri yaş hemşirelerin önemli ölçüde daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip olduğu belirtilmiştir. Literatürde bir grup çalışmada ise çalışma bulgumuzdan farklı şekilde yaş ile merhamet yorgunluğu arasında ters orantılı ilişki olduğu veya ilişki olmadığı bildirilmekte, ileri yaştaki hemşirelerin profesyonel deneyimlerinin fazla olduğu ve bu durumun mesleki zorluklarla başa çıkmaya daha hazırlıklı olmalarını sağladığı belirtilmektedir (Kelly ve ark., 2015; Peters, 2018; Sinclair ve ark., 2017).

Sunulan çalışmada cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısı değişkenleri ile merhamet yorgunluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ancak Sacco ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, bekâr olan hemşirelerin merhamet yorgunluğu daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Hooper ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, tüm birimlerde çalışan kadın hemşirelerin erkeklere göre merhamet yorgunluğu anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada kadın katılımcı sayısının erkeklere göre fazla olması farklı sonuca neden olmuş olabilir. Cinsiyet yönünden eşit dağılım gösteren gruplarla yapılan çalışmalar daha güvenilir sonuçlara ulaştıracaktır.

Literatürde yapılan bazı çalışmalarda merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik için eğitim düzeyi risk faktörü olarak gösterilirken (Kim ve ark.,2014; Sacco ve ark., 2015) diğer bir grup çalışmada ise ilişki saptanmamıştır (Dikmen, 2016; Potter ve ark., 2010). Sunulan çalışmada lisans mezunu grubundaki katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı şekilde “yüksek risk kategorisi”nde olduğu belirlendi.

Mesleği kendi isteği ile tercih edenlerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları diğer tercih sebeplerine göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu ($p<0.05$). Literatürde meslek tercihi ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma görece azdır. Yılmaz ve Üstün’ün çalışmasında onkoloji hastaları ile çalışmayı isteme durumunun merhamet memnuniyeti düzeyini pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir. Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, bulunduğu biriminde çalışmayı kendisi seçmemiş olanlarda

merhamet yorgunluğu düzeyinin daha yüksek, birimi kendisi tercih edenlerin merhamet memnuniyeti düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. İstenilen birimde çalışmayı tercih edebilme ile ilgili bu sonuçlar, “istenilen mesleği yapıyor olmanın” da merhamet yorgunluğu geliştirme üzerinde etkili olabileceğini, bu değişkenle ilgili daha ayrıntılı çalışmaların gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcılardan onkoloji servisinde çalışanların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının diğer birimlere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ve %75’inin “yüksek katagori”de merhamet yorgunluğuna sahip olduğu saptandı. Literatürde uzun süreli ağırlı ve kronik ıstırap ile ilişkili birimlerde çalışan hemşirelerde, daha düşük mesleki memnuniyet seviyeleri olduğu ve bu nedenle merhamet yorgunluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Xie ve ark., 2021). Onkoloji hemşireleri ile yapılan çalışmalarda orta ve yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu ve düşük düzeyde merhamet memnuniyeti belirtilmektedir (Ortega-campos ve ark., 2019; Potter ve ark., 2010; Weintraub ve ark., 2020). Hopper ve arkadaşlarının (2010) farklı birimlerle yaptığı çalışmada onkoloji hemşirelerinde daha yüksek merhamet yorgunluğu riski saptanmıştır. Yu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı kesitsel çalışmada onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamasının yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür çalışma sonucunu desteklemektedir.

Katılımcıların meslekte ve bulunduğu bölümde çalışma süresi arttıkça merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının arttığı belirlendi. Literatür meslekte çalışma süresi artışı ile birlikte merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin arttığını belirtmektedir (Mangoulia ve ark., 2015; Yoder, 2010; Yu ve ark., 2016). Kelly ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerin deneyim kazandıkça, daha yüksek merhamet yorgunluğuna sahip oldukları bulunmuştur. Yılmaz ve Üstün’ün (2019) çalışmasında merhamet yorgunluğu puanının artan çalışma süresinden olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Potter ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da meslekte ve bulunduğu birimde çalışma süreleri arttıkça ProQOL -IV’ün tüm alt boyutları için yüksek risk puan yüzdesinin arttığı saptanmıştır. Literatür çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Katılımcılardan aylık hafta sonu nöbet sayısı fazla olanların merhamet yorgunluğu düzeyinin anlamlı şekilde “yüksek risk seviyesi”nde olduğu saptandı. Literatürde yetersiz personel, hafta sonu

ve akşam nöbetleri gibi çalışma koşullarının, ek yük getirerek merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini etkilediği belirtilmektedir (Ortega-campos ve ark.,2019; Peters, 2018; Potter ve ark., 2010). Mangoulia ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hafta sonu çalışan hemşirelerde çalışma sonucumuza benzer şekilde merhamet yorgunluğunun daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kişilerarası ilişkilerinde kendisini “vasat” olarak tanımlayan katılımcıların merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamalarının “iyi” ve “çok iyi” olarak tanımlayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Literatür merhamet yorgunluğunu artıran faktörler arasında, işbirlikçi çalışma ortamlarının zayıf olmasını ve sosyal destek eksikliğini belirtmektedir. Başa çıkma kapasitesinin güçlü sosyal ve meslektaş desteği, kaliteli hemşirelik bakımının sağlanmasını destekleyen altyapı ve olumlu onaylama yoluyla artırıldığını vurgulamaktadır (Ariapooran, 2014; Peters, 2018). Ariapooran’ın (2014) 173 hemşire ile yaptığı değerlendirmede aile, arkadaş gibi yakınardan gelen sosyal destek ile merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik arasında negatif korelasyon tespit edilmiş ve sosyal destek eksikliğinin anlamlı yordayıcı olduğunu belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin herhangi bir durumda merhametli davranıp davranmayacağı sorusu, hemşire, hasta, klinik, kurum ve yaşanan ülke gibi faktörlerin dinamik etkilerini yansıtır.

Sunulan çalışma sonuçları;

- Hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam puan ortalamasının orta risk grubunda olduğunu,
- % 41.52’sinin yüksek risk grubunda olduğunu,
- İleri yaş grubunun, lisans mezunu olanların, meslekte ve bulunduğu birimde çalışma süresi uzun olanların, onkoloji servisinde çalışanların merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Merhamet yorgunluğu açısından farklılık saptanan değişkenlerin ilişki arayıcı çalışmalara sınanması gerekir.

Teşekkür

Araştırmaya katkılarından dolayı çalışma katılımcılarına ve hastane yönetimine içtenlikle teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için Üniversite Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (13 Ocak 2017/ no:EKK2017/6) ve çalışmanın yürütüldüğü hastanenin etik kurulundan (02 Mart 2017/ no:ATADEK-2017/4) onay alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HE; Tasarım: HE; Danışmanlık: HE; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: FK; Analiz ve/veya Yorum: HE, FK; Kaynak Tarama: HE,FK; Makalenin Yazımı: HE; Eleştirel inceleme: HE,FK.

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?

- Merhamet yorgunluğuna götüren sürecin ve kavram üzerinde etkili olabilecek faktörlerin ayrıntılı çalışmalarla irdelenmesi, sorunun tüm faturasının mesleğe kesilmesini engelleyerek, mesleğe zarar verebilecek bir tuzaktan uzaklaşmayı mümkün kılacaktır. Bu anlamda merhamet yorgunluğunun sosyodemografik özellikler ve çalışma ortamı açısından farklılıklarını inceleyen bir çalışma literatüre eklendi.
- Çalışma sonuçları araştırmacıların, yöneticilerin ve çalışanların merhamet yorgunluğu gelişmesini önlemeye yönelik stratejiler oluşturmaya ve baş etme mekanizmaları geliştirmeye yönelik çalışmaları için kanıt sağlaması açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Alan H. (2018). Hemşirelik bakımının bedeli ve yönetici hemşirenin rolü. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 141–146.
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. (2020). Personal characteristic, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses : A cross-sectional study. *Nursing Health Sciences*, 22, 20–27.
- Ariapooran, S. (2014). Compassion fatigue and burnout in Iranian nurses: The role of perceived social support. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 279-284
- Aslan H, Erci B, Pekince H. (2022). Relationship between compassion fatigue in nurses and work-related stress and the meaning of life. *Journal of Religion and Health*, 61, 1848–1860


- Boyle DA. (2011). Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 1-13.
- Bride BE, Radey M, Figley CR.(2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155–163
- Cavanagh N, Doig L, Fiest K, Guichon JR, Page S, Mitchell I. (2019). Compassion fatigue in healthcare providers : A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, 27(3), 1-27
- Coetzee SK, Klopper H. (2010). Compassion fatigue within nursing practice : A conceptual analysis. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 235–243.
- Dikmen, Y. (2016). Compassion fatigue : A study of critical care nurses in Turkey. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2879-2884.
- Doğan N, Taşçı S. (2019). Hemşirelik bakımında duygusal emek kavramı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11(4), 417-26
- Doğu K, Demirsoy N. (2021). Hemşirelikte merhamet ve merhamet yorgunluğu : kavram analizi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(3), 463-73.
- Elkonin D, Van der Vyver L. (2011). Positive and negative emotional responses to work related trauma of intensive care nurses in private health care facilities. *Health SA Gesondheid*, 16(1), 348–355.
- Emre, I. (2020). Merhamet. *Türk Dili*, 69(818), 14–19.
- Figley CR. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). The Sidran Press.
- Gribben JL, MacLean SA, Pour T, Waldman ED, Weintraub AS. (2019). A cross-sectional analysis of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric emergency medicine physicians in the United States. *Academic Emergency Medicine*, 26(7), 732–743.
- Hooper C, Craig J, Janvrin D, Wetsel M, Reimels E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116 – 121.
- Kelly L, Runge J, Spencer C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-528.
- Kim K, Han Y, Kim J. (2014). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nursing Ethics*, 22(4), 1–12.
- Ludick M, Figley CR. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112–123.

- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. (2015). Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 333–338.
- Maslach C, Leiter MP. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Nolte AGW, Downing C, Hastings-Tolsma M, Temane A, Lecturer S. (2017). Compassion fatigue in nurses : A meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4364–4378.
- O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 48, 100785.
- Ortega-Campos E, Vargas-rom K, Velando-Soriano A. (2019). Compassion fatigue, compassion satisfaction , and burnout in oncology nurses : A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 12(1), 72-84.
- Özkaplan N. (2009). Duygusal emek ve kadın işi / erkek işi. *Çalışma ve Toplum*, 2(21),15-24.
- Peters E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466–480.
- Potter P, Deshields T, Divanbeigi J, Berger J, Cipriano D, Norris L. ve ark. (2010). Compassion fatigue and burnout: Prevalence among oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 56-62.
- Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4),32-42
- Şeremet GG, Ekinci E. (2021). Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti ve merhamet korkusu. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(29), 330 - 344
- Sinclair S, Raf S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-Macdonald L. (2017). International journal of nursing studies compassion fatigue : A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9–24.
- Stamm BH. (2005). *The ProQOL Manual*. A Collaborative Publication with Sidran Press www.sidran.org.
- Weintraub AS, Sarosi A, Goldberg E, Waldman ED. (2020). A cross-sectional analysis of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric hematology-oncology physicians in the United States. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 42(1), 50–55.
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health : Workforce 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
- Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L ve ark. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 120, 1-18
- Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun N, Aker AT. (2011). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nö.ro Psikiyatri Arşivi*, 48(3), 111–117.
- Yılmaz G, Üstün B. (2019). Sociodemographic and professional factors influencing the professional quality of life and post-traumatic growth of oncology nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(4), 241–250.
- Yoder EA (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*, 23(4), 191-197.
- Yu H, Jiang A, Shen J. (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses : A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Determination of Nursing Students' Fear of COVID-19, Intolerance of Uncertainty and Coronavirus Anxiety: A Cross-Sectional Study

Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Korkusu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Koronavirüs Kaygısının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Pınar Yılmaz Eker¹  Ayşe Topal Hançer² 

¹Sivas Cumhuriyet University, Nursing Department, Health College, Sivas, TÜRKİYE

²Sivas Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Surgical Nursing, Sivas, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/04/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 11/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the fear of COVID-19, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxiety in nursing students who switched from online education to face-to-face education.

Methods: It is a descriptive cross-sectional study. Demographic information form, fear of COVID-19 scale, intolerance of uncertainty scale, and coronavirus anxiety scale were used. This research was carried out at a university at the Faculty of Health Science Nursing Department and Health School Nursing Department in the 2021-2022 academic year. Our study was completed with a total of 788 students who agreed to participate in the study. The data obtained from our study were evaluated with the SPSS 25.00 package program. The significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The average age of the students was 20.38 ± 1.75 . 32.6% of the students were in the first grade, and 79.4% were female. The mean score of the students' fear of COVID-19 scale was 17.44 ± 5.94 , the mean score of intolerance to uncertainty scale was 38.78 ± 8.50 , the mean score of coronavirus anxiety was 1.63 ± 3.46 . There was a statistically significant difference between some demographic data of the students and the scale score averages ($p < 0.05$). The conducted correlation analysis revealed a positive relationship between COVID-19 fear, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxieties ($p < 0.05$).

Conclusions: Results of this research show a moderate fear of COVID-19 and a high level of intolerance of uncertainty during the pandemic.

Keywords: Intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, nursing student, coronavirus anxiety

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada çevrimiçi eğitimden yüz yüze eğitime geçiş yapan hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusu, belirsizliğe tahammülsüzlük ve koronavirüs kaygısının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışmada, kişisel bilgi formu, COVID-19 korkusu ölçeği, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, koronavirüs kaygı ölçeği kullanıldı. Bu araştırma, 2021-2022 eğitim öğretim yılında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde yapıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 788 öğrenci ile çalışmamız tamamlandı. Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 25.00 paket programı ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.38 ± 1.75 idi. Öğrencilerin %32.6'sı birinci sınıf, %79.4'ü kadındı. Öğrencilerin COVID-19 korkusu ölçek puan ortalaması 17.44 ± 5.94 , belirsizliğe tahammülsüzlük ölçek puan ortalaması 38.78 ± 8.50 koronavirüs kaygısı puan ortalaması 1.63 ± 3.46 idi. Öğrencilerin bazı demografik verileri ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu saptandı ($p < 0.05$). Yapılan korelasyon analizinde COVID-19 korku, belirsizliğe tahammülsüzlük ve koronavirüs kaygıları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, pandemi sırasında orta düzeyde bir COVID-19 korkusu ve yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Belirsizliğe tahammülsüzlük, COVID-19 korkusu, hemşirelik öğrencisi, koronavirüs kaygısı

ORCID IDs of the authors: PYE:0000-0002-4696-8776, ATH: 0000-0002-5105-6405

Sorumlu yazar/Corresponding author: Pınar Yılmaz Eker

Sivas Cumhuriyet University, Nursing Department, Health College, Sivas, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: yilmazpinar20@gmail.com

Atıf/Citation: Eker PY, Hançer AT. (2024). Determination of nursing students' fear of COVID-19, intolerance of uncertainty and coronavirus anxiety: A cross-sectional study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 167-177. DOI:10.38108/ouhcd.1278357



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

Introduction

We have been facing a global health crisis since March 2020, which has put health systems to the test. Throughout this crisis, it has been emphasized in the media that nurses are the front-line health professionals in both the private and public health sectors (Rosenbaum, 2020; Salari et al., 2020). This situation has once again demonstrated to the entire world the importance of nursing students' education and the employment of nurses.

The COVID-19 pandemic has presented complex challenges to healthcare systems and the training of healthcare professionals to ensure the same quality of clinical education and ensure the safety of patients, professionals, and the community. In line with the pandemic measures, various restrictions have been implemented in Turkey, such as stopping intercity travels, closing shopping malls, cinemas, theaters, sports centers, restaurants, barbershops, hairdressers, and coffee shops, and enforcing a nationwide curfew for certain periods (BBC News Turkish, 2022). To address the challenges caused by the pandemic, higher education institutions responsible for nursing professionals' education had to adapt their curricula and utilize different learning methods for theoretical, theoretical-practical, and laboratory practice courses. As active elements of the teaching-learning process in higher education institutions, online education was introduced as a new experience for students and academics, and this system continued for more than a year. In Turkey, in the 2021-2022 academic year, a hybrid system of in-person and online education was implemented. In nursing education, theoretical courses and clinical practice are crucial to gaining the necessary skills in health services. However, during the pandemic period, students refrained from clinical practice until in-person training resumed, considering personal and patient safety. Nevertheless, clinical internships in both hospitals and primary health care services were conducted in the in-person regimen, adapting to the conditions imposed by the pandemic situation. Students, especially those with chronic or oncological diseases, were confronted with a dilemma where they had to choose between their safety and their families' safety and continuing their education and professional careers. These and similar challenges caused fear, uncertainty, and anxiety in nursing students and placed an unbearable psychological burden on them (Fowler and Wholeben, 2020).

A study (Miller et al., 2020) reveals that during the COVID-19 pandemic, students are exposed to not only the risk of COVID transmission but also psychological and emotional changes. It is also noted that they face a dilemma between fulfilling the requirements of their profession and experiencing fear (Baixinho and Ferreira, 2021). Some recent studies report that nursing students and internship practitioners experience feelings of anxiety and vulnerability, along with the desire and commitment to care for COVID-19 patients (Gallagher and Schleyer, 2020; Swift et al., 2020).

The COVID-19 pandemic has had a negative impact on subjective well-being, causing fear of COVID-19 in many individuals (Ahorsu et al., 2020). This fear has been linked to various psychological problems, including depression, anxiety, and stress in almost everyone (Lin et al., 2021). The root cause of these psychological issues lies in the uncertainty associated with COVID-19 (Li et al., 2020). Additionally, the uncertainty surrounding when life will return to normal after the pandemic further adds to individuals' anxiety. Consequently, increased fear and anxiety can alter individuals' tolerance of uncertainty. Intolerance of uncertainty has been identified as a predictor of psychological well-being (Tang, 2019), and it is associated with various conditions, such as academic performance, professional burnout, and social isolation (Bicer et al., 2020; Cooke et al., 2013). Descriptive studies are needed to develop and support effective treatments and policies that address pandemic-related anxiety, which is a global problem today. This necessity highlights the importance of examining the effects of the COVID-19 pandemic on nursing students, who will become nurses in hospitals in the future, especially under pandemic conditions, and taking necessary precautions accordingly. The significance of competent nurses in the field has been underscored once again during the COVID-19 pandemic. Therefore, it is crucial to determine the effects of the COVID-19 pandemic on nursing students and raise awareness about it to implement the required precautions. This study was conducted to determine the levels of fear of COVID-19, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxiety in nursing students transitioning from online education to in-person regimen education.

Research Questions:

1. What are the levels of fear of COVID-19, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxiety among nursing students?

2. Is there a relationship between the fear of COVID-19, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxiety levels among nursing students?

Method

Design, Participant and Setting

It is a descriptive, cross-sectional and relational study. The study was carried out in Sivas Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences and Suşehri Health School Nursing Departments between 10 January - 10 March 2022 June 2022. The study population consisted of a total of 1427 students studying at the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences and the Nursing Department of the Suşehri Health School during the 2021-2022 academic year. Since the number of people in the population is known, the number of samples was found to be 264 using the formula " $n=N.t^2.p.q/d^2(N-1)+t^2.(p.q)$ " ($t=1.96$, $p=0.70$, $q=0.30$, $d=0.05$). Our study was completed with a total of 788 students who agreed to participate in the study.

Instrument and Procedure

In the study, four forms were used. The students who accepted to participate in the study were given the forms by the researchers and they were expected to answer the questions on the forms within approximately 30 minutes. Before the forms were given to the students, it was stated that the survey study would not have any effect on the success of the course.

Questionnaire Form

The form was created by the researchers in line with the literature (Carleton et al., 2007; Duman, 2020; Saricam et al., 2014; Satici et al., 2020). It consists of a total of 19 questions including age, gender, class, place of residence at the university, family type, presence of chronic disease, alcohol and smoking status, and the problems experienced during the COVID-19 pandemic.

The Fear of COVID-19 Scale

The Fear of COVID-19 Scale (FCS), was developed by Ahorsu et al (2020). Its Turkish validity and reliability was done by Satici et al (2020). The applicable age scale of FCS is wide and can be used on university students and adults. All items of FCS consisting of 7 questions are scored positively. The questions are in 5-point Likert type. There is no reverse scored item in FCS. A score between 7 and 35 is taken from FCS. A high score indicates that the FCS is 'high'. In the Turkish validity and reliability study of FCS, the Cronbach Alpha value was found to be 0.82. In the present

study, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.90.

Intolerance of Uncertainty Scale-12

Intolerance of Uncertainty Scale-12 (IUS-12), short form was developed by Carleton, Norton, and Asmundson,¹⁸ and its Turkish validity and reliability study was completed by Saricam et al. (2014). The scale consists of 12 items. The form is in 5-point Likert type. Only the first item is reverse coded. A score between 12 and 60 can be obtained from IUS-12. High scores from IUS-12 indicate intolerance to uncertainty. IUS-12 also has two subscales. The first seven questions include the "prospective anxiety" subscale; the other questions show the subscale of "inhibitory anxiety". The Cronbach Alpha coefficient of the Turkish version of IUS-12 is 0.88. The Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.84 for the prospective anxiety subscale and 0.77 for the inhibitory anxiety subscale. In the present study, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.83.

Coronavirus Anxiety Scale Short Form

Coronavirus Anxiety Scale Short Form (CAS) was developed by Lee (2020) to identify possible causes of dysfunctional anxiety associated with the COVID-19 crisis. The Turkish validity and reliability of the CAS was done by Bicer et al. (2020). The scale is in 5-point Likert type. CAS consists of 5 questions and one dimension. The Cronbach α value of the scale, which was adapted into Turkish, was reported as 0.832. The cut-off point of CAS is 9. If the CAS score is ≥ 9 , it is interpreted as high coronavirus anxiety. In the present study, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.95.

Statistical analysis

The data obtained from our study were evaluated with the SPSS 25.00 package program. The normality test of the data was evaluated with Kolmogorov-Smirnov (K-S). In the normality test, the data on extracurricular internet use, type of chronic disease, willingness to choose nursing, and how COVID-19 affected the course success grade showed normal distribution, the data other than these did not show a normal distribution. Parametric tests were used for normally distributed data and analyzed by independent sample t-test for two independent groups and F-test (ANOVA) for more than two groups. ANOVA was used for comparisons with more than two groups, Tukey was used to determine which group was different from the others, and Tamhane's T2 test was used for those who did not provide the homogeneity assumption.

Nonparametric tests were used for data that did not show normal distribution. It was evaluated with the Mann Whitney U test for two independent groups and with the Kruskal Wallis test for more than two independent groups. Since the scales used in the research did not show a normal distribution, in order to reveal the relationship between the scales; Spearman correlation analysis was performed. The significance level was accepted as $p < 0.05$.

Ethical Considerations

Before starting the study, approval was obtained from the Sivas Cumhuriyet University Non-interventional Clinical Research Ethics Committee on 17.11.2019 with the decision no 2019-11/08. This study was conducted in compliance with the Helsinki Declaration Principles and written permission to use the scale was obtained by e-mail from authors were obtained. The participation of the students was voluntary and written consent from the students was obtained.

Results

The average age of the students is 20.38 ± 1.75 . 32.6% of the students are first-year students, 79.4% are girls, 84.1% are primary school graduates, and 77.7% live in dormitories. It was determined that 90.9% of the students participating in the study do not smoke, and 15.2% quit smoking during the pandemic period. While the rate of alcohol use was 7.9 percent, it was determined that 17.4 percent of those who used alcohol during the pandemic period quit alcohol. During the pandemic process, it was determined that 70.4% of the students lost the time they spent on the internet outside of the classroom, 4.3% had chronic diseases, and 2.8% of these diseases were asthma (Table 1). Other information about the changes caused by COVID-19 in students and the changes in the education process is also included in Table 1.

The total score average of the FCS of participants in the study was 17.44 ± 5.94 . The IUS-12 total score average was 38.78 ± 8.50 , the mean of prospective anxiety subscale score was 23.00 ± 4.26 , and the mean of inhibitory anxiety subscale score was 15.78 ± 4.99 . The mean of CAS total score of the students was found to be 1.63 ± 3.46 (Table 2).

Table 1. Demographic characteristics of students (n=788)

Characteristics	Mean±SD	
The average age	20.38±1.75	
Grade level	n	%
1 st grade	257	32.5
2 nd grade	248	31.5
3 rd grade	151	19.2
4 th grade	132	16.8
Gender		
Female	626	79.4
Male	162	20.6
Family structure		
Elementary	663	84.2
Extended	105	13.3
Broken	20	2.5
Place of residence at the University		
Student dormitory	612	77.7
Own family home	154	19.5
Student house with friends	14	1.8
With his relative	4	0.5
Other	4	0.5
Smoking		
Yes	72	9.1
No	716	90.9
Changing in smoking status during the COVID-19 pandemic (n=238)		
The pandemic made me start smoking.	23	2.9
I started smoking more during the pandemic process.	35	4.4
During the pandemic process, my smoking rate decreased.	60	7.6
I stopped smoking during the pandemic.	120	15.1
Drinking alcohol		
Yes	62	7.9
No	726	92.1
Changing in alcohol drinking during the COVID-19 pandemic (n=200)		
The pandemic made me start drinking alcohol.	20	2.4
I started drinking more alcohol during the pandemic process.	10	1.2
During the pandemic process, my alcohol consumption rate decreased.	33	4.1
I stopped drinking alcohol during the pandemic.	137	17.3
Changing in internet use outside of school lessons		
The time on the Internet outside of lessons has not changed	184	23.4
Increased time spent online outside of lessons	555	70.4
Less time spent on the Internet outside of lessons	49	6.2

Table 1. (continue) Demographic characteristics of students (n=788)

Characteristics	n	%
State of have a chronic disease		
Yes	34	4.3
No	754	95.7
Type of chronic disease		
Asthma	22	2.8
Type 1 diabetes	4	0.4
Migraine	3	0.3
Celiac disease	2	0.2
Mediterranean anemia	3	0.3
Choosing the nursing department willingly		
Yes	606	76.9
No	182	23.1
Participating in social activities at the university during the pandemic		
Yes	244	31.0
No	544	69.0
Isolation due to COVID-19		
Yes	422	53.6
No	366	46.4
Losing a loved someone due to COVID 19		
Yes	206	26.1
No	582	73.9
Beneficial of which education during the pandemic		
In the in-person regimen education	464	58.9
Online education	224	41.1
Fear of doing clinical internship		
Yes	352	44.7
No	436	55.3
Fear of transmitting viruses between environments		
Yes	304	38.6
No	484	61.4
Change in academic success in the COVID-19 pandemic		
Increase of academic success	140	17.8
No changing academic success	464	58.9
Decrease of academic success	184	23.3

The correlation analysis between the data collection scales is given in Table 3. According to the table; positively and weakly significant relationship ($p < 0.001$) was found between IUS-12 total score average of IUS-12, “prospective anxiety” subscale, “inhibitory anxiety” subscale and FCS and CAS.

Comparisons of some demographic data of students and their FCS, IUS-12 and CAS mean scores are given in Table 4. When the table is examined, there was a statistically significant difference between FCS and students' grade level ($p < 0.05$), gender ($p < 0.05$), changes in smoking status during the pandemic ($p < 0.05$), changes in internet use outside of school lessons ($p < 0.05$), presence of a chronic disease ($p < 0.05$), and willingly choosing the nursing department ($p < 0.05$). Furthermore, a significant relationship was found between FCS and participating in social activities at the university during the pandemic ($p < 0.05$), experiencing the loss of a loved one due to COVID-19 ($p < 0.05$), benefiting from education during the pandemic ($p < 0.001$), fear of doing a clinical internship ($p < 0.001$), and fear of transmitting viruses between environments ($p < 0.001$). CAS showed a statistically significant difference with the presence of a chronic disease ($p < 0.001$), willingly choosing the nursing department ($p < 0.05$), participating in social activities at the university during the pandemic ($p < 0.05$), experiencing the loss of a loved one due to COVID-19 ($p < 0.001$), fear of doing a clinical internship ($p < 0.001$), and fear of transmitting viruses between environments ($p < 0.001$). In the study, statistically significant relationships were found between the grade level of the students ($p < 0.05$), family structure ($p < 0.05$), participating in social activities at the university during the pandemic ($p < 0.05$), fear of doing a clinical internship ($p < 0.001$), fear of transmitting viruses between environments ($p < 0.05$), and IUS-12 (Table 4).

Discussion

The presented study was conducted to determine the levels of fear of COVID-19, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxiety among nursing students at a university. The students' fear of COVID-19 was moderate, their intolerance of uncertainty was high, and their coronavirus anxiety was low. Additionally, a relationship was found between these scales.

In this study, students were found to have a moderate fear of COVID-19 and a high level of intolerance to uncertainty. However, coronavirus anxiety is low. In the studies conducted at the beginning of the pandemic (Ahorsu et al., 2020; Satici et al., 2020; Perz et al., 2020), the total score averages of the COVID-19 fear scale were found to be higher than the score in our study. This can be explained as the fear of COVID-19 diminishes as the process progresses, despite the continuing uncertainty. In this respect, our study offers new contributions to the literature. The finding in the correlation analysis that there is a positive and weakly significant relationship between the IUS-12 scale and its subscale, FCS and CAS also supports this result. In the literature, no study was found in which fear of COVID-19, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxiety were determined. However, in a study conducted with nursing students (Savitsky et al., 2020), it was found that there is a relationship between fear of COVID-19 and anxiety.

During the COVID-19 pandemic, as of the beginning of March 2020, all learning institutions were forced to suspend in-person regimen education and a policy of isolation was introduced by the government. Employees of all academic institutions were faced with a new reality and had to turn to online teaching in order to continue the academic year and pass the success assessment exams. Therefore, in Turkey, university education was conducted online for 1 year. At the time of this study, 1st and 2nd grade students who received online education experienced in-person regimen education for the first time. In this study, it was determined that 1st and 2nd grade students had a significantly higher fear of COVID-19 than 3rd and 4th grade students. Another finding in this study, that students who receive online education have a higher fear of COVID-19 and anxiety about coronavirus, supports the previous result. At the same time, it was found that online education increased the IUS-12 scale total score average, but the difference was not statistically significant. This may be due to the fact that students receive face-to-face training for the first time after online education. This result can be said that online education increases uncertainty on students and triggers COVID-related fear and anxiety. Some studies (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020; Huang and Zhao, 2020) have also found that students' fear of COVID-19 is associated with psychological problems such as stress, anxiety and depression. Undergraduate students are at a stage where they plan the future of

their lives, try to find a job, try to create conditions where they can become independent from their parents and take care of themselves. Undergraduate students are at a stage where they plan the future of their lives, try to find a job, try to create conditions where they can become independent from their parents and take care of themselves. This explains the significant increase in the IUS-12 total score as we approach graduation, in line with the data obtained from our study. In this study, it was found that female students had a significantly higher fear of COVID-19 than male students. In other studies (Rodríguez-Hidalgo et al. 2020; Huang and Zhao, 2020; Sandin et al., 2020) it has been determined that female undergraduate students have a higher level of fear of COVID-19 than men. In a study conducted with nursing students (Alici and Copur, 2021) it was found that female students had a higher fear of COVID-19 than males. At the same time, no significant relationship was found between gender and IUS-12 and CAS score averages in this study. However, contrary to studies showing that female students are more vulnerable to anxiety and depression during the pandemic period (Huang and Zhao, 2020; Sandin et al., 2020; Savitsky et al., 2020), the results of Rodríguez-Hidalgo et al. (2020) support our study. In this case, this result can be thought to be related to the fact that women's coping mechanisms are higher than men's. Uncertainty may have caused students to experience fear of COVID-19 due to the sudden and unexpected change in the education system during the pandemic period, the increase in the number of deaths, the rapid spread of the disease, and the lack of a specific treatment. In this study, it was determined that the FCS and CAS scale mean scores of the students who unintentionally chose the nursing department were significantly higher. Nurses are in the position of soldiers fighting on the front line during the pandemic process. At the same time, it is considered as a group that works one-on-one with patients and has a high risk of exposure to pathogens. There is evidence in the literature (Lahner et al., 2020; Nguyen et al., 2020; Pala and Metindas; 2020) that healthcare workers are more likely to catch COVID-19 and many healthcare workers have lost their lives because of this. The unwillingness of students to choose this profession will of course have a negative impact on their fear and anxiety. In addition, the uncertainty of when the COVID-19 process will end may also have caused fear and anxiety in students.

In our study, a statistically significant difference was found between the mean scores of FCS, IUS-12

and CAS scales and the level of students' participation in social activities. It was determined that students with high FCS, IUS-12 and CAS scale scores did not participate in social activities at the university. It was determined that students with high FCS, IUS-12 and CAS scale scores did not participate in social activities at the university.

It was found that the FCS and CAS scale total score averages were higher in students who lost a loved someone due to COVID-19. These losses experienced by the students may have caused an increase in fear and anxiety. The loss of a loved someone due to COVID-19 causes stress disorder in people because they cannot say goodbye to their loved ones for the last time (Han et al., 2021). Compared to the natural loss, the loss due to COVID-19 can be interpreted as causing more fear and anxiety in students.

Clinical applied learning is a central element of nursing education, which is considered one of the most important factors for the development of skills (Jamshidi et al., 2016). Students participating in this study made a clinical practice for the first time in the COVID-19 pandemic. The results of this study showed that there was a statistically significant

difference in the FCS, IUS-12 and CAS scale mean scores of clinical practice. This situation may have increased the level of fear, anxiety and intolerance to uncertainty due to the possibility of being infected and infecting others -especially their relatives- in nursing students who are in close contact with patients during clinical practice. As a matter of fact, in our study, a statistically significant difference was found between students' fear of transmitting viruses between environments and FCS, IUS-12 and CAS. It can be thought that this situation arises from the students' fear of harming other people due to the fear of carrying viruses between environments. Because nursing students receive training in line with the principle of "do no harm - provide benefit" at the base of their education.

Limitations

This study was carried out with students enrolled in different nursing schools of a state university in Turkey. For this reason, the generalizability of the results can be increased by conducting similar studies with different cultural characteristics from different cultures and countries.

Table 2. Total score averages of fear of COVID 19, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxiety scales (n=788)

Scales and Subscales	Mean ±SD	Min-Max
FCS	17.44±5.94	7-35
IUS-12	38.78±8.50	18-56
<i>Prospective anxiety</i>	23.00±4.26	12-32
<i>Inhibitory anxiety</i>	15.78±4.99	5-25
CAS	1.63±3.46	0-20

FCS: the fear of COVID 19 scale, CAS: coronavirus anxiety scale, IUS-12: intolerance of uncertainty scale - 12

Table 3. Spearman correlation analysis between students' fear of COVID 19, intolerance of uncertainty, and coronavirus anxiety (n=788)

IUS-12 Subscale	FCS		CAS	
	r	p	r	p
<i>Prospective anxiety</i>	.192**	0.000	.162**	0.000
<i>Inhibitory anxiety</i>	.222**	0.000	.211**	0.000
Total score of IUS-12	.227**	0.000	.205**	0.000

**p≤0.001; *FCS: the fear of COVID 19 scale, CAS: coronavirus anxiety scale, IUS-12: intolerance of uncertainty scale - 12*

Table 4. Comparison of the mean scores of fear of COVID 19, intolerance of uncertainty and coronavirus anxiety according to the demographic characteristics of the students (n=788)

Characteristics	FCS		CAS		IUS-12 Subscale				Total Score of IUS-12	
	Mean ±SD	Test	Mean ±SD	Test	<i>prospective anxiety</i>		<i>inhibitory anxiety</i>		Mean ±SD	Test
Grade level										
1 st grade	17.96±6.03	KW=10.828 p=0.01*	1.86±4.13	KW=2.619 p=0.45	22.57±4.61	KW=4.189 p=0.24	14.89±5.34	KW=12.872 p=0.005*	37.46±9.12	KW=9.749 p=0.02*
2 nd grade	17.64±5.43		1.91±3.70		23.17±4.17		16.40±4.70		39.51±8.04	
3 rd grade	16.89±6.44		1.03±2.18		23.28±3.36		15.83±4.85		39.60±7.56	
4 th grade	16.65±5.94		1.33±2.56		23.30±4.62		16.30±4.82		39.60±8.86	
Gender										
Female	17.66±5.55	Z= -3.194 p=0.001**	1.36±2.72	Z=-1.274 p=0.20	22.84±4.21	Z= -2.003 p=0.04*	15.72±4.87	Z=-.657 p=0.51	38.56±8.29	Z=-.046 p=0.96
Male	16.56±7.21		2.67±5.32		23.64±4.41		16.02±5.48		39.66±9.21	
Family structure										
Elementary	17.58±6.06	KW=3.149 p=0.21	1.69±3.59	KW=4.637 p=0.10	23.18±4.26	KW=13.717 p=0.001**	15.95±5.03	KW=5.800 p=0.06	39.12±8.53	KW=10.957 p=0.004*
Extended	16.81±5.52		1.28±2.75		22.44±4.37		14.93±4.92		34.95±8.49	
Broken	16.00±3.20		1.35±2.21		20.25±2.40		14.70±4.03		38.78±5.22	
Changing in smoking status during the COVID-19 pandemic (n=238)										
The pandemic made me start smoking.	20.13±6.99	KW=11.851 p=0.01*	4.35±6.35	KW=1.779 p=0.62	22.30±5.03	KW=9.320 p=0.03*	15.57±4.85	KW=4.204 p=0.24	37.87±9.22	KW=7.073 p=0.07
I started smoking more during the pandemic process.	15.34±6.40		1.77±2.83		21.77±4.75		15.09±5.57		36.86±9.51	
During the pandemic process, my smoking rate decreased.	16.72±5.34		1.98±3.53		24.53±4.20		16.75±5.08		41.28±8.45	
I stopped smoking during the pandemic.	18.99±6.75		2.88±5.38		23.90±4.59		17.06±5.50		40.95±9.41	
Changing in internet use outside of school lessons										
The time on the Internet outside of lessons has not changed	17.37±5.49	F=7.348 p=0.001**	1.53±3.27	F=1.155 p=0.32	22.91±4.29	F=1.284 p=0.28	15.76±5.09	F=.952 p=0.37	38.67±8.55	F=1.213 p=0.30
Increased time spent online outside of lessons	16.82±6.66		1.97±4.16		23.05±4.28		15.59±4.93		38.64±8.63	
Less time spent on the Internet outside of lessons	20.43±7.13		1.51±2.43		23.92±3.79		16.69±4.08		40.61±7.12	
State of have a chronic disease										
Yes	19.94±6.60	Z=-2.343 p=0.02*	4.35±5.55	Z=-5.022 p=0.000	23.18±4.01	Z=-.095 p=.092	15.35±5.22	Z=-.771 p=0.44	38.53±8.38	Z=-.715 p=0.47
No	17.32±5.89		1.51±3.29		22.44±4.28		15.80±4.99		38.79±8.51	
Choosing the nursing department willingly										
Yes	17.20±6.10	F=15.046 p=0.03*	1.39±3.20	F=11.776 p=0.002	22.74±4.27	F=.335 p=0.56	15.74±5.06	F=.372 p=0.54	38.48±8.63	F=2.827 p=0.09
No	18.23±5.32		2.41±4.13		23.87±4.12		15.91±4.80		39.78±7.99	

Table 4. (continue) Comparison of the mean scores of fear of COVID 19, intolerance of uncertainty and coronavirus anxiety according to the demographic characteristics of the students (n=788)

	FCS		CAS		IUS-12 Subscale				Total Score of IUS-12	
	Mean ±SD	Test	Mean ±SD	Test	<i>prospective anxiety</i>		<i>inhibitory anxiety</i>		Mean ±SD	Test
Participating in social activities at the university during the pandemic										
Yes	16.69±5.17	Z=-2.636	1.28±3.09	Z=-2.249	22.20±4.24	Z=-2.301	15.24±4.75	Z=-3.501	37.44±8.22	Z=-2.917
No	17.77±6.23	p=0.01*	1.78±3.60	p=0.03	23.36±4.23	p=0.02*	16.02±5.09	p=0.000**	39.39±8.56	p=0.004*
Losing a loved someone due to COVID-19										
Yes	18.68±7.04	Z=-2.819	2.55±4.73	Z=-4.152	23.07±4.09	Z=-.230	15.82±4.83	Z=-.040	38.89±8.41	Z=-.264
No	16.99±5.44	p=0.005*	1.30±2.80	p=0.000	22.98±4.32	p=0.82	15.77±5.06	p=0.97	38.74±8.53	p=0.79
Beneficial of which education during the pandemic										
In the in-person regimen education	16.35±4.98	Z=-5.591	1.14±2.50	Z=-4.217	22.79±4.42	Z=-1.947	15.66±5.00	Z=-.757	38.45±8.67	Z=-1.489
Online education	18.99±6.81	p=0.000**	2.32±4.40	p=0.000	23.31±4.01	p=0.05	15.95±4.99	p=0.45	39.25±8.23	p=0.14
Fear of doing clinical internship										
Yes	20.07±5.96	Z=-11.709	2.08±3.94	Z=-4.299	23.58±4.09	Z=-3.699	16.39±4.69	Z=-2.795	39.97±8.03	Z=-3.536
No	15.31±5.01	p=0.000	1.26±2.99	p=0.000	22.53±4.34	p=0.000**	15.29±5.18	p=0.005*	37.82±8.75	p=0.000**
Fear of transmitting viruses between environments										
Yes	19.66±5.87	Z=-8.545	2.32±4.29	Z=-5.545	23.72±4.39	Z=-3.333	16.95±4.93	Z=-5.159	40.66±8.59	Z=-4.794
No	16.04±5.56	p=0.000	1.20±2.73	p=0.000	22.55±4.12	p=0.001**	15.05±4.91	p=0.000**	37.60±8.23	p=0.000**

*p<0.05, **p≤0.001; FCS: the fear of COVID 19 scale, CAS: coronavirus anxiety scale, IUS-12: intolerance of uncertainty scale - 12

Conclusions

The COVID-19 pandemic reminded the whole world of the reality of pandemics. There is also a possibility of facing various pandemics throughout our future lives. In this context, the results of this study are important as they reveal the situations of nursing students when exposed to a potential pandemic. Students have been deeply affected during the COVID-19 process due to factors such as worrying about the health of their families, the closure of universities and the transition to online education, the inability to perform their routines and the restriction of their social relationships. Our findings show a moderate fear of COVID-19 and a high level of intolerance of uncertainty during the pandemic. Despite the limitations of this study regarding the cross-sectional design, these findings add new evidence for fear of COVID-19, intolerance to uncertainty, and coronavirus anxiety among nursing students during the COVID-19 pandemic. The long-standing difficulties with the COVID-19 pandemic have left their mark on nursing education as in all fields. The data of our study also supports this situation. In addition, this study data reveals that the fear of COVID-19 has decreased over time, but the intolerance to uncertainty still continues. In addition, it is thought that the psychological aspects of nursing students who will work one-on-one with the patient in the field of health should be given more value. Due to the uncertainty about when the pandemic will end, in order for nursing students to cope with fear, anxiety and intolerance of uncertainty both in their future working life and in their current education life, and to become psychologically stronger nurses; It is recommended to make curriculum adjustments that will change students' perspectives, such as planning appropriate training, ensuring proper implementation, and addressing coping methods with the pandemic, psychosocial counseling, and increasing awareness related to the pandemic during nursing education.

Acknowledgements

Thanks to our nursing students who contributed to the determination of this situation that needs to be managed during an epidemic period.

Ethics Committee Approval: Before starting the study, approval was obtained from the Sivas Cumhuriyet University Non-interventional Clinical Research Ethics Committee on 17.11.2019 with the decision no 2019-11/08 obtained.

Author Contributions: Study conception and design: PYE, ATH; Data collection: PYE, ATH; Data analysis and interpretation: PYE; Drafting of the article: PYE, ATH; Critical revision of the article: PYE.

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

Financial Disclosure: There are no individuals or organizations that support this study financially.

What did the study add to the literature?

- In this study, COVID-19 serves as a representation. It is essential to support nursing students in reducing their anxieties and fears related to the pandemic.
- Instilling a positive attitude towards the nursing profession in nursing students not only positively influences their professional outlook but also encourages them to take on their professional responsibilities.
- This is crucial because the current media signals the continuation of different pandemic processes. The COVID-19 pandemic, which has become a plague of our time, should be considered as a foresight for potential future outbreaks, and these findings should be utilized for practical preplanning.

References

- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1537–1545.
- Alici NK, Copur EO. (2021). Anxiety and fear of COVID-19 among nursing students during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlation study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 141-148.
- Baixinho CL, Ferreira ÓR. (2021). Being a nursing student in times of COVID-19. *Escola Anna Nery*, 25, 1-7.
- BBC News Turkish ‘Coronavirus: What kind of measures are being implemented in which province in Turkey?’ February 21, 2022 Accepted from: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52663160>
- Bicer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. (2020). Coronavirus anxiety scale short form: Turkish validity and reliability study. *Anadolu Kliniği*, 25, 216-225.
- Carleton RN, Norton MPJ, Asmundson GJ. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105-117.
- Cooke GP, Doust JA, Steele MC. (2013). A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. *BMC Medical*

- Education, 13(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-2>
- Duman N. (2020). Fear of COVID-19 and intolerance of uncertainty in college students. *The Journal of Social Science*, 4, 426-37.
- Fowler K, Wholeben M. (2020). COVID-19: Outcomes for trauma-impacted nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 93,104525.
- Gallagher TH, Schleyer AM. (2020). "We signed up for this!"—student and trainee responses to the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 382(25), e96(1)-e96(3).
- Han N, Chen G, Li S, Huang F, Wang X, Ren X, Zhu T. (2021). Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Bereaved: A Study of Bereaved Weibo Users. *Healthcare*, 9(6),724-738.
- Huang Y, Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(112954), 1-6.
- Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. (2016). The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. *The Scientific World Journal*, 1846178, 1-8.
- Lahner E, Dilaghi E, Prestigiacomo C, Alessio G, Marcellini L, Simmaco M, et al. (2020). Prevalence of Sars-Cov-2 Infection in Health Workers (Hws) and Diagnostic Test Performance: The Experience of A Teaching Hospital in Central Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4417 – 4428.
- Lee SA. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032 - 2041.
- Lin CY, Hou WL, Mamun MA, Aparecido da Silva J, Broche-Pérez Y, Ullah I, et al. (2021). Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) across countries: Measurement invariance issues. *Nursing Open*, 8(4), 1892-1908.
- Miller DG, Pierson L, Doernberg S. (2020). The role of medical students during the COVID-19 pandemic. *Annals of Internal Medicine*, 173(2), 145-146.
- Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W, et al. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(9), e475-e483.
- Pala SC, Metintas S. (2020). Healthcare Professionals in the COVID-19 Pandemic. *ESTUDAM Public Health Science*, 5,156-168. (Original work published in "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları" [Turkish])
- Perz CA, Lang BA, Harrington R. (2020). Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-11.
- Rodríguez-Hidalgo AJ, Pantaleón Y, Dios I, Falla D. (2020). Fear of COVID-19, stress, and anxiety in university undergraduate students: a predictive model for depression. *Frontiers in Psychology*, 3041, 1-9.
- Rosenbaum L. (2020). Facing COVID-19 in Italy—ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *New England Journal of Medicine*, 382(20), 1873-1875.
- Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemian M, Mohammadi M, et al. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(1), 1-14.
- Sandin B, Valiente RM, García-Escalera J, Campagne DM, Chorot P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish population during the mandatory national quarantine. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology*, 25(1), 1-21.
- Saricam H, Erguvan FM, Akın A, Akca MS. (2014). The Turkish short version of the intolerance of uncertainty (IUS-12) scale: The study of validity and reliability. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 1980-1988.
- Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46(102809), 1-7.
- Swift A, Banks L, Baleswaran A, Cooke N, Little C, McGrath L, et al. (2020). COVID-19 and student nurses: A view from England. *Journal of Clinical Nursing*. 29(17-18), 3111-3114.
- Tang WK. (2019). Resilience and self-compassion related with achievement emotions, test anxiety, intolerance of uncertainty, and academic achievement. *Psychological Studies*, 64(1), 92-102.

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Pandemi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Hijyen Davranışlarının İncelenmesi

Investigating of Nursing Students' Hygiene Behaviors in COVID-19 Pandemic Period

Yasemin Erden¹  Sevgi Doğan²  Gülay İpek Çoban² 

¹Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 23/09/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/06/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Araştırma, COVID-19 pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini, 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören 1106 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 448 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, demografik özellikleri içeren "Tanımlayıcı Form" ve hijyene yönelik soruları içeren "Hijyen Davranışları Ölçeğinden" yararlanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Yüzde, Ortalama, Standart Sapma), Mann Whitney U testi, t testi, Kruskal Wallis kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada yer alan öğrencilerin %85.3' ü 18-21 yaş aralığında olup %75'i kadındır. Öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının kişisel hijyen alt boyutunda 22.13±4.07, el yıkama alt boyutunda 9.08±2.07, gıda hijyeni alt boyutunda 8.47±2.06 olduğu belirlenmiştir. Hijyen Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamaları ise 39.69±6.69 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin pandemi döneminde hijyen davranışlarının olumsuz olduğu, sadece gıda hijyeni alt boyutunda olumlu hijyen davranışına sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda, pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin hijyen davranışlarına yönelik inanç ve uygulamalarının daha kapsamlı araştırmalarla değerlendirilmesi, konuyla ilgili eğitimsel çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, davranış, hemşirelik, hijyen

ABSTRACT

Objective: The research was carried out to determine the hygiene behaviors of nursing students during the COVID-19 pandemic period.

Methods: The population of the descriptive study consisted of 1106 students studying in the nursing department of a university located in the east of Turkey in the 2020-2021 academic year. The sample consisted of 448 students who agreed to participate in the research. The data were collected using the "Descriptive Form" which includes demographic characteristics, and the "Hygiene Behaviors Scale" which includes questions about hygiene. Descriptive statistical methods (Percentage, Mean, Standard Deviation), Mann Whitney U test, t test, and Kruskal Wallis were used to evaluate the data.

Results: 85.3% of the students included in the study were between the ages of 18-21, and 75% were women. It was determined that the student's personal hygiene sub-dimension was 22.13±4.07, hand washing sub-dimension 9.08±2.07, and food hygiene sub-dimension 8.47±2.06. The hygiene behaviors scale mean total score was found to be 39.69±6.69.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the hygiene behaviors of the nursing students during the pandemic period were negative, and they had positive hygiene behaviors only in the food hygiene sub-dimension. In line with the research results, it is recommended to evaluate the beliefs and practices of nursing students regarding hygiene behaviors during the pandemic period with more comprehensive research and to conduct educational studies on the subject.

Keywords: COVID-19, behavior, nursing, hygiene

ORCID IDs of the authors: YE: 0000-0001-6394-9553; SD: 0000-0002-3665-4423; GİÇ: 0000-0003-1075-0748

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Erden

Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

*Araştırma 25-27 Kasım 2021 tarihinde "1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: yasemin.erden@erzurum.edu.tr

Atf/Citation: Erden Y, Doğan S, Çoban Gİ. (2024). COVID-19 pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin hijyen davranışlarının incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 178-186. DOI:10.38108/ouhcd.1179087



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

Giriş

COVID-19 hastalığı (SARS-CoV-2) ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde, Aralık 2019 yılında ortaya çıkmış ve giderek dünyanın birçok bölgesine yayılmıştır (WHO, 2020; Salzberger ve ark., 2020). COVID-19 aynı anda birçok ülkede görülünce DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından uluslararası acil durum olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020; Saydam, 2020). Virüsün hızlı yayılması nedeniyle 11 Mart 2020'de tüm dünyada vaka sayısı 118.319, ölüm sayısı ise 4292'ye ulaşmıştır. Aynı gün DSÖ pandemi (küresel salgın) ilan etmiştir (Saydam, 2020). Virüs dört aydan kısa bir sürede, 2.314.621 vaka sayısı ve 157.847 ölüm sayısı ile dünya çapında 226 ülkeye/bölgeye yayılmıştır. Türkiye'de ilk vaka 11 Mart 2020'de görülmüştür. Bu tarihten itibaren 12.823.699 milyon vaka sayısının ve 90.240 ölüm sayısının (23.02.2022 verileri) olduğu bildirilmiştir (WHO, 2019; HealthRoTMO, 2022).

COVID-19 hastalığının bulaşma yolu esas olarak, influenzaya benzemektedir (Metintaş, 2020). Hastalık enfekte olmuş kişilerden damlacıklar yoluyla bulaşarak, üst ve alt solunum yollarında çoğalmaktadır (Salzberger ve ark., 2020; Metintaş, 2020). Damlacıkların yaklaşık iki metre kadar mesafeye ulaşabildiği tahmin edilmektedir (Metintaş, 2020). Enfeksiyonların çoğu komplike değildir ve enfekte olanların %5-10'unda hastaneye yatış ve organ yetmezliğine yol açabilen pnömoni gelişmiştir (Salzberger ve ark., 2020). Enfeksiyon spektrumu geniş olup, asemptomatik olgulardan ağır solunum ve organ yetmezliğine kadar gidebilmektedir (Metintaş, 2020).

Dünya'da ve ülkemizde alınan tüm önlemlere rağmen COVID-19 salgını devam etmekte olup, mortalite oranları dikkat çekici bir şekilde artmaktadır (WHO, 2019; WHO, 2020; HealthRoTMO, 2022). Günümüzde COVID-19 virüsünün bulaşmasını önlemeye ve pandemiyi bitirmeye yönelik çeşitli ülkeler tarafından aşilar geliştirilmiştir. Fakat dünya genelinde gerek aşı tedariki gerek aşı reddi gibi durumlar nedeniyle aşılama olarak yeterli sayıya ulaşamadığından toplumsal bağışıklık tam olarak sağlanamamıştır. DSÖ de pandeminin yayılımını önlemede kişisel koruyucu hijyen önlemlerine dikkat çekmiştir (WHO, 2020). Hijyen, kişisel hijyen, el hijyeni, sosyal hijyen, gıda hijyeni gibi farklı boyutlarda ele alınmaktadır (Aslan, 2021). Hijyen davranışları, ilk olarak aile ortamında başlayıp daha sonra okul hayatında gelişen, yaşam boyu devam eden, bireysel ve toplumsal sağlığın sürdürülmesi için gerekli olan bir kazanımdır (Kaya ve ark., 2006). Bireylerin

olumlu hijyen davranışları geliştirmesinde önemli sorumlulukları olmakla birlikte, pandemi döneminde hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü ön plana çıkmıştır. Hasta ve sağlıklı bireye bakımı ilke edinen hemşirelerin hijyen davranışlarını kazanması hem bireysel hem de toplumsal sağlığın korunmasında önem arz etmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılmasında ve davranış değişiminde geleceğin sağlık profesyoneli olan hemşirelik öğrencilerinin olumlu hijyen davranışları kazanması ve hijyene yönelik farkındalıklarının artırılması gerekir. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin hijyen davranışlarının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin hijyen davranışlarının yetersiz olduğunu belirten çalışmalara rastlanmıştır (Ariyaratne ve ark., 2013; Taşkıran ve ark., 2019; Aslan, 2021). Bu nedenlerden dolayı yapılan araştırmada özellikle hijyenin önemini vurgulandığı pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin hijyen davranışlarının belirlenmesi ve farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, COVID-19 pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tiptedir

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda yer alan bir üniversitenin 2020-2021 eğitim-öğretim döneminde bulunan hemşirelik bölümü öğrencileri (N= 1106) oluşturmaktadır. Araştırma Şubat 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Verilerin toplanmasında evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak veri toplama döneminde mevcut COVID-19 pandemisinden dolayı, öğrencilerin tamamına ulaşılammış ve 448 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla yapılan güç analizinde, örneklem büyüklüğü 0.40 etki büyüklüğü, %99 güç ve 0.05 hata payı ile n=428 olarak hesaplandı (Çapık, 2014). Belirtilen tarihler arasında 453 hemşirelik öğrencisine ulaşıldı. Öğrencilerin 5'i araştırmaya katılmak istemediği ve güç analizinde yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı için araştırma 448 öğrenci ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, demografik özellikleri içeren "Tanımlayıcı Form" ile hijyene yönelik

soruları içeren “Hijyen Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Form: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, yaş, cinsiyet, gelir durumu, aile tipi gibi sosyo-demografik özelliklere yönelik sorular içermektedir.

Hijyen Davranışları Ölçeği (HDÖ): Ölçek, İpek Çoban ve Bilgin (2015) tarafından 25 madde ve üç alt faktör şeklinde geliştirilmiştir. Ölçek; kişisel hijyen, (1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13 maddeler) el yıkama (14.15.16.17.18.19. maddeler) ve gıda hijyeni (20.21.22.23.24.25. maddeler) alt boyutlarından oluşmaktadır. Dörtlü likert tipte olan ölçekten, alınan puan yükseldikçe olumlu hijyen davranışı azalmaktadır. Ölçek 1-Her zaman, 2-Bazen, 3-Nadir ve 4-Hiçbir zaman şeklinde puanlanmaktadır. Toplam ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 100’dür. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, özgün ölçekte 0.90 (Çoban ve Bilgin, 2015), bu çalışmada 0.778 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, internet tabanlı veri toplama yöntemi (Google Forms) kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin analizi

Veriler SPSS 22 Paket Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (Yüzde, Ortalama, Standart Sapma), t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce ölçeğin kullanılabilmesine yönelik yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır. Çalışma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu’ndan (05.06.2020 tarih ve 2019-2020-4/15 sayılı karar) etik onay ve çalışmanın yapıldığı hemşirelik fakültesinden kurum izni (28.01.2021 tarih 80131151-299-E.2100023458 sayılı karar) alındı. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %75’inin kadın, %85.3’ünün 18-21 yaş aralığında olduğu, %54.9’unun ise gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %76.6’sının ailesiyle birlikte yaşadığı, % 77.0’inin çekirdek ailede yaşadığı, % 51.2’sinin yaşadığı yerin il olduğu ve %54.0’inin 6-11 kişilik bir ailede yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin % 46.2’ sinin annesi ilköğretim mezunu iken; %38.2’sinin babası

ilköğretim mezunudur. Ayrıca; öğrencilerin %61.4’ ünün sosyal güvencesinin olduğu, % 56.3’ünün hijyen konusunda eğitim aldığı ve % 37.1’inin aileden hijyen konusunda eğitim aldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (n=448)

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	336	75
Erkek	112	25
Yaş		
18-21	382	85.3
22-24	58	12.9
25-27	8	1.8
Gelir durumu		
Gelir giderden az	156	34.8
Gelir gidere denk	246	54.9
Gelir giderden fazla	46	10.3
Çoğunlukla kimle/nerede kaldığı		
Yurtta arkadaşlarıyla	96	21.4
Evde ailesiyle	343	76.6
Evde arkadaşıyla ya da tek	2	0.4
Diğer	7	1.6
Aile tipi		
Çekirdek aile	345	77.0
Geniş aile	103	23.0
Ailedeki birey sayısı		
0-5	202	45.1
6-11	242	54.0
11 ve üzeri	4	0.9
Annenin eğitim durumu		
Okur-yazar değil	91	20.3
Okur-yazar	42	9.4
İlköğretim	207	46.2
Ortaöğretim	89	19.9
Lisans	19	4.2
Babanın eğitim durumu		
Okur-yazar değil	17	3.8
Okur-yazar	21	4.7
İlköğretim	166	37.0
Ortaöğretim	171	38.2
Lisans	73	16.3
Yaşanılan yer		
Köy	101	22.5
İlçe	118	26.3
İl	229	51.2
Hijyene yönelik eğitim alma durumu		
Evet	252	56.3
Hayır	196	43.7
Hijyen konusunda bilginin nerelerden/nelerden edinildiği		
Aile	166	37.1
İnternet/televizyon	116	25.9
Arkadaş çevresi	3	0.7
Okul	136	30.4
Kitap/dergi	14	3.0
Diğer	13	2.9

Öğrencilerin Hijyen Davranışları Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, “Kişisel Hijyen Alt Boyutu”nun 22.13 ± 4.07 , “El Yıkama Alt Boyutu”nun 9.08 ± 2.07 , “Gıda Hijyeni Alt Boyutu”nun 8.47 ± 2.06 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin hijyen davranışları toplam puan ortalaması 39.69 ± 6.69 (Max-min: 25-100) olarak tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin hijyen davranışları ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları (n=448)

Hijyen Davranışları Ölçeği Alt Boyutları	Ortalama±Ss	Min-Max
Kişisel Hijyen	22.13±4.07	13-52
El Yıkama	9.08±2.07	6-24
Gıda Hijyeni	8.47±2.06	6-24
Hijyen Davranışları Ölçek Toplam Puan	39.69±6.69	25-100

Ss: Standart sapma

25 yaş ve üzeri olan öğrencilerin, diğer yaş gruplarına göre gıda hijyeni puan ortalamasının düşük olduğu ve öğrencilerin olumlu hijyen

davranışına sahip olduğu saptandı ($p < 0.05$, Tablo 3). Kadınların erkeklere göre, “kişisel hijyen, el yıkama ve hijyen davranışları” puan ortalamalarının düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı derecede olumlu hijyen davranışına sahip oldukları belirlendi. 11 ve üzeri kişi sayısına sahip ailelerin gıda hijyeni puan ortalamasının düşük olduğu ve öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu hijyen davranışına sahip olduğu saptandı. Ailedeki birey sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (Dunnett C); ailedeki birey sayısı 0-5 arası olan grubun puan ortalamasının, diğer gruplardan yüksek olduğu ve farkın bu gruptan kaynaklandığı saptandı. Sosyal güvencesi olan bireylerin kişisel hijyen ve hijyen davranışları puan ortalamalarının düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Sosyal güvencesi olan bireylerin hem genel hijyen davranışlarında hem de kişisel hijyen alt boyutunda olumlu davranışa sahip olduğu belirlendi ($p < 0.05$, Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile hijyen davranışları ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Hijyen Davranışları Ölçeği Alt Boyutları						Toplam Hijyen Davranışları Ölçek Puanı	
	Kişisel Hijyen		El Yıkama		Gıda Hijyeni		Ort±SS (Median)	Min-Maks
	Ort±SS (Median)	Min-Maks	Ort±SS (Median)	Min-Maks	Ort±SS (Median)	Min-Maks		
Yaş								
18-21	22.07±4.00(21)	14-35	9.11±2.15(9)	6-17	8.56±2.10(8)	6-20	39.75±6.77(39)	27-67
22-24	22.48±4.21(22)	32-15	8.96±1.60(9)	13-6	8.03±1.73(8)	6-14	39.50±6.16(38)	53-28
25 ve üzeri	22.67±6.39(21.5)	33-15	8.50±1.41(9)	10-6	7.12±0.99(7.5)	8-6	38.25±7.36(37)	51-29
Test, p	KW=0.383 p=0.826		KW=0.321 p=0.852		KW=6.994 p=0.030		KW=0.476 p=0.788	
Cinsiyet								
Kadın	21.68±3.83(21)	14-35	8.90±2.02(9)	6-17	8.35±1.86(8)	6-17	38.93±6.28(38)	27-67
Erkek	23.50±4.47(23)	15-33	9.6±2.14 (9)	6-16	8.83±2.54(8)	6-20	41.96±7.36(41)	28-63
Test, p	U= 14381.0 p=0.000		U=146948.5 p=0.001		U=17489.0 p=0.255		U=14276.5 p=0.000	
Gelir durumu								
Gelir giderden az	22.23±3.84(21)	15-32	9.13±2.06(9)	6-16	8.26±1.72(8)	6-15	39.62±5.96(39)	27-56
Gelir gidere denk	22.25±4.29(22)	14-35	9.13±2.12(9)	6-17	8.60±2.29(8)	6-20	39.99±7.28(39)	27-67
Gelir giderden fazla	21.21±3.53(21)	16-30	8.63±1.86(8.5)	6-14	8.43±1.74(8)	6-14	38.28±5.57(37.5)	29-56
Test, p	KW=2.393 p=0.302		KW=2.275 p=0.321		KW=0.927 p=0.629		KW=1.625 p=0.444	
Çoğunlukla kimle/ nerede kaldığı								
Yurtta arkadaşlarıyla	21.69±3.80(21)	15-33	8.98±2.18(9)	6-15	8.59±2.26(8)	6-17	39.28±6.99(39)	28-58
Evde ailesiyle	22.18±4.13(22)	14-35	9.09±2.06(9)	6-17	8.43±2.00(8)	6-20	39.71±6.63(39)	27-67
Evde arkadaşıyla/tek	21.50±3.53(21.5)	19-24	9.50±0.70(9.5)	9-10	7.00±1.41(7)	6-8	39.00±1.41(38)	37-39
Diğer	25.85±3.53(27)	20-29	9.85±1.21(9)	9-12	9.14±2.26(9)	6-13	44.85±4.77(44)	39-53
Test, p	KW=6.843 p=0.077		KW=2.754 p=0.431		KW=2.355 p=0.502		KW=6.162 p=0.104	
Aile tipi								
Çekirdek aile	22.16±4.06(22)	14-35	9.13±2.04(9)	6-17	8.52±2.12(8)	6-20	39.82±6.64(39)	27-67
Geniş aile	22.04±4.13(21)	15-33	8.89±2.18(9)	6-16	8.30±1.82(8)	6-14	39.24±6.86(38)	28-56
Test, p	U=17286.0 p=0.675		U=16336.5 p=0.209		U=16918.5 p=0.454		U=16751.0 p=0.377	

Tablo 3. (devam) Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile hijyen davranışları ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Hijyen Davranışları Ölçeği Alt Boyutları						Toplam Hijyen Davranışları Ölçek Puanı	
	Kişisel Hijyen		El Yıkama		Gıda Hijyeni		Ort±SS (Median)	Min- Maks
	Ort±SS (Median)	Min- Maks	Ort±SS (Median)	Min- Maks	Ort±SS (Median)	Min- Maks		
Ailedeki birey sayısı								
0-5 ^a	22.29±4.33(22)	15-35	9.30±2.17(9)	6-17	8.67±2.08(8)	6-17	40.27±7.01(39)	28-67
6-11 ^b	22.02±3.86(21)	14-33	8.90±1.98(9)	6-16	8.31±2.04(8)	6-20	30.25±6.40(38)	27-58
11 ve üzeri ^c	20.75±3.86(22.5)	15-23	8.50±1.29(8.5)	7-10	7.25±0.95(7.5)	6-8	36.50±5.68(39)	28-40
Test, p	KW=0.311 p=0.856		KW=3.592 p=0.166		KW=6.826 p=0.033 a>c		KW=2.108 p=0.349	
Annenin eğitim durumu								
Okur-yazar değil	22.32±4.14(21)	15-35	9.18±1.73(9)	6-15	8.68±2.49(8)	6-20	40.19±7.14(39)	27-67
Okur-yazar	22.30±3.79(22)	16-29	8.83±1.96(9)	6-13	8.45±2.08(8)	6-16	39.59±6.15(40)	28-52
İlköğretim	22.36±4.19(22)	14-33	9.08±2.20(9)	6-17	8.46±2.00(8)	6-15	39.91±6.84(39)	27-63
Ortaöğretim	21.32±3.78(20)	15-30	9.05±2.13(9)	6-16	8.22±1.54(8)	6-12	38.60±5.86(38)	28-55
Lisans	22.15±4.32(21)		22.15±4.32(9)		8.73±2.46(8)		40.15±7.63(39)	
Test, p	KW=4.517 p=0.341		KW=1.304 p=0.861		KW=0.559 p=0.968		KW=2.328p=0.676	
Babanın eğitim durumu								
Okur-yazar değil	21.41±5.43(19)	15-33	8.94±2.27(9)	6-14	8.35±2.82(7)	6-16	38.70±9.28(37)	27-56
Okur-yazar	22.09±2.99(22)	15-28	8.85±1.85(9)	6-13	8.57±2.54(8)	6-16	39.52±5.54(40)	28-51
İlköğretim	22.04±3.85(22)	15-33	9.15±1.99(9)	6-16	8.50±2.03(8)	6-20	39.70±6.28(39)	28-58
Ortaöğretim	22.04±4.08(21)	15-33	9.03±2.11(9)	6-17	8.42±1.99(8)	6-17	39.49±6.61(39)	28-63
Lisans	22.76±4.47(22)	14-35	9.12±2.22(9)	6-16	8.50±1.97(8)	6-17	40.39±7.47(40)	27-67
Test, p	KW=3.130 p=0.536		KW=0.885 p=0.927		KW=1.542 p=0.819		KW=1.794 p=0.774	
Yaşanılan yer								
Köy	22.60±4.04(22)		9.42±2.09(9)		8.53±2.00(8)		40.56±6.65(39)	
İlçe	21.66±4.36(21)		8.88±1.91(9)		8.33±2.32(8)		38.88±7.30(38)	
İl	22.17±3.92(22)		9.03±2.13(9)		8.51±1.94(8)		39.72±6.35(39)	
Test, p	KW=3.762 p=0.152		KW=4.214 p=0.122		KW=2.701 p=0.259		KW=4.369 p=0.113	
Hijyene yönelik eğitim alma durumu								
Evet	22.35±4.25(22)	15-35	9.01±2.08(9)	6-16	8.36±2.01(8)	6-17	39.73±6.93(39)	28-67
Hayır	21.86±3.82(21)	14-33	9.16±2.06(9)	6-17	8.60±2.11(8)	6-20	39.63±6.38(39)	27-58
Test, p	U=23442.5 p=0.355		U=23341.0 p=0.313		U=22849.5 p=0.167		U=24391.0 p=0.822	
Hijyen konusunda bilginin nerelerden/nelerden edinildiği								
Aile	21.77±4.16(21)	14-33	8.88±2.11(9)	6-16	8.28±1.73(8)	6-16	38.96±6.46(39)	27-56
İnternet/televizyon	22.43±3.83(22)	16-33	9.37±2.34(9)	6-16	8.42±2.27(8)	6-20	40.23±6.54(39)	29-63
Arkadaş çevresi	20.66±1.15(20)	20-22	10.00±1.00(10)	9-11	9.00±1.00(9)	8-10	39.66±2.08(39)	38-42
Okul	22.38±4.26(21)	15-35	9.14±1.99(9)	6-15	8.76±2.25(8)	6-17	40.30±2.20(38)	28-67
Kitap/dergi	20.64±3.31(21.5)	15-25	9.00±2.82(9)	6-15	7.92±1.85(7.5)	6-11	37.57±6.88(37)	27-48
Diğer	23.38±3.73(23)	19-32	8.07±1.60(8)	6-12	8.61±2.10(8)	6-13	40.07±5.40(39)	33-53
Test, p	KW=5.102 p=0.404		KW=9.756 p=0.082		KW=4.617 p=0.464		KW=3.426 p=0.635	

KW: Kruskal-Wallis, U: Mann-Whitney U, Ss: Standart sapma

Tartışma

Dünyanın birçok yerinde mücadele edilen COVID 19 salgını, temizlik ve kişisel hijyenin önemini bir kez daha ön plana çıkarmıştır. Ancak araştırmada öğrencilerin olumsuz hijyen davranışlarına sahip oldukları tespit edildi. Yapılan bazı çalışmalarda öğrencilerin hijyen

davranışlarının istendik düzeyde olmadığı bildirilmiştir (Aslan, 2021; Taşkiran ve ark., 2019; Ariyaratne ve ark., 2013). Işık ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin hijyen davranışlarının olumlu düzeyde olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız ve benzer

diğer çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmanın hijyeni gıda hijyeni, kıyafet hijyeni, ev içi hijyen gibi kapsamlı boyutlarda ele almadığı görülmüştür (Işık ve ark., 2015). Hemşirelik öğrencilerine eğitimleri süresince hijyene yönelik gerekli bilgiler verilmektedir. Ancak hijyenin öneminin vurgulandığı COVID-19 pandemisinde öğrencilerin hijyen davranışlarının istenik düzeyde olmaması dikkate değer bir durumdur.

Araştırmada kadınların erkeklere göre daha olumlu hijyen davranışına sahip olduğu belirlendi (Çiçek ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda kız öğrencilerin erkeklere kıyasla hijyen düzeylerinin daha yüksek olduğu veya hijyen davranışlarının daha olumlu olduğu belirtilirken (Taşkıran ve ark., 2019; Şahin ve Erkal, 2014; Şimşek ve ark., 2010), başka bir çalışmada ise öğrencilerin hijyen düzeylerinin cinsiyet değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirtilmiştir (Aslan, 2021; Çelik ve Yüce, 2019). Erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre hijyen davranışları puanlarının yüksek olduğu az çalışmaya rastlanmıştır (Aslan, 2021). Araştırmada kadınların hijyen puanlarının daha yüksek olması kadınlarda toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak ortaya çıkmış davranış biçimlerinin, bireyin alışkanlıklarına yansımalarının bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (Şimşek ve ark., 2010).

Araştırmada toplam hijyen davranışları puan ortalamalarının ailenin eğitim düzeyi, yaş, gelir durumu, ailedeki birey sayısı gibi değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi. Yapılan çalışmalarda öğretim düzeyi yüksek annesi veya babası olan bireylerde toplam hijyen puanının daha yüksek olduğu (Şimşek ve ark., 2010), bireylerin salgın sürecinde genel hijyen davranışlarının eğitim düzeyi durumlarından etkilendiği (Çiçek ve ark., 2021) bildirilmiştir. Ayrıca gelir durumunun ailelerin hijyen davranışları üzerinde etkili olduğu ve aylık geliri düşük ailelerin hijyen davranışları puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Şahin ve Erkal, 2014).

Hijyen kavramı alt boyutlarından biri de kişisel hijyendir. Kişisel hijyen alışkanlıklarının enfeksiyon önleme öz yeterliliği ve enfeksiyon önleme davranışları üzerinde olumlu etkisi bulunmaktadır (Yoo ve Song, 2021). Araştırmada öğrencilerin kişisel hijyen yönünden olumsuz hijyen davranışına sahip olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada sağlık bölümü öğrencilerinin kişisel hijyen davranışlarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Taşkıran ve ark., 2019). Başka bir çalışmada ise COVID-19 pandemisinde bireylerin

çoğunluğunda kişisel bakım ve hijyene ayrılan sürede artış olduğu, bireylerin kişisel hijyen ve sanitasyona verdikleri önemin arttığı belirtilmiştir (Dündar ve Argun, 2021). Ünal ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin pandemi öncesi kişisel hijyen uygulamalarının yüksek olduğu ve pandemi süresince de bu uygulamalara yüksek oranda uyum sağladıkları tespit edilmiştir (Ünal ve ark., 2020).

Bireylerin salgın döneminde kişisel hijyen davranışlarının bireylerin cinsiyet durumlarından etkilendiği belirtilmektedir (Çiçek ve ark., 2021). Araştırmada da kadınların erkeklere göre daha olumlu kişisel hijyen davranışına sahip olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda kızların erkeklere göre olumlu hijyen davranışına sahip oldukları (Kaya ve ark., 2006) ve kız öğrencilerin günlük hijyen malzemesi kullanım düzeyinin erkeklere göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Sevimoğlu ve Adana, 2019).

Araştırmada kişisel hijyen davranışları puan ortalamalarının ailenin eğitim düzeyi, yaş, gelir durumu, ailedeki birey sayısı gibi değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin kişisel hijyen açısından anne babalarının eğitim durumlarına, ailelerindeki birey sayılarına ve eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (Çelik ve Yüce, 2019). Öğrencilerin kişisel hijyen alışkanlıklarının şekillenmesinde, annenin eğitim düzeyinin etkisi olduğu ve ailelerin de kişisel hijyene yönelik eğitilmeleri gerektiği belirtilirken (Şimşek ve ark., 2010); başka bir çalışmada ailelerin sırasıyla ev hijyeni, genel hijyen, gıda hijyeni, el hijyeni teknikleri ve kişisel hijyen yönünden olumlu hijyen davranışlarına sahip olduğu belirtilmiştir (Şahin ve Erkal, 2014).

Kişisel hijyen davranışları içerisinde yer alan el hijyeni bulaşıcı hastalıklardan korunmak için önemli role sahiptir. COVID-19 pandemi döneminde bireylerin el yıkama tutumlarında artış olduğu (Uğurlu ve ark., 2020) ve bireylerin ellerini sık sık yıkama durumunun %90.2 oranında arttığı bildirilmektedir (Karataş, 2020). Ancak araştırmada öğrencilerin el yıkama yönünden olumsuz hijyen davranışına sahip oldukları belirlendi. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin el hijyeni puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilirken (Turan ve ark., 2017), başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinde el hijyeni konusunda yetersizlik olduğu, farkındalıklarının artırılması gerektiği belirtilmiştir (Çağlar ve ark., 2018; Yılmazel ve ark., 2022). Hemşirelik

öğrencileri ile tıp öğrencilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin bilgi, tutum ve uygulamalarının tıp öğrencilerine göre önemli ölçüde daha iyi olduğu bildirilmiştir (Ariyaratne ve ark., 2013).

Araştırmada kadınların erkeklere göre, el yıkama puan ortalamalarının düşük olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı derecede olumlu hijyen davranışına sahip oldukları belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kadınların el hijyeni bilgi puan ortalamaları 71.66 ± 13.87 , erkeklerin ise 65.96 ± 15.62 olarak tespit edilmiştir (Turan ve ark., 2017). Yapılan diğer çalışmalarda da cinsiyet ile el hijyeni davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Yılmazel ve ark., 2022; Anderson ve ark., 2008).

Araştırmamızda ayrıca el hijyeni davranış puan ortalamasının ailenin eğitim düzeyi, yaş, gelir durumu, ailedeki birey sayısı gibi değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edildi. Ancak yapılan çalışmalarda el hijyenine ilişkin davranışlarda yaş, gelir düzeyi, birlikte yaşanan kişi sayısı, yaşanan yer değişkenlerinin etkili olduğu belirtilmiştir (Çiçek ve ark., 2021; Yılmazel ve ark., 2022; Öztürk ve Varol, 2017). Ayrıca el yıkama davranışı ile ilgili dezavantajlı grupların, adolesan, erkek, kırsal alanda yaşayan ve düşük eğitim düzeyindeki bireyler olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Yapılan başka bir çalışmada da el yıkama tutumlarında cinsiyet, annenin çalışma durumu ve gelir durumu değişkenlerine göre anlamlı fark bulunduğu bildirilmiştir (Öztürk ve Varol, 2017).

Hijyen davranışlarının bir diğer alt boyutu da gıda hijyenidir. Yapılan araştırmada öğrencilerin gıda hijyeni yönünden olumlu hijyen davranışına sahip oldukları belirlendi. Sağlık bölümü öğrencilerinin gıda hijyeni puanlarının diğer alanlardaki öğrencilere göre yüksek olduğu (Taşkıran ve ark., 2019), pandemiyle birlikte bireylerin gıda güvenliğine verdikleri önemin arttığı belirtilmektedir (Dündar ve Argun, 2021). Pandemi döneminde medya aracılığıyla yapılan bilgilendirmelerin, bireylerde gıda hijyeni üzerinde olumlu etki yarattığı düşünülmektedir.

Araştırmada gıda hijyeni davranış puan ortalamasının ailenin eğitim düzeyi, gelir durumu, cinsiyet, sosyal güvencenin bulunma durumu gibi değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği ancak yaş ve ailedeki birey sayısına göre farklılık gösterdiği tespit edildi. Yapılan çalışmalarda aylık geliri düşük ailelerin gıda hijyeni ortalamalarının daha düşük olduğu (Şahin ve Erkal,

2014), cinsiyet ve eğitim düzeyinin gıda hijyeni bilgisi ile daha fazla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Mullan ve ark., 2015).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin hijyen davranışlarının olumsuz olduğu, sadece gıda hijyeni alt boyutunda olumlu hijyen davranışına sahip oldukları belirlenmiştir. Sağlıklı ve hasta bireylere bakımı esas alan hemşirelerin yeterli hijyen davranışlarına sahip olması, bakım verecekleri bireylerin de hijyenine yönelik gerekli uygulamaları yapmalarında etkilidir. Bu anlamda geleceğin hemşireleri olan öğrencilere hijyene yönelik gerekli bilgi, beceri ve tutumun kazandırılması önemlidir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; konu ile ilgili araştırmaların yapılması, hemşirelik müfredatlarında hijyen ile ilgili derslerin artırılması ve üniversitelerde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin hijyen davranışlarının ölçülmesi ve buna yönelik gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, belirlenen süre içerisinde internete ulaşabilen, Google forms aracılığıyla gönderilen veri toplama formlarını dolduran öğrencilerle sınırlıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Çalışma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (05.06.2020 tarih ve 2019-2020-4/15 sayılı karar) etik onay ve çalışmanın yapıldığı hemşirelik fakültesinden kurum izni (28.01.2021 tarih 80131151-299-E.2100023458 sayılı karar) alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: YE, SD, GİÇ; Tasarım: YE, SD, GİÇ; Veri toplama: YE, SD; Analiz ve/veya Yorum: YE, SD; Kaynak tarama: YE, SD; Makalenin Yazımı: YE, SD, GİÇ.

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?

- Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan ve hasta bakımına doğrudan katkı sağlayan hemşirelerin doğru hijyen davranışları kazanması son derece önem arz etmektedir.
- Araştırma sonucu hemşirelik öğrencilerine lisans eğitiminde hijyen davranışlarına yönelik gerekli bilgi, beceri ve tutumun kazandırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- Anderson JL, Warren CA, Perez E, Louis RI, Phillips S, Wheeler J, Cole M, Misra R. (2008). Gender and ethnic differences in hand hygiene practices among college students. *American Journal of Infection Control*, 36(1), 361-368.
- Ariyaratne M, Gunasekara T, Weerasekara M, Kottahachchi J, Kudavidanage B, Fernando S. (2013). Knowledge, attitudes, and practices of hand hygiene among final year medical and nursing students at the University of Sri Jayewardenepura. *Sri Lankan Journal of Infectious Diseases*, 3(1), 15-25
- Aslan R. (2021). Sağlık teknikeri adaylarının hijyen ve temizlik alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 31-42.
- Çağlar S, Yılmaz Ö, Savaşer S. (2018). Hemşirelik ve sağlık alanı dışında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyal el yıkama ile ilgili görüş ve davranışları. *Gop Taksim Eah Jaren*, 4(2), 83-91.
- Çapık C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.
- Çelik EY, Yüce Z. (2019). Investigation of the awareness and habits of secondary school students about cleanliness and hygiene from various variables. *International Education Studies*, 12(4), 173-184.
- Çiçek B, Şahin H, Erkal S. (2021). COVID-19 salgın döneminde bireylerin kişisel ve genel hijyen davranışlarının incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2157-2173.
- Çoban Gİ, Bilgin S. (2015). Development of the scale of hygiene behaviors for nursing students. *BMC Medical Research Methodology*, 15(1), 1-6.
- Dündar A, Argun MŞ. (2021). COVID-19 pandemisinin gıda güvenliği konusunda tüketici tutum ve davranışlarında yaptığı değişikliklerin belirlenmesi: Bitlis Eren Üniversitesi örneği. *Food and Health*, 8(1), 1-11.
- HealthRoTMo. Current Situation in Turkey. Erişim Tarihi; 15 Nisan 2022. <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-75241/COVID-19-situation-report-turkey-eng.html>.
- Işık E, Aslan Ö, Yalçın K, Ersor M, Çiçekoğlu E. (2015). Investigation of personal hygiene behaviors of nursing students. *International Journal of Health Sciences & Research*, 5(9), 410-414
- Karataş Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kaya M, Büyükşerbetçi M, Meriç MB, Çelebi AE, Boybeyi Ö, Işık A, Bozkurt İH, Vaizoğlu SA, Güler Ç. (2006). Ankara'da bir lisenin 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin kişisel hijyen konusunda davranışlarının belirlenmesi, 15(10), 179-183.
- Metintaş S. (2020). COVID-19'un Epidemiyolojisi. *Eurasian Journal of Pulmonology*, (1), 4-15.
- Mullan B, Wong C, Todd J, Davis E, Kothe EJ. (2015). Food hygiene knowledge in adolescents and young adults. *British Food Journal*, 117 (1), 50-61. <https://doi.org/10.1108/BFJ-03-2013-0060>
- Öztürk M, Varol Saraçoğlu G. (2017). Bir yüksekokul öğrencilerinin el yıkama hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 136-46. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2017-56236>
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye el yıkama araştırması. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara. Erişim Tarihi: 11.10.2022, <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/30354/0/turkiye-el-yikama-arastirmasi-trpdf.pdf>
- Salzberger B, Buder F, Lampl B, Ehrenstein B, Hitzentbichler F, Hanses F. (2020). Epidemiologie von SARS-CoV-2-Infektion und COVID-19. *Der Internist*, 61(8), 782-788. <https://doi.org/10.1007/s00108-020-00834-9>
- Saydam N. (2020). COVID-19 enfeksiyonunda epidemiyoloji ve korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 1-7.
- Sevimoğlu MY, Adana F. (2019). Mesleki teknik eğitim merkezi öğrencilerinin kişisel hijyen malzemeleri kullanım düzeyleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 171-177.
- Şahin H, Erkal S. (2014). An examination of family hygiene behaviors. *International Journal of Business and Social Science*, 5(5), 37-45
- Şimşek Ç, Piyal B, Tüzün H, Çakmak D, Turan H, Seyrek V. (2010). Ankara il merkezindeki bazı lise öğrencilerinde kişisel hijyen davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 433-440.
- Taşkıran N, Khorshid L, Sarı D. (2019). Üniversite öğrencilerinin hijyen davranışlarının karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 65-78.
- Turan GB, Mankan T, Polat HT. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin el hijyenine ilişkin bilgi düzeyleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 65-70.
- Uğurlu YK, Durgun H, Nemitli E, Kurd O. (2020). COVID-19 salgını sırasında Türk toplumunun sosyal el yıkama bilgi ve tutumunun değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 617-624. <https://doi.org/10.16899/jcm.745349>
- Ünal E, Özdemir A, Kaçan CY. (2020). COVID-19 pandemisinin hemşirelik öğrencilerinin beslenme ve hijyen alışkanlıklarına etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp*

- Fakültesi Dergisi, 46(3), 305-311. <https://doi.org/10.32708/uutfd.791891>
- WHO. (2019). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) SituationReport-91.https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200420-sitrep-91-COVID-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4.22 Nisan 2020. Erişim Tarihi: 11.10.2022.
- WHO (World Health Organization). (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance 2020, Erişim Tarihi; 15 Nisan 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>
- Yılmazel G, Öcal NÜ, Kader Ç. (2022). Knowledge, attitudes and behaviors about hand hygiene among students training in health departments of two universities. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 150-156. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.990306>
- Yoo HJ, Song E. (2021). Effects of personal hygiene habits on self-efficacy for preventing infection, infection-preventing hygiene behaviors, and product-purchasing behaviors. *Sustainability*, 13(17), 1-13. <https://doi.org/10.3390/su13179483>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Üniversite Öğrencilerinin Madde Bağımlılığına İlişkin Farkındalıkları ve İnternete Yönelik Tutumları: Bir Oturumluk Eğitim Programının Etkisi Var Mı?

University Students' Substance Abuse Awareness and Attitudes towards the Internet: Is There an Effect of a One-Session Training Program?

Nesrin Çunkuş Köktaş¹  Gülay Taşdemir Yiğitoğlu¹ 

¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerine uygulanan madde ve internet bağımlılığı eğitiminin, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalıklarına ve internete yönelik tutumlarına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini; üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören 298 (deney grup = 149 ve kontrol grup = 149) birey oluşturmuştur. Deney grubuna online ortamda madde ve internet bağımlılığı eğitimi uygulanırken, kontrol grubuna herhangi bir eğitim uygulanmamıştır. Yarı deneysel desene göre planlanan bu araştırma, ön-test ve son-test ölçümleri yapılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler; Tanıtıcı bilgi formu, İnternete Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada müdahale grubundaki bireylerin müdahale sonrası MBFÖ puan ortalamaları, müdahale öncesine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek iken; İYTÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Öte yandan, müdahale grubundaki bireylerin müdahale sonrası MBFÖ ve İYTÖ puan ortalamalarının kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak farklı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Bağımlılık hakkında farkındalık kazandırmak ve tutumu değiştirebilmeye yönelik çevrimiçi kısa eğitim programının etkili olduğu söylenebilir. Toplumun geleceği olan üniversite öğrencilerine bağımlılık konusunda farklı eğitim programlarının oluşturulması, düzenli ve daha fazla oturumun olduğu eğitimlerin planlanması önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: Eğitim, internet bağımlılığı tutumu, madde bağımlılığı hakkında farkındalık, üniversite öğrencisi

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the effect of substance and internet addiction education applied to university students on students' awareness of substance addiction and their attitudes toward the internet.

Methods: The sample of the study consisted of 298 (experimental group = 149 and control group = 149) individuals studying at the university's vocational high school of health services. While online substance and internet addiction training was applied to the experimental group, no training was given to the control group. This study, which was planned according to a quasi-experimental design, was carried out by pre-test and post-test measurements. Data were collected with a descriptive characteristics information form, Substance Abuse Awareness Scale (SAAS), and Attitude Towards Internet Scale (ATIS).

Results: In the study, the post-intervention SAAS mean scores of the individuals in the intervention group were statistically significantly higher than before the intervention, while the mean scores of ATIS were found to be lower ($p<0.05$). On the other hand, it was determined that the post-intervention SAAS and ATIS mean scores of the individuals in the intervention group were not statistically different from those in the control group ($p>0.05$).

Conclusion: It can be said that the online short training program aimed at raising awareness about addiction and changing attitudes is effective. It may be important to create different education programs on addiction to university students, who are the future of society, and to plan regular and more sessions.

Keywords: Education, internet addiction attitude, awareness about substance abuse, university student

ORCID IDs of the authors: NÇK: 0000-0003-1813-1511; GTY: 0000-0002-8075-7155

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Dr. Nesrin Çunkuş Köktaş

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kınıklı Yerleşkesi, Denizli, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ncunkus@pau.edu.tr

Atf/Citation: Köktaş NÇ, Yiğitoğlu GT. (2024). Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığına ilişkin farkındalıkları ve internete yönelik tutumları: Bir oturumluk eğitim programının etkisi var mı?. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 187-195. DOI:10.38108/ouhcd.1183589



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

Giriş

Günümüzde madde bağımlılığı gençler arasında kullanım yaygınlığının artmasından dolayı Türkiye’de ve Dünya’da öncelikli problemlerden biridir. Madde ile ilişkili bozukluklar başlığı altında Amerikan Psikiyatri Birliği’nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırması’nda (DSM-5) yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Sosyal yaşantılardaki değişimlere bağlı olarak internet, internette oyun oynama, alışveriş, telefon, egzersiz, yemek gibi farklı davranışsal problemler her ne kadar DSM-5’de ifade edilmese de, bu alanlarla ilgili sorunlar da olabilmektedir (Ayhan ve Köselören, 2019; Nazlıgül ve ark., 2018).

Bağımlılık, bir davranış veya maddeyi kontrol edememe ya da kullanmayı bırakamama olarak tanımlanmaktadır. Bağımlı olan birey, bu süreçte çoğu zaman bağımlı olduğunun farkında değildir. Birey, bağımlılığın olumsuz etkilerini deneyimlediğinde bağımlı olduğunu fark etmektedir (Tektaş Soy ve Kocataş, 2020). Madde bağımlılığı, fizyolojik belirtiler ve davranış bozuklukları şeklinde ortaya çıkmaktadır. Kişinin hız ve mekân algısında yarattığı farklılık nedeniyle kazalara, dikkatinin bozulmasına, hareket ve konuşma bozukluklarına ve hatta ölüme neden olabilmektedir (Alpay ve ark., 2018; Arabacı ve Yurtsever, 2021; Shahid ve Sumbul, 2017). Maddenin fiyatının ucuz olması, ulaşılabilir olması, verdiği hazzın yoğunluğunun fazla olması ve kişinin yaşadığı çevre maddeye yönelimi arttırabilmektedir (Bah, 2018; Sezen ve Murat, 2018).

Davranışsal bağımlılıklar içerisinde belirtilen internet bağımlılığı ise; interneti kullanmada kişinin kendini denetleyememesi, iradesini kaybetmesi ve internetsiz bir yaşam sürememesidir (Eskici, 2020; Qiu ve ark., 2020). Bireylerin yaşadıkları kaygı, korku, obsesif düşünceler, depresif belirtiler gibi ruhsal problemler ve sosyal problemlerden uzaklaşmak amacıyla internette daha fazla vakit geçirdikleri ve internet üzerindeki kontrolün ortadan kalktığı ifade edilmektedir (Brooks ve ark., 2020; Tam ve Walter, 2013). Bireylerin problemleri internet kullanımı sonucunda da bazı psiko-sosyal sorunların oluşmasına neden olduğu vurgulanmıştır (Avşaroğlu ve Akbulut, 2020). Bu kısır döngünün devam etmesi, bireylerin psikososyal açıdan olumsuz durumlar yaşamalarına ve bunun bireylerin ruh sağlığı açısından uzun vadeli olumsuz etkiler yaratabileceği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencileri genç grup olarak bilinen, 18-25 yaş arasındaki bireyleri temsil etmektedir (Coşkun ve ark., 2019). Bu grupta, kendine özgü toplumsal biyolojik ve ruhsal özellikleri nedeniyle riskli davranışlar olabilmektedir. Her geçen gün daha fazla genç birey, madde kullanımı ve interneti kötüye kullanımı gibi suç sebepleriyle riskli davranışlarda bulunabilmektedir (Sezen ve Murat, 2018; Stoyel ve ark., 2020). Son yıllarda, üniversite öğrencileri arasında madde (Aslan ve ark., 2021; Coşkun ve ark., 2019) ve internet bağımlılığının (Kassiani ve ark., 2018) hızla yaygınlaşması toplumlarda olası risklerle karşı karşıya bırakmaktadır. Gençler eğlenmek, merak, kendini ispatlamak, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek, heyecan aramak, etkili baş etme mekanizmalarını kullanamamak ve sorunlarından uzaklaşmak gibi çok değişik nedenlerle (Bah, 2018; Tilim ve Murat, 2019) madde (Duran, 2017) veya kontrolsüz internet kullanımına (Brooks ve ark., 2020) yönelebirlirler. Toplumların geleceğini korumak amacıyla bağımlılığın nedenlerinin belirlenmesi ve olumsuz sonuçların önlenmesi oldukça önemlidir (Özbay ve ark., 2018).

Özellikle sağlık alanı ile ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin, sağlıklı bireyler olması hizmet sunacağı grubun bakımında kaliteyi arttırması açısından oldukça önemlidir. Ayrıca öğrencilerin ileride meslekleri gereği madde temininin kolaylaşması ve bağımlılık açısından risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda gençlerin bağımlılık konusunda koruyuculuk anlamında farkındalıklarını arttırmak ve bu konuda tutumlarının olumlu olması toplumun refahını olumlu yönde etkileyeceğinden önemli bir araştırma olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın amacı; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerine uygulanan madde ve internet bağımlılığı eğitiminin, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalıklarına ve internete yönelik tutumlarına etkisini belirlemektir. Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir.

Hipotez 0: Madde ve internet bağımlılığı eğitiminin, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık ve internete yönelik tutum düzeylerine etkisi yoktur.

Hipotez 1a: Müdahale grubundakilerin kontrol grubundakilere göre müdahale sonrası madde bağımlılığı farkındalıkları daha yüksektir.

Hipotez 1b: Müdahale grubundakilerin kontrol grubundaki bireylere göre müdahale sonrası internete yönelik tutumları daha olumludur.

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Bu çalışmada kontrol gruplu yarı deneysel ön test ve son test tasarımı kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, 1 Mart-30 Nisan 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bir ilde bulunan üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Bu çalışmada, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerine uygulanan madde ve internet bağımlılığı eğitiminin, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalıklarına ve internete yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini; bir üniversitenin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çocuk Gelişimi, Fizyoterapi, İlk ve Acil Yardım, Anestezi, Tıbbi Laboratuvar Teknikeri, Diyaliz, Tıbbi Görüntüleme Teknikeri, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik programlarında öğrenim gören 1276 öğrenci oluşturmaktadır. Yapılan güç analizi sonucunda çalışmaya en az 298 kişi (her grup için en az 149 kişi) alındığında 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında, %98 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır. Çalışmaya tabakalı örneklem ile bölümlere göre öğrenci sayısı belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini; 149 kişi müdahale (Çocuk Gelişimi: 36, İlk ve Acil Yardım: 39, Anestezi: 38, Tıbbi Laboratuvar Teknikeri: 36) ve 149 kişi kontrol grubu (Fizyoterapi: 39, Diyaliz: 32, Tıbbi Görüntüleme Teknikeri: 38, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik: 40) olmak üzere toplam 298 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmacıların çalışmanın yapıldığı kurumda öğretim elemanı olması, öğrencilerin ad, soyad, okul ve sınıf bilgilerine ulaşımın daha kolay olması sebebiyle veri kaybı yaşanmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerinin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, İnternete Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ) ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık düşünceleri ile ilgili soruları içermektedir (Duran, 2017; Koca ve Oguzöncül, 2015).

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ), Özay Köse ve Gül (2017) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçek, 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri, Yardım ve Hukuki Düzenlemeler, Bağımlılığa Neden Olan Faktörler ve Kişisel Tutum ve Görüşler olmak üzere 4 alt boyut bulunmaktadır. Ölçek beşli likert şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan 27-135 arasındadır. Ters kodlanan madde yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan artan farkındalık düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.88 olarak belirlenmiştir (Özay Köse ve Gül, 2018). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.81 olarak bulunmuştur.

İnternete Yönelik Tutum Ölçeği

İnternete Yönelik Tutum Ölçeği (İYTÖ), Karadeniz ve Akpınar (2017) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin internetin yararlı olduğuna inanma, internetten hoşlanma ve internet kullanımı olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek beşli likert şeklinde olup, ölçekten alınabilecek puan 17-85 arasındadır. Ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, internet kullanımına yönelik tutumda olumsuz yönde artış göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83 olarak belirlenmiştir (Karadeniz ve Akpınar, 2017). Bu çalışma için ise Cronbach Alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

Madde ve İnternet Bağımlılığı Eğitim İçeriği

Eğitim içeriği alanyazın araştırmalar ışığında hazırlanmıştır. Madde bağımlılığı eğitimi; bağımlılık belirtileri, bağımlılık yapan maddeler, bağımlılık süreci, madde bağımlılığının insan yaşamı üzerindeki etkileri ve bağımlılıktan uzak durmak için nelere dikkat edilmesi gerektiği konularından oluşmaktadır (Özbay ve ark., 2018; Taylor ve ark., 2021; Tektaş Soy ve Kocataş, 2020). Ayrıca internet bağımlılığının aşamaları, internet bağımlılığının nelerden kaynaklandığı, bağımlılık süreci ve bağımlılıktan kurtulmak için yapılması gerekenler olmak üzere İnternet Bağımlılığı Eğitimi içeriğini kapsamaktadır (Al-Hillaly ve Hussein, 2021; Tam ve Walter, 2013).

Müdahalenin Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Müdahalenin uygulanması ve verilerin toplanması Mart-Nisan 2022 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki bireylere eğitim öncesi ön test olarak kişisel bilgi formu, MBFÖ ve İYTÖ uygulanmıştır. Katılımcılara veri toplama araçları güvenli bir çevrimiçi anket platformu olan google forms üzerinden uygulanmıştır. Katılımcılara bilgilerin gizli tutulacağı ve verilerin sadece bilimsel amaçlı

araştırmalarda kullanılacağı konusunda bilgi verilmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık beş dakika sürmüştür. Ön testten bir hafta sonra müdahale grubundaki tüm öğrencilere Madde ve İnternet Bağımlılığı Eğitimi, öğrencilerin ders programıyla çakışmasını önlemek amacıyla hafta içi akşam saat 18:00-20:00 arasında uygulanmıştır. Ayrıca pandemi sürecinin sona ermesi fakat etkisinin devam etmesi ve çalışmanın yapıldığı kurumun önerisinin online şeklinde olması sebebiyle Madde ve İnternet Bağımlılığı Eğitimi online (Microsoft Teams aracılığıyla) olarak tek oturum şeklinde yapılmıştır. Eğitim, Madde Bağımlılığı konusu için 90 dakika ve İnternet Bağımlılığı konusu için 30 dakika olmak üzere yaklaşık 120 dakika sürmüştür. Eğitim süresince her 30 dakikada bir öğrencilerin dinlenmesi için yaklaşık 5 dakika eğitime ara verilmiştir. Eğitimden bir hafta sonra eğitimin etkinliğini değerlendirmek üzere müdahale ve kontrol grubundaki tüm öğrencilere son test olarak MBFÖ ve İYTÖ tekrar uygulanmıştır. Ön test ve son testler müdahale ve kontrol grubuna eş zamanlı olarak uygulanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin farklı önlisans programlarında olmaları son test uygulamasının güvenli şekilde yapılmasını sağlamıştır. Kontrol grubu için daha sonra eğitim içeriği sunumu paylaşılmıştır.

Verilerin analizi

Veriler Statistical Package for the Social Sciences 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sürekli değişkenler ise ortalama, standart sapma olarak ifade edilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması amacıyla Ki Kare testi kullanılmıştır. Verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında t testi ve bağımlı gruplarda Paired Samples t testi uygulanmıştır. Tüm analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre gerçekleştirilmiştir. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 15.03.2022 tarih ve E-60116787-020-184998 karar numarası ile etik onay alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin izinleri alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan katılımcıların onamları alınmıştır. Veriler online anket yolu ile toplandığından anketin başında soruları cevaplandırmanın tamamen gönüllülük esasına

dayandığı, ankette yer alan bilgilerin kesinlikle başkalarıyla paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Anket, bu açıklamayı okuyan ve “kabul ediyorum” butonuna tıklayarak katılımcılar için aktif hale gelmiştir.

Bulgular

Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik ve bağımlılığa ilişkin özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Müdahale grubundaki katılımcıların yaş ortalaması 20.60 ± 2.81 , kontrol grubundaki katılımcıların yaş ortalamaları ise 19.90 ± 1.83 olarak bulundu. Müdahale grubundaki katılımcıların %55.0’ı 1. sınıf, %70.5’i kadın, %80.0’i bekar olduğu ve %60.4’ünün daha önce eğitim almadığı tespit edildi. Müdahale grubundaki bireylerin %93.3’ünün psikiyatrik bir hastalığının olmadığı, %71.8’inin herhangi bir maddeye karşı alışkanlığı olmadığı, günlük internet kullanım sürelerinin 4.73 ± 2.55 olduğu ve %57.7’sinin bağımlılığın tedavi edilebildiği görüşünde olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki katılımcıların %71.8’inin 1. sınıf, %81.9’unun kadın, %85.0’inin bekar olduğu ve %59.0’ının daha önce eğitim almadığı tespit edildi. Kontrol grubundaki bireylerin %96.0’ının psikiyatrik bir hastalığının olmadığı, %79.9’unun herhangi bir maddeye karşı alışkanlığı olmadığı, günlük internet kullanım sürelerinin 5.01 ± 2.75 olduğu ve %57.5’inin bağımlılığın tedavi edilebildiği görüşünde olduğu belirlendi. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, okuduğu bölüm, medeni durum, daha önce bağımlılıkla ilgili eğitim alma durumu, psikiyatrik hastalık öyküsü, kullandığı alışkanlıklar, internet kullanım süresi, internet kullanım amaçları ve bağımlılığın tedavi edilebilme görüşlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2’de üniversite öğrencilerinin grup içi ve gruplar arası bireylerin MBFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Müdahale grubunda yer alan bireylerin grup içi müdahale öncesi ve müdahale sonrası MBFÖ puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edildi ($t = -2.536$, $p = 0.012$). Müdahale grubundaki öğrencilerin müdahale sonrası MBFÖ puan ortalamaları, müdahale öncesine göre daha yüksek bulundu. Kontrol grubunda bulunan kişilerin grup içi müdahale öncesi ve müdahale sonrası MBFÖ puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($t = -1.712$, $p = 0.128$).

Tablo 1. Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik ve bağımlılığa ilişkin özellikleri (n=298)

Değişkenler	Müdahale grubu (n=149)		Kontrol grubu (n=149)		Test değeri <i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sınıf					
1. sınıf	82	55.0	107	71.8	
2. sınıf	67	45.0	42	28.2	
Cinsiyet					
Kadın	105	70.5	122	81.9	$\chi^2 = 5.344$
Erkek	44	29.5	27	18.1	<i>P</i> = 0.21
Bölüm					
Çocuk Gelişimi	18	12.1	18	12.1	
Fizyoterapi	20	13.4	20	13.4	
İlk ve Acil Yardım	19	12.8	19	12.8	
Anestezi	19	12.8	19	12.8	$\chi^2 = 0.200$
Tıbbi Laboratuvar Teknikeri	18	12.1	18	12.1	<i>P</i> = 1.00
Diyaliz	16	10.7	16	10.7	
Tıbbi Görüntüleme Teknikeri	19	12.8	19	12.8	
Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik	20	13.4	20	13.4	
Medeni durum					
Bekar	145	80.0	144	85.0	$\chi^2 = 0.115f$
Evli	4	20.0	5	15.0	<i>p</i> = 0.50
Daha önce eğitim alma durumu					
Hayır	90	60.4	88	59.0	$\chi^2 = 0.056$
Evet	59	39.6	61	41.0	<i>p</i> = 0.813
Psikiyatrik hastalık öyküsü					
Hayır	139	93.3	143	96.0	$\chi^2 = 1.057c$
Evet	10	6.7	6	4.0	<i>p</i> = 0.304
Alışkanlıklar					
Yok	107	71.8	119	79.9	
Sigara/tütün	29	19.5	23	15.4	$\chi^2 = 5.329f$
Alkol	1	0.7	0	0.0	<i>p</i> = 0.255
Sigara/tütün, alkol	12	8.1	6	4.0	
Sigara/tütün, alkol, diğer maddeler	0	0.0	1	0.7	
Bağımlılığın tedavi edilebilme görüşü					
Hayır	39	26.2	40	26.3	$\chi^2 = 0.000$
Fikrim yok	24	16.1	25	16.2	<i>p</i> = 1.000
Evet	86	57.7	85	57.5	
	Ortalama±SS		Ortalama±SS		
Yaş (yıl)	20.60±2.81		19.90±1.83		<i>F</i> = -0.141 <i>p</i> = 0.250
İnternet kullanım süresi (saat)	4.73±2.55		5.01±2.75		<i>F</i> = 1.235 <i>P</i> = 1.000

SS = Standart Sapma; χ^2 = Chi-squared test; *F* = Independent Samples *t* testi. * *p* < 0.05.

Tablo 2. Üniversite öğrencilerinin grup içi ve gruplar arası bireylerin MBFÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=298)

Değişkenler	Müdahale grubu (n=149)		Kontrol grubu (n=149)		Test değeri <i>p</i>
	Ortalama ± SS		Ortalama±SS		
MBFÖ	Ön-test	100.58±9.14	99.83±9.43		<i>F</i> = 0.682 <i>p</i> = 0.498
	Son-test	105.42±8.98	100.62±9.41		<i>F</i> = 2.616 <i>p</i> = 0.229
Test değeri <i>p</i>	<i>t</i> = -2.536 <i>p</i> = 0.012*		<i>t</i> = -1.712 <i>p</i> = 0.128		

SS = Standart Sapma; *t* = Paired-Samples *t* testi; *F* = Independent Samples *t* testi; MBFÖ: Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği.
* *p* < 0.05.

Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcıların gruplararası müdahale sonrası MBFÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($F=2.616$, $p=0.229$). Hipotez 1a kabul edilmedi (Tablo 2).

Üniversite öğrencilerinin grup içi ve gruplar arası İYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te yer almaktadır. Müdahale grubundaki bireylerin grup içi müdahale öncesi ve müdahale sonrası İYTÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi ($t=1.189$, $p=0.015$). Müdahale

grubundaki bireylerin müdahale sonrası İYTÖ puan ortalamaları, müdahale öncesine göre daha düşük bulundu. Kontrol grubundaki kişilerin grup içi müdahale öncesi ve müdahale sonrası İYTÖ puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($t=-1.078$, $p=0.477$). Müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin gruplararası müdahale sonrası İYTÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($F=0.251$, $p=0.105$). Hipotez 1b kabul edilmedi (Tablo 3).

Tablo 3. Üniversite öğrencilerinin grup içi ve gruplar arası İYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=298)

Değişkenler		Müdahale grubu (n=149)	Kontrol grubu (n=149)	Test değeri <i>p</i>
		Ortalama±SS	Ortalama±SS	
İYTÖ	Ön-test	63.05±9.19	62.96±8.30	$F = 1.072$ $p = 0.285$
	Son-test	60.25±8.49	62.01±8.11	$F = 0.251$ $p = 0.105$
Test değeri <i>p</i>		$t = 1.189$ $p = 0.015^*$	$t = -1.078$ $p = 0.477$	

SS= Standart Sapma; t= Paired-Samples t testi; F= Independent Samples t testi; İYTÖ: İnternete Yönelik Tutum Ölçeği.
* $p<0.05$

Tartışma

Sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ve internetin bilinçsiz kullanımı gibi riskli davranışlar üniversite öğrencileri arasında yaygın görülebilen ve oldukça kritik öneme sahip bir durumdur (Sezen ve Murat, 2018; Stoyel ve ark., 2020). Toplumların geleceğini korumak daha sağlıklı nesillerin oluşması amacıyla gençlere yönelik bağımlılık oluşmadan bu konuda bilgilendirmek, farkındalık kazandırmak ve tutumlarını değiştirmek gerekebilir. Buradan yola çıkarak, üniversite öğrencilerine uygulanan madde ve internet bağımlılığı konulu eğitimin madde bağımlılığı farkındalık ve internet kullanımına yönelik tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Bu araştırmada araştırma sonuçlarını etkileyebileceği düşünülen tüm öğrencilerin müdahale öncesi sosyo-demografik verileri, madde kullanımına yönelik görüşleri ve internet kullanımı ile ilgili özellikleri açısından farklılığın olmadığı görülmektedir. Bu durum araştırmanın deneysel araştırma tasarımına uygunluğunu (Akin ve Koçoğlu, 2017) göstermektedir.

Müdahale grubundaki bireylerin yaklaşık %30'unun kontrol grubundakilerin ise yaklaşık %20'sinin sigara, alkol veya madde kullanımı olduğu görülmüştür. Finlandiya'da yapılan bir

araştırmada öğrencilerin yaklaşık %22'sinin sigara, %21'inin yasa dışı uyuşturucu/madde ve %41'inin alkol kullanımı olduğu bildirilmiştir (El Ansari ve Salam, 2021). Sudan'da yapılan bir araştırmada ise üniversite öğrencilerin %31'inin sigara, alkol kullanımı olduğu açıklanmıştır (Osman ve ark., 2016). Araştırma bulgusunun Sudan'da yapılan araştırmayla uyumlu olduğu, Finlandiya'da yapılan araştırma sonuçlarına göre ise düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, araştırma örnekleminin Sudan'da yapılan araştırmanın örneklemiyle benzer kültürel özelliklere sahip olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca damgalanma, yargılayıcı tutumlar, kişisel bilgilerin ifşa edilmesi, ebeveynlerinin bilgilendirilmesi gibi durumlar öğrencilerin kendilerini özgürce ifade etmesini engelleyebilir.

Bu araştırmada müdahale ve kontrol grubundaki bireylerin yaklaşık %60'ının bağımlılık yapıcı madde ve davranışlar ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları tespit edildi. Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin %48.6'sının madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları bildirilmiştir (Bekircan ve ark., 2022). Üniversite öğrencilerinde yapılan benzer bir araştırmada katılımcıların %72.9'unun bağımlılık yapıcı madde

kullanımı konulu bir ders veya eğitim almadıkları belirtilmiştir (Bahar ve Söyler, 2021). Bu araştırma bulgusu ve yapılan araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin bağımlılıkla ilgili problemlerinin olmadığını düşünmesi ve toplumda damgalanma durumlarının görülmesi gibi sebepler öğrencilerin eğitimlere katılma isteğini azaltmış olabilir.

Araştırmada müdahale grubundaki bireylerin müdahale sonrası madde bağımlılığı farkındalık düzeyleri, müdahale öncesine göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamız paralelinde bir araştırmada lise öğrencilerine madde bağımlılığını önlemeye yönelik uygulanan sağlık eğitiminin öğrencilerin müdahale sonrası madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinde artış olduğu bildirilmiştir (Moore ve ark., 2018). Türkiye’de lise öğrencilerine yönelik bağımlılıkla mücadele eğitim programı uygulanan başka bir araştırmada öğrencilerin eğitim sonrası teknoloji, tütün, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılıkları konusunda bilgi ve duygusal farkındalıklarını geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Büyükoztürk ve ark., 2019). Yine benzer şekilde üniversite öğrencilerine verilen sağlık inanç modeli temelli sağlık eğitiminin öğrencilerin madde kullanımına yönelik inançlarında olumlu gelişmeler sağladığı bildirilmiştir (Younis ve Naji, 2021). Üniversite öğrencilerine online olarak uygulanan madde bağımlılığı eğitiminin öğrencilerin madde bağımlılığı hakkında farkındalık kazanmasında etkili olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada müdahale grubundaki öğrencilerin internete yönelik tutum düzeyleri müdahale öncesine göre düşük tespit edilmiştir. Alanyazın araştırma sonuçlarına göre uygulanan eğitimlerin öğrencilerin interneti bilinçli kullanmalarını sağladığı belirtilmiştir (Bağatarhan ve Siyez, 2022; Maheri ve ark., 2017). Literatür doğrultusunda bu araştırmada, uygulanan eğitimin öğrencilerin bağımlılık konusunda farkındalık ve tutumlarının geliştirilmesinde olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu durum insanların bir konu hakkındaki farkındalığını arttırmanın, inancını ve tutumunu değiştirmenin ilk adımının, o konuda bilgiye sahip olması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubundakilere göre müdahale sonrası MBFÖ düzeyleri daha yüksek olduğu fakat istatistiksel olarak bu farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Araştırma bulgusunun aksine literatürde yapılan benzer araştırma sonuçlarına göre eğitim alan öğrencilerin almayan öğrencilere göre madde bağımlılığı farkındalığı daha fazla olduğu bu farkın

anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (Ayu ve ark., 2022; Moore ve ark., 2018; Younis ve Naji, 2021). Ayrıca araştırmada müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubundakilere göre müdahale sonrası internete yönelik tutum düzeyleri daha düşük olduğu ancak bu farkın da istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu durum verilen eğitimin online ortam da olmasından ve eğitimin belirli zamanlarda sürekli olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada tespit edilen bulgular doğrultusunda üniversite öğrencilerine madde bağımlılığı hakkında farkındalık kazandırmak ve internete yönelik tutumlarını değiştirmeye yönelik uygulanan online kısa eğitim programının etkili olduğu söylenebilir. Toplumun geleceği olan gençleri tüm bağımlılıklardan uzak tutabilmek ve sağlıklı nesillerin devamlılığı için sigara, alkol, madde ve davranışsal bağımlılıklar konusunda farkındalık sağlamak için kapsamlı araştırmalar, düzenli şekilde birden fazla oturumların olduğu eğitimlerin planlanması önerilebilir. Ayrıca öğrencilere online eğitimden farklı olarak uygulamalı yüzyüze eğitim veya akran eğitimi gibi farklı eğitim programları uygulanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. Bunlardan biri araştırma kesitsel niteliktedir ve gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İkincisi yalnızca gönüllü katılımcıları içerdiğinden seçim yanlılığı olabilir. Diğerleri, eğitim elektronik ortamda yapıldığı için araştırmaya erişim sorunları olabilir. Müdahale ve kontrol gruplarının farklı önlisans programlarından seçilmesine rağmen eğitimin online yapılması nedeniyle kontrol grubu da eğitime katılmış olabilir. Ayrıca her iki gruptaki öğrencilerin yaklaşık %40’ının daha önce bağımlılık ile ilgili eğitim alması sınırlılıklar arasında sayılabilir. Son olarak sonuçlar yalnızca araştırma yapılan katılımcılar için geçerlidir ve genellenemez.

Teşekkür

Çalışmanın gerçekleşmesinde emeği bulunan Pamukkale Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu yönetimine, akademisyenlerine ve çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine göre gerçekleştirilmiştir. Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 15.03.2022

tarih ve ve E-60116787-020-184998 karar numarası ile etik onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NÇK, GTY; Tasarım: NÇK, GTY; Danışmanlık: NÇK, GTY; Veri toplama: NÇK; Veri işleme: NÇK, GTY; Analiz ve/veya Yorum: NÇK, GTY; Kaynak tarama: NÇK, GTY; Makalenin Yazımı: NÇK, GTY; Eleştirel inceleme: GTY.

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?

- Üniversite öğrencilerine uygulanan tek oturumluk çevrimiçi eğitimin öğrencilerin bağımlılık hakkında farkındalık kazanmalarına ve tutumlarının farklılaşmasına katkı sağladığı söylenebilir.
- Bu araştırma ile üniversite öğrencilerine yönelik bağımlılık konusunda eğitim, seminer, beceri kazandırma gibi müdahalelerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.
- Bu araştırma, bulguları doğrultusunda üniversite öğrencilerine yönelik bağımlılıkla ilgili farklı yöntemleri içeren (oturum sayısı, eğitim şekli gibi) müdahale araştırmalarının yapılmasına rehberlik edebilir.

Kaynaklar

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çev., Koroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, s. 231.
- Akın B, Koçoğlu D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(1), 73-92.
- Al-Hillaly ZWN, Hussein HA. (2021). Assessment of internet addiction and psychosocial adjustment among secondary school students in Al-Nasiriya city. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 25(4), 3598-3606.
- Alpay Ü, Aydoğdu BE, Yorulmaz O. (2018). Madde kullanımı olan yetişkinlerde farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: Sistemik bir gözden geçirme. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 5(4), 721-746.
- Arabacı LB, Yurtsever B. (2021). Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği'nin ve madde bağımlılığı bilgi testi'nin erişkinlerde geçerlilik ve güvenilirliği. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3), 206-225.
- Aslan EA, Batmaz S, Celikbas Z, Kilincel O, Sayar GH, Unubol H. (2021). Prevalence of risk for substance-related and behavioral addictions among university

students in Turkey. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 8(1), 35-44.

- Avşaroğlu S, Akbulut ÖF. (2020). A risk factor for healthy family structure: Internet addiction. Social Sciences Studies Journal, 6(65), 2879-2902.
- Ayhan B, Köselören M. (2019). İnternet, online oyun ve bağımlılık. Online Journal of Addiction and Cyberbullying, 6(1), 1-30.
- Ayu AP, van der Ven M, Suryani E, Puspawati N, Joewana S, Rukmini E, de Jong C, Schellekens A. (2022). Improving medical students' attitude toward patients with substance use problems through addiction medicine education. Substance Abuse, 43(1), 47-55.
- Bağatarhan T, Siyez DM. (2022). The effectiveness of a cognitive-behavioral prevention program for internet addiction. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 1-26.
- Bah YM. (2018). Drug abuse among street children. Mathews Journal of Case Reports, 3 (1), 1-11.
- Bahar E, Söyler S. (2021). Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanma sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: Kesitsel bir araştırma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(3), 570-584.
- Bekircan E, Ün İ, Ayyıldız Nİ, Usta G. (2022). Üniversite öğrencilerinde madde bağımlılığı farkındalığı benlik saygısı ilişkisi. Bağımlılık Dergisi, 23(1), 1-7.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. The Lancet, 395 (10227), 912-920.
- Büyüköztürk Ş, Yılmaz S, Özbay Y, Eşici H, Tomar İH, Aliyev R, Hoş HY, Şenferah S, Uysal MŞ, Akyılmaz FD. (2019). The effectiveness of addiction prevention training program of Turkey on improved acquisition of knowledge and emotional awareness about addiction. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6(1), 115-131.
- Coşkun F, Özçırpıcı B, Özgür S. (2019). Gaziantep Üniversitesi merkez kampüsündeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde kullanma durumu. Ortadoğu Tıp Dergisi, 11, 143-147.
- Duran S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinde madde kullanımı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi, 18(2), 46-52.
- El Ansari W, Salam A. (2021). Multi-substance use behaviors: Prevalence and correlates of alcohol, tobacco and other drug (ATOD) use among university students in Finland. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(12), 6426.
- Eskici G. (2020). Covid-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 25(Special Issue on COVID-19), 124-129.

- Karadeniz A, Akpınar E. (2017). İnternete yönelik tutum ölçeği: Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 19-28.
- Kassiani K, Evanthia P, Rafailia-Iro V, George AM, Nikolaos B, Dimitrios T. (2018). A study about internet addiction of university students. *Journal of Educational and Social Research*, 8(1), 27-27.
- Koca B, Oğuzöncül AF. (2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4(2), 4-13.
- Maheri A, Tol A, Sadeghi R. (2017). Assessing the effect of an educational intervention program based on health belief model on preventive behaviors of internet addiction. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 63.
- Moore MB, Karpinski AC, Tsien F. (2018). An examination of an interactive substance abuse prevention program for high school students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(5-6), 283-287.
- Nazlıgül MD, Baş S, Akyüz Z, Yorulmaz O. (2018). İnternette oyun oynama bozukluğu ve tedavi yaklaşımları: Sistematik bir gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 13-35.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, e100213.
- Osman T, Victor C, Abdulmoneim A, Mohammed H, Abdalla F, Ahmed A, Ali E, Mohammed W. (2016). Epidemiology of substance use among university students in Sudan. *Journal of Addiction*, 2476164.
- Özay Köse E, Gül Ş. (2018). Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İNÖNÜ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(3), 41-56.
- Özbay Y, Yılmaz S, Büyüköztürk Ş, Aliyev R, Tomar İH, Eşici H, Yancar C, Akyılmaz FD. (2018). Madde bağımlılığı: Temiz bir yaşam için bireyin güçlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(1), 81-130.
- Sezen MF, Murat, M. (2018). Ergenlerde akran zorbalığı, internet bağımlılığı ve duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 160-182.
- Shahid A, Sumbul M. (2017). Social evils in media: Challenges and solutions in 21st century. *People: International Journal of Social Sciences*, 3(3), 854-875.
- Stoyel H, Shanmuganathan-Felton V, Meyer C, Serpell L. (2020). Psychological risk indicators of disordered eating in athletes. *PloS One*, 15(5), e0232979.
- Tam P, Walter G. (2013). Problematic internet use in childhood and youth: Evolution of a 21st century affliction. *Australasian Psychiatry*, 21(6), 533-536.
- Taylor CB, Graham AK, Flatt RE, Waldherr K, Fitzsimmons-Craft EE. (2021). Current state of scientific evidence on internet-based interventions for the treatment of depression, anxiety, eating disorders and substance abuse: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement 1), i3-i10.
- Tektaş Soy İ, Kocataş S. (2020). Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 73-86.
- Tilim, E, Murat M. (2019). Ergenlerde madde bağımlılığından korunmaya ilişkin özyeterlik ile akran baskısı, kendini ifade edebilme becerisi ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 929-955.
- Younis NM, Naji AB. (2021). The effect of health education based on the health belief model about changing the belief related to substance use among university students in Mosul city-Iraq. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(4), 14687-14698.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarındaki Şiddet Deneyimi ve Şiddet Yönetimi Yeterliği: Tanımlayıcı ve Kesitsel Araştırma

Violence Experience and Violence Management Competence in Nursing Students' Fields of Practice: A Descriptive and Cross-sectional Research

Vacide Aşık Özdemir¹  Yağmur Akbal¹  Zeynep Pehlivan Köksal¹ 

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Rize, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/05/2023 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 01/09/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet deneyimlerini ve şiddet yönetimi yeterliklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin 2022-2023 akademik yılı bahar dönemi içerisinde hemşirelik bölümünde aktif öğrenim görmekte olan 296 lisans öğrencisi oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin araştırma kriterlerine uyan 225 hemşirelik bölümü öğrencisi araştırmaya dahil edildi. Araştırmanın verileri, "Tanıtıcı Bilgiler Formu" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Bulgular: Öğrencilerin %24.4'ünün klinik uygulamalarda şiddete maruz kaldığı, %48.9'unun şiddete maruziyetlerinin klinik uygulamalarını etkilediği, %70.2'sinin meslek hayatında şiddet yaşama endişesi duyduğu ve %94.7'sinin lisans müfredatında şiddet yönetimine yönelik ders içeriklerine yer verilmesi gerektiğini düşündüğü tespit edildi. Öğrencilerin Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamaları 94.0±27.5 olarak bulundu. Hemşirelik öğrencileri için uygulama alanlarında şiddete maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini bilme durumu ile şiddet bilgi yönetimi alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin dörtte birinin uygulama alanlarında şiddete maruz kaldığı, yaklaşık dörtte üçünün meslek hayatında şiddet yaşama endişesi duyduğu ve uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterliklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, şiddet, şiddet yönetimi, öğrenci, yeterlik

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the violence experiences and violence management competencies of nursing students in the field of practice.

Methods: The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of 296 undergraduate students actively studying in the nursing department of a state university in the spring semester of the 2022-2023 academic year. In the study, 225 nursing students who met the research criteria were included without choosing a sample. The data of the research were collected by using the "Descriptive Information Form" and "The Violence Management Competency Scale in the Fields of Application for Nursing Students".

Results: It was determined that 24.4% of the students were exposed to violence in clinical practices, 48.9% of them were exposed to violence in their clinical practice, 70.2% were worried about experiencing violence in their professional life and 94.7% thought that violence management course content should be included in the undergraduate curriculum. The mean scores of the students on the Violence Management Sufficiency Scale were found to be 94.0±27.5. A significant relationship was found between the state of knowing what to do when exposed to violence in practice areas and the violence knowledge management sub-dimension and total score averages for nursing students ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that one-fourth of the nursing students were exposed to violence in their practice areas, nearly three-quarters of them were worried about experiencing violence in their professional life in the future and their violence management competencies in their practice areas were above the medium level.

Keywords: Nursing, student, proficiency, violence, violence management

ORCID IDs of the authors: VAÖ: 0000-0001-6421-1518; YA: 0000-0001-6748-6701; ZPK: 0000-0002-7318-9153

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Zeynep Pehlivan Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Rize, TÜRKİYE

*Bu çalışma 8-10 Mayıs 2023 tarihinde 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: zpehlivan687@gmail.com

Atf/Citation: Özdemir VA, Akbal Y, Köksal ZP. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet deneyimi ve şiddet yönetimi yeterliği: Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 196-205 DOI:10.38108/ouhcd.1298040



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

Giriş

Şiddet, Latince “Violentia” (sert veya acımasız kişilik, güç) kelimesinden gelmektedir (Samadzadeh ve Aghamohammadi, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet, “Fiziksel güç veya zorlama, kasıtlı olarak fiziksel zarar verme veya kendine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa zarar verme, psikolojik zarar, ölüm, gelişimsel sorunlara yol açma” olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2008). Türk Dil Kurumu şiddeti, “Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanımı, bireylerin duygu ve davranışlarında aşırılık” şeklinde ifade etmektedir (Türk Dil Kurumu, 2020). Sağlık kurumunda şiddet ise “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmaktadır (Polat ve Çırak, 2019).

İnsanlık tarihi kadar eski bir kavram olan şiddet, toplumun her kesiminde meydana gelebilmektedir. Fakat diğer meslek gruplarına oranla sağlık personelleri içinde buldukları durumun doğası gereği daha stresli, öfkeli ve ajite özelliklere sahip bireylere hizmet ettiği için şiddete daha çok maruz kalabilmektedir (Altun ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda da, sağlık çalışanlarının diğer sektörlerde çalışan bireylere göre daha fazla iş yeri şiddetine maruz kaldığı bildirilmiştir (Liu ve ark., 2019; Pariona-Cabrera ve ark., 2020; Yüksel ve Erzincanlı, 2020).

Hemşireler, sağlık çalışanları arasında en fazla şiddete maruz kalan meslek gruplarından biridir (Cerit ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %66.0'ının klinik çalışma hayatında şiddete maruz kaldığı ve diğer meslek gruplarına göre daha fazla şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Er ve ark., 2021). Farklı bir çalışmada ise yine hemşirelerin %67.1'inin uygulama alanlarında şiddete maruz kaldığı, maruz kalınan şiddet türünün en fazla sözel şiddet olduğu ve şiddetin hasta ve hasta yakını tarafından uygulandığı tespit edilmiştir (Dinçer ve ark., 2023).

Sağlık sektöründe şiddet, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz etkiler meydana getiren önemli bir sorundur (Budden ve ark., 2017; Maffisoni ve ark., 2021). Sağlık profesyonelleri arasında hemşirelik öğrencileri, genç yaşları, yetersiz klinik deneyimleri, klinik uygulamada sık rotasyon yapmak zorunda kalmaları, hasta ve hemşirelerle iletişim kurma güçlüğü yaşamaları nedeniyle şiddete daha fazla maruz kalmakta ve bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Cheung ve

ark., 2019; Newman ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ‘deneyimsizlik, sık servis değişikliği, yeni çevre ve hastalarla karşılaşma’ nedeniyle saldırganlığa maruziyet konusunda en yüksek riske sahip grup oldukları bildirilmiştir (Ferns ve Meerabeau, 2008). Şiddet, hemşirelik öğrencilerini fiziksel ve psikolojik açıdan olumsuz etkilemesinin yanı sıra öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik bakış açılarını, mesleki tutumlarını ve rollerini de olumsuz etkilemektedir (Park ve ark., 2017; Tee ve ark., 2016). Aynı zamanda şiddet, hemşirelik öğrencilerinin iş doyumunu azaltmakta, eğitimin kalitesini ve hasta bakım standartlarını olumsuz etkilemekte, dolayısıyla öğrencilerin hastalar ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim becerilerini bozmaktadır (Budden ve ark., 2017; Tee ve ark., 2016).

Sağlık sektöründe şiddetin önemli bir sorun haline geldiği günümüzde şiddet yönetimi kavramı da önem kazanmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarının şiddet yönetimi için çatışma çözümü, risk farkındalığı ve şiddet yönetimi konusunda eğitim almaları gerektiği vurgulanmaktadır. Şiddetin önlenmesi çalışma alanlarında sağlıklı ve güvenli bir ortamın sağlanması, çalışanların bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması ve şiddeti önleme ve yönetme programlarının etkin bir şekilde planlanması ve uygulanması ile mümkün olacaktır (Çal ve Çavuşoğlu, 2020; Us ve Erdem, 2018).

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet giderek artmaktadır (Cerit ve ark., 2018; Erten ve ark., 2019; Tokgöz, 2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarından ve olumsuz sonuçlarından hemşirelik öğrencileri de etkilenmektedir. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda şiddet deneyimlerinin ve şiddet yönetimi yeterliklerinin belirlenmesi, bu alanda gerekli önlemlerin alınması ve öğrencilerde şiddet yönetimi yetkinliğinin artırılması için gerekli stratejilerin planlanması açısından önemlidir. Klinik ortamda karşılaştıkları şiddet olaylarıyla başa çıkma konusunda eğitim almamış hemşire adayları eğitim-öğretim sürecinde bazı sorunlar (klinik uygulamalarda gereğinden fazla devamsızlık yapma, gelecekte mesleğini icra etmek istememe, özgüven eksikliği, mesleğe bakış açısının olumsuz etkilenmesi vb.) yaşayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki şiddet deneyimleri ve şiddet yönetimi yeterliklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet deneyimleri nelerdir?
- Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet yönetimi yeterliği hangi düzeydedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin şiddet deneyimleri ile uygulama alanlarındaki şiddet yönetimi yeterliği arasında fark var mıdır?

Yöntem**Araştırmanın türü**

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, Türkiye'nin Kuzeydoğusunda yer alan bir devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan hemşirelik öğrencileri ile yapıldı. Araştırmanın verileri Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplandı.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinin 2022-2023 akademik yılı içerisinde Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde aktif öğrenim görmekte olan 296 lisans öğrencisi oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanıldı ve örneklem büyüklüğü; .05 yanılma düzeyi, %95 güven aralığı ve %95 evreni temsil etme yeteneği ile en az 168 öğrenci olarak belirlendi (Dean ve ark., 2013). İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik bölümü öğrencisi olan, internet erişim problemi olmayan, e-posta adresi olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 225 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturdu. Birinci sınıf öğrencileri, verilerin toplandığı süre içerisinde klinik uygulamalara çıkmadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Tanıtıcı Bilgiler Formu" ve "Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgiler Formu: Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili (yaş, cinsiyet, sınıf) 3 soru ve uygulama alanlarındaki şiddet deneyimleri ile ilgili 22 soru olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Uygulama Alanlarında Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği

Ölçek, Lu ve arkadaşları tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir (Lu ve ark., 2021). Ölçeğin Türkçe

geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karabey ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.88 bulunmuştur. Ölçek, öğrencilerin klinik uygulamada şiddeti deneyimleme ve yönetme konusundaki yeterliklerini anlamalarına ve eğitim ihtiyaçlarını belirleyip değerlendirmelerine yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipte olup, 28 madde içermekte; "olay sonrası iyileşme" (1-10), "şiddet bilgi yönetimi" (11-19), "şiddete müdahale ve etkileşim" (20-25) ve şiddete müdahale (26-28) olmak üzere toplam dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan 140'tır. Toplam puan arttıkça hemşirelik öğrencilerinin şiddet yönetimi yeterlik düzeyleri de artmaktadır (Karabey ve ark., 2022). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.97 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından Google Formlar'da oluşturulan yapılandırılmış bir anketin öğrenci işleri birimi aracılığıyla öğrencilerin kurumsal e-posta adreslerine gönderilmesiyle toplandı. Katılımcılar, dijital bilgilendirilmiş onam formu ile çalışmaya katılmayı kabul etti ve çalışma gönüllülük esasına dayandırıldı. E-postada araştırmanın amacı, hiçbir kişisel verinin toplanmayacağı ve verilen yanıtların anonim kalacağı belirtildi. Her katılımcı için online anket süresi yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programında, normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov/Shapiro wilk testi ile yapıldı. Ayrıca verilerin analizinde frekans, yüzdeler, minimum, maksimum değerler ve standart sapma kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin arasındaki farkın analizinde normal dağılıma uymayan ikiden az gruplu veriler için Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplu veriler için Kruskal Wallis testi kullanıldı. İlişkisel çıkarımlarda normal dağılıma uyduğu için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Elde edilen veriler, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 15.02.2023, Karar no: 2023/054) ve RTEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden kurum izni alınmıştır. Ölçeğin kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla yazılı izin alındı. Ayrıca, çevrimiçi anketin giriş

sayfasında çalışma hakkında bilgi verilerek kişisel bilgilerinin korunacağı belirtildi ve gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler anketi yanıtladı. Araştırma ve yayın sürecinde araştırma ve yayın etiği kurallarına uyuldu.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.59 ± 1.35 olup, %74.2'ü kadın, %35.1'i dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=225)

Özellikler	Mean±SS (Min. Max.)	n (%)
Yaş	21.59±1.35 (19-27)	
Cinsiyet		
Kadın		167 (74.2)
Erkek		58 (25.8)
Sınıf Düzeyi		
2. sınıf		72 (32.0)
3. sınıf		74 (32.9)
4. sınıf		79 (35.1)

Öğrencilerin %24.4'ü klinik uygulamalarda şiddete maruz kalmış, şiddete maruz kalanların %21.3'üne şiddet hasta yakını tarafından uygulanmış ve %32'si sözel şiddete maruz kalmıştır. Ayrıca öğrencilerin %50.2'si şiddete tanık olmuş ve tanık olduğu şiddetin %43.6'sı hemşirelere uygulanmıştır. Tanık olunan şiddetin %52.9'u sözel şiddettir. Öğrencilerin %48.9'u şiddete maruz kalma durumunun klinik uygulamalarını etkilediğini belirtmiş, %24.8'i bu durumun klinik uygulamada devamsızlığını etkilediğini, %70.2'si meslek hayatında şiddet yaşama endişesi duyduğunu ifade etmiştir. Yine öğrencilerin %36'sı maruz kalınan/tanık olunan şiddet olaylarının mesleğe bakış açısını etkilediğini ve %90.7'si bu etkinin olumsuz yönde olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %33.3'ü şiddetle başa çıkmada somut obje kullandığı ve %70.7'si hasta/hasta yakınlarının iletişim becerilerinin eksikliği nedeniyle şiddetin ortaya çıktığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %50.7'si klinik uygulamada şiddete maruz kaldığında kısmen ne yapması gerektiğini bildiğini ve %39.6'sı ders içeriklerinde şiddet içeriğinin yer almadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %94.7'sinin lisans müfredatında şiddet yönetimine yönelik destekleyici programlara ve %96'sının hastanelerde şiddet yönetimi ile ilgili eğitimlere yer verilmesi gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir (Tablo 2).

Öğrencilerin Şiddet Yönetimi Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamaları 94.0 ± 27.5 'dir. Olay sonrası iyileşme alt boyut puan ortalaması 35.0 ± 10.5 , şiddet bilgi yönetimi alt boyut puan ortalaması 28.6 ± 8.6 , şiddet tepkisi ve iletişim alt boyut puan ortalaması 20.9 ± 6.3 ve şiddete müdahale alt boyut puan ortalaması 9.4 ± 3.3 'tür (Tablo 3).

Tablo 2. Öğrencilerin şiddet deneyimlerinin dağılımı (n=225)

Değişkenler	n	%
Klinik Uygulamalarda Şiddete Maruz Kalma Durumu		
Evet	55	24.4
Hayır	170	75.6
Şiddeti Uygulayan Kişi*		
Hasta Yakını	48	21.3
Hemşire	43	19.1
Hekim	12	5.3
Personel	10	4.4
Arkadaş	7	3.1
Maruz Kalınan Şiddetin Türü*		
Sözel	72	32.0
Psikolojik	58	25.8
Cinsiyet Ayrımcılığı	15	6.7
Fiziksel	10	4.4
Ekonomik	5	2.2
Cinsel	3	1.3
Şiddete Tanık Olma Durumu		
Evet	113	50.2
Hayır	112	49.8
Tanık Olunan Şiddet Olayına Maruz Kalan Kişi*		
Hemşire	98	43.6
Personel	38	16.9
Hasta/Hasta yakını	35	15.6
Hekim	30	13.3
Arkadaş	16	7.1
Tanık Olunan Şiddetin Türü*		
Sözel	119	52.9
Psikolojik	66	29.3
Fiziksel	29	12.9
Cinsiyet ayrımcılığı	19	8.4
Ekonomik	9	4.0
Cinsel	5	2.2
Şiddete Maruz Kalmanın Klinik Uygulamayı Etkileme Durumu		
Evet	55	48.9
Hayır	26	22.7
Kısmen	32	28.4
Şiddet Yaşama Endişesinin Klinik Uygulama Devamsızlığına Yol Açma Durumu		
Evet	56	24.8
Hayır	127	56.4
Kısmen	42	18.7

*Çoklu yanıt

Tablo 2. (Devam) Öğrencilerin şiddet deneyimlerinin dağılımı (n=225)

Şiddet deneyimleri				n	%
Meslek Hayatında	Şiddet Yaşama				
Endişesi					
Evet				158	70.2
Hayır				25	11.1
Kısmen				42	18.7
Meslek Hayatında Şiddet Yaşama					
Evet				158	70.2
Hayır				25	11.1
Kısmen				42	18.7
Maruz Kalınan/Tanımlanan Şiddetin Mesleğe Bakış Açısını Değiştirme Durumu					
Evet				60	36.0
Hayır				58	34.7
Kısmen				60	29.3
Maruz Kalınan/Tanımlanan Şiddetin Geleceğe Dair Mesleği Etkileme Durumu					
Olumlu				21	9.3
Olumsuz				204	90.7
Karşılaşılan Şiddetin Nedeni*					
Hasta/hasta yakınlarının becerilerinin eksikliği		iletişim		159	70.7
Hasta/hasta yakınlarının kurallara uymak istememeleri		hastanedeki		143	63.6
Hasta/hasta yakınlarının eğitim seviyesinin düşüklüğü				142	63.1
Sağlık personelin iş yoğunluğunun fazla oluşu				140	62.2
Genel olarak izlenen sağlık politikaları				112	49.8
Karşılaşılan Şiddetle Başa Çıkma Stili*					
Somut obje kullanımı				25	33.3
Kendini sınırlandırma				67	29.8
Kabullenme				44	19.6
Sigara/Alkol/Madde kullanımı				17	7.6
Klinik Uygulamalarda Şiddete Maruz Kalındığında Ne Yapılması Gerekliğini Bilme Durumu					
Evet				66	29.3
Hayır				45	20.0
Kısmen				114	50.7
Lisans Eğitiminde Ders İçeriklerinde Şiddete Yönelik Konuların Yer Alma Durumu					
Evet				65	28.9
Hayır				89	39.6
Kısmen				71	31.6
Lisans Eğitiminde Şiddete Yönelik Destekleyici Programlara Yer Verilmesi Düşüncesi					
Evet				213	94.7
Hayır				12	5.3
Hastanelerde Şiddet Yönetimi ile İlgili Eğitimlerin Verilmesi Düşüncesi					
Evet				216	96.0
Hayır				9	4.0

*Çoklu yanıt

Tablo 3. Hemşirelik öğrencileri için uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterlik ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve alt boyut puan ortalamaları	Min-Max.	Ort±SS
Toplam Ölçek	28-140	94.0±27.5
Olay Sonrası İyileşme	10-50	35.0±10.5
Şiddet Bilgi Yönetimi	9-45	28.6±8.6
Şiddet Tepkisi ve İletişim	6-30	20.9±6.3
Şiddete Müdahale	3-15	9.4±3.3

Yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, klinik uygulamalarda şiddete maruz kalma durumu, maruz kalınan/tanımlanan şiddetin mesleğe bakış açısını değiştirme durumu, şiddetin gelecekte mesleği olumlu veya olumsuz etkileme durumu ile toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Çalışmada klinik uygulamada şiddete maruz kalındığında ne yapılması gerektiğini bilme durumu ile şiddet bilgi yönetimi alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Klinik uygulamalarda şiddete maruz kalma durumunda ne yapacağını bilen öğrencilerin şiddet bilgi yönetimi alt boyutu ve toplam ölçek puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 4).

Tartışma

Hemşirelik öğrencileri, uygulama alanlarında şiddeti sıklıkla deneyimleyen gruplar arasında yer almaktadır. Dolayısıyla bu grubun şiddetle başa çıkmak için şiddet yönetimi yeterliklerinin ne düzeyde olduğunu belirlemek önemlidir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet deneyimlerini ve şiddet yönetimi yeterliklerini belirlemek için yapıldı.

Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin dörtte biri klinik uygulamalarda şiddete maruz kaldığını, şiddeti uygulayan kişilerin daha çok hasta yakını ve hemşireler olduğunu ve en fazla maruz kalınan şiddet türünün ise sözel ve psikolojik şiddet olduğunu ifade ettiler. Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin %38.8'inin klinik uygulamalarda şiddete maruz kaldığı, şiddet görenlerin %69.6'sının psikolojik şiddet gördüğü saptandı (Arslantaş ve ark., 2012). Yapılan farklı çalışmalarda bu çalışma sonuçları ile benzer olarak, hemşirelik öğrencilerinin daha çok sözel şiddete maruz kaldığı ve şiddetin meslektaşları ve hasta/hasta yakınları tarafından uygulandığı tespit edildi (Budden ve ark., 2017; Ergöl ve Kürtüncü, 2013; Keser ve ark., 2014; Koç ve Batkın, 2016).

Tablo 4. Hemşirelik öğrencileri için uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterlik ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının bazı sosyodemografik ve şiddet deneyim özelliklerine göre dağılımı

	Olay Sonrası İyileşme	Şiddet Bilgi Yönetimi	Şiddet Tepkisi ve Etkileşim	Şiddete Müdahale	Ölçek Toplam Puan
Değişkenler	Mean±SS Med. (Min.-Max.)	Mean±SS Med. (Min.-Max.)	Mean±SS Med. (Min.-Max.)	Mean±SS Med. (Min.-Max.)	Mean±SS Med. (Min.-Max.)
Yaş					
	r=-0.061 p=0.360	r=-0.037 p=0.577	r=-0.075 p=0.266	r=-0.052 p=0.440	r=-0.059 p=0.379
Cinsiyet					
Kadın	35.4±9.9 38(10-50)	28.5±7.9 30(9-45)	21.1±6.0 23(6-30)	9.4±3.2 10(3-15)	94.5±25.4 100(28-140)
Erkek	34.0±12.1 38(10-50)	28.8±10.3 29.5(9-45)	20.2±7.3 23(6-30)	9.4±3.8 10(3-15)	92.5±32.9 98.5(28-140)
p	0.731*	0.536*	0.820*	0.874*	0.989*
Sınıf Düzeyi					
2. sınıf	34.9±10.8 38.5(10-50)	29.2±8.8 31(9-45)	20.9±6.6 23(6-30)	9.7±3.4 10(3-15)	94.8±28.8 103(28-140)
3. sınıf	35.1±10.3 37(10-50)	28.2±8.3 29(9-45)	20.8±6.2 22(6-30)	9.4±3.3 10(3-15)	93.7±26.6 98(28-140)
4. sınıf	35.0±10.6 38(10-50)	28.4±8.7 30(9-45)	21.0±6.4 23(6-30)	9.1±3.3 9(3-15)	93.7±27.3 99(28-140)
p	0.978**	0.442**	0.850**	0.394**	0.655**
Klinik Uygulamalarda Şiddete Maruz Kalma Durumu					
Evet	34.5±10.2 37(10-50)	27.5±8.0 28(9-45)	21.2±6.2 22(6-30)	9.2±3.4 10(3-15)	92.5±26.0 96(28-140)
Hayır	35.2±10.6 38(10-50)	28.9±8.8 30(9-45)	20.8±6.4 23(6-30)	9.5±3.3 10(3-15)	94.5±28.0 101(28-140)
p	0.333*	0.135*	0.969*	0.363*	0.229*
Maruz Kalınan/Tanık Olunan Şiddetin Mesleğe Bakış Açısını Değiştirme Durumu					
Evet	35.4±10.9 39(10-50)	28.7±8.8 30(9-45)	21.0±6.4 23(6-30)	9.3±3.5 10(3-15)	94.5±27.8 100(28-140)
Hayır	33.8±11.3 38(10-50)	28.1±9.3 29(9-45)	20.4±6.9 23(6-30)	9.5±3.6 10(3-15)	92.0±30.3 98(28-140)
Kısmen	35.9±9.0 37.5(10-50)	29.1±7.3 30.5(11-45)	21.3±5.7 22(6-30)	9.5±2.8 10(3-15)	95.9±23.4 99.5(30-140)
p	0.526**	0.875**	0.882**	0.889**	0.888**
Maruz Kalınan/Tanık Olunan Şiddetin Geleceğe Dair Mesleği Etkileme Durumu					
Olumlu	34.1±11.3 38(11-50)	26.2±8.0 27(9-40)	19.8±6.1 22(6-30)	8.9±2.9 9(3-14)	89.1±26.9 98(29-121)
Olumsuz	35.1±10.4 38(10-50)	28.8±8.6 30(9-45)	21.0±6.4 23(6-30)	9.5±3.4 10(3-15)	94.5±27.5 100(28-140)
p	0.786*	0.137*	0.336*	0.310*	0.485*
Klinik Uygulamada Şiddete Maruz Kalındığında Ne Yapılması Gerekliğini Bilme Durumu					
Evet	35.3±12.9 40(10-50)	29.2±10.4 39(9-45)	23.1±7.6 24(6-30)	9.8±3.7 10.5(3-15)	95.7±34.0 107.5(28-140)
Hayır	33.2±10.4 36(10-50)	26.0±8.3 27(9-45)	19.8±6.3 22(6-30)	8.7±3.6 9(3-15)	87.8±26.7 93(28-140)
Kısmen	35.6±8.9 38(10-50)	29.2±7.3 30(10-45)	21.2±5.5 23(6-30)	9.5±2.9 10(3-15)	95.6±23.0 99(30-140)
p	0.065**	0.015**	0.067**	0.190**	0.016**

r: Pearson Korelasyon testi, *Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis H

Farklı bir çalışmada ise, araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %15.2'sinin klinik uygulamalarda şiddete maruz kaldığı, dörtte birinin (%75.8) sözel şiddet gördüğü, yarısından fazlasının (%58.3) hasta ve hasta yakınlarından, üçte birinin (%35.0) ise hemşirelerden şiddet gördüğü belirlendi (Yüksel ve Erzincanlı, 2020). Bu sonuçlara göre, hemşirelik öğrencilerinin en az dörtte biri klinik uygulamalar sırasında şiddete maruz kalmakta, maruz kalınan şiddet türü çoğunlukla sözel şiddet olup, şiddet uygulayanların çoğunluğunu ise hasta/hasta yakınları ve meslektaşları oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yarısının klinik uygulamalarda şiddete tanık olduğu, tanık olunan şiddete maruz kalanların daha çok hemşireler olduğu ve hemşirelerin yarısının sözel şiddete maruz kaldığı belirlendi. Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin % 40.2'sinin klinik uygulamalarda şiddete tanık olduğu ve tanık olunan şiddetin daha çok (%85.7) psikolojik şiddet olduğu belirlendi (Dağlar ve ark., 2020). Farklı bir çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının (%66.0) çalışma alanlarında şiddete maruz kaldığı, uygulanan şiddet türünün daha çok sözel şiddet olduğu saptandı (Er ve ark., 2021). Yine bu çalışmalarla benzer olarak farklı çalışmalarda da hemşirelerin sağlık personelleri arasında en fazla şiddete maruz kalan meslek grubu olduğu ve daha çok sözel şiddet türünün uygulandığı tespit edildi (Cerit ve ark., 2018; Park ve ark., 2015). Sonuç olarak, hemşireler sağlık profesyonelleri arasında şiddeti en sık deneyimleyen ve daha çok sözel şiddete maruz kalan gruptur. Bu durumun, hemşireliğin hasta bireyler ile daha fazla temas etmek ve iletişim kurmak zorunda olan bir meslek grubu olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Şiddet, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama davranışlarını ve motivasyonunu, mesleğe yönelik bakış açısını, tutumunu, işten memnuniyet düzeyini ve meslekle ilişkili geleceğe yönelik düşüncesini olumsuz etkileyebilmektedir (Tülüce ve Şahin, 2022). Bu çalışmada, öğrencilerin yaklaşık yarısının şiddetin klinik uygulamalarını etkilediği, dörtte birinin şiddet yaşama endişesi nedeniyle uygulamalarda devamsızlık yaptığı, yaklaşık üçte ikisinin gelecekte meslek hayatında şiddet yaşama endişesi duyduğu, üçte birinin şiddet nedeniyle mesleğe bakış açısının değiştiği ve büyük çoğunluğunun şiddetin geleceğe yönelik mesleki düşüncesini olumsuz etkilediği saptandı. Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık beşte birinin (%19.8) şiddet nedeniyle hemşireliği

birakmayı düşündükleri belirlendi (Tee ve ark., 2016). Farklı bir çalışmada da bu çalışma sonuçları ile benzer olarak, klinik uygulamalarda şiddete maruz kalan hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin arttığı ve buna paralel olarak klinik uygulama süreçlerinde devamsızlık sürelerinin de arttığı belirlendi (Scherer ve ark., 2015). Sonuç olarak, şiddetin hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimini, mesleğe bakış açısını ve mesleği icra etme düşüncesini olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu şiddetin hasta/hasta yakınlarının iletişim becerilerinin eksik olmasına bağlı geliştiğini belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin beşte biri (%18.7) şiddete maruz kalma nedenini karşıdaki kişinin kişiliği şeklinde bildirmiştir (Yüksel ve Erzincanlı, 2020). Farklı bir çalışmada da, öğrencilerin şiddete maruz kalma sebeplerini 'nedeni yok, kıskançlık, eğitim durumu ve stajdaki başarısızlıklar' olarak belirtmiştir (Öztürk ve Karaahmetoğlu, 2019). Sonuç olarak, klinik uygulamalarda şiddetin hem hasta/hasta yakını hem sağlık personeli kaynaklı birden fazla nedeni bulunmaktadır.

Öğrencilerin üçte birinin karşılaşılan şiddetle başa çıkma stili olarak somut objeler kullandığı ve %29.8'inin kendini sınırlandırdığı belirlendi. Yapılan bir çalışmada, şiddete maruz kalan hemşirelik öğrencilerinin dörtte birinin (%24.3) anında tepki verdiği, beşte birinin (%22.3) durumu arkadaşları ve ailesiyle paylaştığı belirlendi (Yüksel ve Erzincanlı, 2020). Literatürde yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin şiddet karşısında en çok verdikleri tepkinin ailesi ve arkadaşlarıyla durumu paylaşmak olduğu saptandı (Ateş ve ark., 2014; Tonkuş ve Coşkun, 2021).

Bu çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu hemşirelik müfredatında ve hizmet içi eğitimlerde şiddet ve şiddet yönetimi ile ilgili eğitimlere yer verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Fakat öğrencilerin sadece üçte biri lisans eğitimi sürecinde ders içeriklerinde şiddete yönelik konuların yer aldığını belirtmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre, şiddet ve şiddet yönetimi ile ilgili eğitim ve programların gerekli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, öğrencilerin uygulama alanlarında şiddet yönetimi yeterliklerinin orta düzeyin üstünde olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda klinik uygulamalarda şiddete maruz kaldığında ne yapması gerektiğini bilen öğrencilerin şiddet bilgi yönetimi ve şiddet yönetimi yeterlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde öğrenci

hemşirelerin şiddet yönetimi yeterliklerini ölçen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet karşısında sakin kalmaya çalıştığı ve hastanın isteklerini dinleyerek sakinleştirmeye çalıştığı, nefes tekniği kullandığı, empati yaptığı ve sınırlarını belirleyerek hastayı yönlendirdiği belirlenmiştir (Martinez, 2019). Yapılan farklı bir çalışmada da, hemşirelik öğrencilerinin şiddete çoğunlukla maruz kaldıkları, bu nedenle şiddet yönetimi ve baş etme stratejileri ile ilgili konu veya derslerin mutlaka hemşirelik müfredatına eklenmesi gerektiği bildirilmiştir (Özcan ve ark., 2014). Farklı bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin şiddetle baş etme yollarının yetersiz olduğu, uygulama alanlarında uygulanan şiddetin ortadan kaldırılması için önlemler alınmasının ve öğrencilere uygun baş etme stratejilerinin öğretilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (Nazik ve ark., 2023). Bu çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin şiddet yönetimi yeterlikleri orta düzeyin üzerinde olsa da yeterliklerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi için, hemşirelik eğitim müfredatında şiddet olgusunun kapsamlı bir şekilde işlenmesi, aynı zamanda uygulama sahalarında hizmet içi eğitimlerle “iletişim”, “öfke kontrolü”, “şiddet davranışına karşı tedbir alma” ve “şiddet yönetimi” konulu eğitimlerin düzenlenmesi ve periyodik olarak tekrarlanması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarındaki şiddet deneyimlerini ve şiddet yönetimi yeterliklerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin;

- dörtte birinin uygulama alanlarında şiddete maruz kaldığı,
- üçte birinin sözel şiddete maruz kaldığı,
- yarısının şiddete maruz kaldığında ne yapması gerektiğini kısmen bildiği,
- uygulama alanlarındaki şiddet yönetimi yeterliklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu,
- klinik uygulamalarda şiddete maruz kaldığında ne yapması gerektiğini bilen öğrencilerin şiddet yönetimi yeterliklerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin şiddeti önlemek ve uygulama alanlarında şiddetle doğru bir şekilde baş çıkmalarına yardımcı olmak için desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin şiddet yönetimindeki yeterliliğinin geliştirilmesi için öncelikle lisans eğitim

müfredatına şiddetle mücadele ve şiddet yönetimi ile ilgili derslerin eklenmesi gerekmektedir. Buna ilaveten öğrencilerin eğitim süresince iletişim becerileri, çatışma, başa çıkma ve özgüven geliştirme konularında bireysel gelişimlerinin sağlanacağı etkinliklerin ve toplantıların yapılması, uygulama alanlarındaki şiddeti önlemek amacıyla eğitim kurumları ile uygulama alanları arasında işbirliğinin sağlanması ve sürdürülmesi, uygulama alanındaki sağlık personeline konuya ilişkin eğitimlerin verilmesi ve yönetsel anlamda tedbirlerin alınması önerilmektedir. Aynı zamanda bu çalışma sonuçlarını desteklemek veya karşılaştırmak için hemşirelik öğrencilerinin şiddet yönetimi yeterliklerini belirleyen yeni çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma kesitsel bir çalışma olup, sadece bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri ile sınırlıdır. Bu nedenle, elde edilen sonuçlar tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Bir diğer sınırlılık ise öğrencilerin şiddet deneyimlerini bildirmesi zordur ve aynı zamanda öğrencilerin var olan kültürel ve algısal farklılıkları, şiddet içeren davranışlar hakkındaki sorulara verilen cevapları etkilemiş olabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırmaya başlamadan önce, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 15.02.2023, Karar no: 2023/054) ve RTEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden kurum izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: VAÖ; Tasarım: VAÖ, YA, ZPK; Danışmanlık: VAÖ, YA, ZPK; Veri Toplama ve/veya İşleme: VAÖ, YA, ZPK; Analiz/Yorum: YA; Kaynak Tarama: VAÖ, ZPK; Makalenin Yazımı: VAÖ, YA, ZPK; Eleştirel İnceleme: VAÖ, YA, ZPK.

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?

- Günümüzde sağlıkta şiddet önemli bir sorundur. Dolayısıyla son zamanlarda bu sorun ile baş etmek ve yönetmek de büyük önem kazanmıştır. Bu çalışma sonuçlarında da görüldüğü üzere hemşirelik öğrencilerinin dörtte biri uygulama alanlarında bu olumsuz durumu deneyimlemektedir ve şiddet yönetimi yeterlikleri orta düzeyin üzerindedir.

- Hemşirelik müfredatına şiddet yönetimi ile ilgili derslerin eklenmesi ve öğrencilerin bu konuda desteklenmesi ile hemşirelik öğrencilerinin şiddet yönetimindeki yeterlik düzeylerinin artacağı ön görülmektedir.

Kaynaklar

- Altun E, İnce DK, Gürhan N, Uzun S, Özmaye E. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık personeline uygulanan şiddete yönelik görüşlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. *Ejns Uluslararası Dergisi*, 5 (18), 421-435.
- Arslantaş H, Adana F, Bağcı S, Ayva E. (2012). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları şiddetin boyunu eğici davranışlar ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(1), 53-61.
- Ateş, D, Kaplan, A., Öztürk, S., Zorlu, Ö., Akburak, M., Çelikel, E., Özkan, T. (2014). Hemşirelik bölümü öğrencilerinde klinik stajda mobbing. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 30-38.
- Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. (2017). Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian*, 24(2), 125-133.
- Cerit K, Keskin ST, Erdem R. (2018). Investigation of exposure to nurses' violence in the workplace and related factors. *The Journal of Pamukkale University Social Sciences Institute*, 31, 231-242.
- Cheung K, Ching SS, Cheng SHN, Ho SSM. (2019). Prevalence and impact of clinical violence towards nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(5), 1-10.
- Çal A, Çavuşoğlu F. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Çatışma Yönetim Stratejilerinin Değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 135-142.
- Dağlar G, Bilgiç D, Kaya S. (2020). Ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları şiddet ve boyunu eğici davranışlar arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 187-199.
- Dean AG, Sullivan KM, Soe MM (2013). OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. [online]. Available from: [https:// www.openepi.com/ Menu/ OE_ Menu. htm](https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). Accessed 15.01.2023
- Dinçer NÜ, Görgülü RS, Boyacıoğlu A. (2023). Hemşirelerin işyeri şiddetine maruz kalma durumları ile iş doyumları ve işten ayrılma eğilimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı, 42-54.
- Ergöl Ş, Kürtüncü M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(1), 65-69.
- Er T, Ayoğlu FN, Açıkgöz B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78.
- Erten R, Öztora S, Dağdeviren HN. (2019). Evaluation of exposure to violence against doctors in health care facilities. *Turkish Journal of Family Practice*, 23(2), 52-63.
- Ferns T, Meerabeau L. (2008). Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 436-444.
- Karabey T, Karagozogu S, Gültürk E. (2022). Violence management proficiency scale in application areas for nursing students: A Turkish validity and reliability study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2345-2352.
- Keser ÖN, Bilgin H, Tülek Z, Boyacıoğlu NE. (2014). Öğrenci hemşirelerin şiddet deneyimleri: Anket çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 49-56.
- Koç M, Batkın D. (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin uygulama alanlarında meslektaş şiddetine maruz kalma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 189-196.
- Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Lu Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927-937.
- Lu D, Yeun-Sim Jeong S, Zhu L. (2021). Development and validation of a Management of Workplace Violence Competence Scale for nursing practicum students. *Asian Nurs Res*, 15(1), 23-29.
- Maffissoni AL, Sanes MDS, Bresolin P, Martini JG, Schneider DG, Lino MM. (2021). Self-reported violence by nursing students in the context of undergraduate studies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74, 1-7.
- Martinez AJS. (2019). Enhancing nursing students' competency skills with a workplace violence nursing simulation: translating knowledge into practice. *SAGE Open Nursing*, 5, 1-9.
- Nazik F, Mumcu Ş., Kaya Z, Sönmez MO. (2023). Klinik uygulamada hemşirelik öğrencilerine yönelik şiddet ve özellikleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical And Health Sciences*, 8(2), 302-310.
- Newman C, Roche M, Elliott D. (2021). Exposure to workplace trauma for forensic mental health nurses: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 10389.
- Özcan NK, Bilgin H, Tülek Z, Boyacıoğlu NE. (2014). Öğrenci hemşirelerin şiddet deneyimleri: Anket çalışması. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014, 5(1), 49-56.
- Öztürk A, Karaahmetoğlu UG. (2019). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada mobbinge maruz kalma durumlarının incelenmesi: Kastamonu üniversitesi örnekleme. *Soc Sci Stud J*, 5(30), 642-54.
- Pariona-Cabrera P, Cavanagh J, Bartram T. (2020). Workplace violence against nurses in health care and

- the role of human resource management: A systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1581-1593.
- Park JE, Kim DH, Park JH. (2017). Violence against nursing students during clinical practice: Experiences, perception, responses and coping with violence. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(10), 652-662.
- Park M, Cho SH, Hong HJ. (2015). Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(1), 87-95.
- Polat Ö, Çırak M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4), 393-398.
- Samadzadeh S, Aghamohammadi M. (2018). Violence against nursing students in the workplace: An Iranian experience. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 15(1), 1-5.
- Scherer ZAP, Scherer EA, Rossi PT, Vedana KGG, Cavalin LA. (2015). Expressions of violence in the university environment: The view of nursing students. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(1), 69-77.
- Tee S, Özçetin YSÜ, Russell-Westhead M. (2016). Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse Education Today*, 41, 30-35.
- Tokgöz H. (2019). Violence against healthcare workers: Violence in health in Tekirdağ Provincial Health Directorate institutions [Master's thesis, Namık Kemal University]
- Tonkuş MB, Coşkun A. (2021). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamada mobbinge maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 15-26.
- Tülüce D, Şahin A. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki mobbing maruziyetinin kaygı düzeyi ile ilişkisi. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (10), 95-103.
- Türk Dil Kurumu. (2020). No Title Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <http://tdk.gov.tr>
- Us NC, Erdem R. (2018). Şiddet ve Sağlık. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 16-30.
- World Health Organization. (2008). Definition and typology of violence. <http://www.who.int/violence/prevention/appr>
- Yüksel A, Erzincanlı S. (2020). Geleceğin sağlık profesyonellerinin uygulama alanlarında karşılaştıkları şiddet. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(2), 142-148.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşire Öğrencilerin Afete Müdahale Öz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma

An Evaluation of the Disaster Response Self-Efficacy of Nursing Students: A Descriptive and Cross-sectional Study

Selma Durmuş Sarıkahya¹  Deniz Sümeyye Yorulmaz² 

¹Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Artvin, TÜRKİYE

²Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/06/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin afete müdahale öz yeterliği ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 3 ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturdu. Veriler 10-15 Ocak 2023 tarihleri arasında yüz yüze toplandı. Veri toplama aracı olarak “Sosyo-demografik Bilgi Formu” ve “Afete Müdahale Özyeterlik Ölçeği” kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin %65.5’i kadın, %57.1’i 4. sınıfta öğrenim görmekte olup; %53.7’si daha önce herhangi bir afet deneyimlemiştir. Öğrencilerin %63.3’ünün afetler ile ilgili ders almadığı, %21.5’inin acil durum ve afet çantası içeriği hakkında ve %19.8’inin triyaj uygulaması hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlendi. Erkek cinsiyet ve afetlere maruz kalma durumlarının afete müdahale yeterliliğinin belirleyicileri olduğu ve bu değişkenlerin ölçek puanının %14’ünü yordadığı saptandı.

Sonuç: Hemşire öğrencilerin afete müdahale yeterliliğinin istenilen düzeyde olmadığı ve afetlere hazırlıklarının yetersiz olduğu belirlendi. Hemşirelerin afetlere hazırlık, müdahale ve iyileşme dönemindeki yeri ve önemi dikkate alındığında, afetler konusunda bilgilendirmelerin yapılması, tatbikatların düzenlenmesi ve toplum katılımı ile yapılan etkinliklerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, afet planlaması, afet, öz yeterlik, kesitsel çalışmalar

ABSTRACT

Objectives: This study was carried out to evaluate the disaster response self-efficacy of nursing students and the influencing factors.

Methods: The population of the study, which was arranged descriptively, consisted of 3rd and 4th year nursing students studying at a state university. The data were collected face to face between the 10th and 15th of January 2023. The “Socio-demographic Information Form” and “Disaster Response Self-Efficacy Scale” were used as data collection tools.

Results: A percentage of 65.5% of the students were female, 57.1% were 4th year students and 53.7% had never experienced any disasters before. It was determined that 63.3% of the students had not taken classes about disasters, 21.5% did not know about the contents of emergency and disaster kits, and 19.8% did not know about triage. It was established that male gender and exposure to disasters were the determinants of disaster response adequacy, which variables predicted 14% of the scale score.

Conclusion: It has been concluded that the disaster response competence of nursing students is not at the desired level and that their disaster preparation is insufficient. Considering the position and importance of nurses in the preparation, response, and recovery stages of disasters, it is recommended that information about disasters is given, drills are organized and activities with the participation of the community are increased.

Keywords: Nursing students, disaster planning, disaster, self-efficacy, cross-sectional studies

ORCID IDs of the authors: SDS: 0000-0002-0318-3098; DSY: 0000-0001-7115-5673

Sorumlu yazar/Corresponding author: Selma Durmuş Sarıkahya

Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Artvin, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Sarıkahya SD, Yorulmaz DS. (2024). Hemşire öğrencilerin afete müdahale öz yeterliliğinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 206-215. DOI:10.38108/ouhcd.1258106



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

Giriş

Afet, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) 'toplumun kendi olanakları ve kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan, ulusal ve uluslararası yardım gerektiren, beklenmeyen ve istenmeyen ani ekolojik olgu' olarak tanımlanmaktadır. Afetler bireyleri ve toplumları önemli ölçüde etkileyen olaylardır. Küresel olarak 2000-2019 yılları arasında 7.348 afet meydana geldiği, bu afetlerin 4.2 milyar kişiyi olumsuz etkilediği, 4.23 milyon kişinin ölümüne sebep olduğu ve 2.97 trilyon dolar ekonomik hasara yol açtığı bilinmektedir (Ayvazoğlu ve ark., 2020). Afetler, zamanının kesin olmaması, mortalite ve morbitite oranlarını artırması, toplum hayatını kesintiye uğratması ya da tamamen durdurması, ciddi ekonomik kayıplara yol açması, sağlık hizmeti sunumunda ve işleyişinde ani ve keskin değişimlere sebep olması nedeniyle küresel olarak ciddi bir halk sağlığı sorunudur (Yeo ve Comfort, 2017).

Hemşireler afetlere hazırlık, afet anı müdahale ve afet sonrası iyileşme aşamalarında yeterli sağlık hizmeti ve bakımı sağlamada sağlık personelleri içerisinde en büyük grubu oluşturması bakımından önemli bir yere sahiptir. Afetler konusunda bilgili ve donanımlı hemşireler toplumun afetlere hazırlık yapması, afet anında etkin müdahale ve afet sonrası iyileşme döneminin hızlandırılmasında etkin görev alabilirler (Said ve Chiang, 2020). Konuya ilişkin literatürde, afetler konusunda bilgili ve donanımlı hemşireler ile afet anında hızlı müdahalenin yapılmasının ölüm oranlarının ve afete ilgili ekonomik kayıpların azaltılmasında etkili olacağı ifade edilmektedir (Koca ve Arkan, 2020). Ayrıca afetler konusunda bilgili ve donanımlı hemşireler başta ailesi olmak üzere çevresinde ve toplumda bireylerin afete hazırlık yapmaları, afet farkındalığının yükseltilmesi, afet anında etkin müdahale ve afet sonrası iyileşme döneminde de önemli görevler üstlenebilir. Hemşirelik öğrencilerin geleceğin hizmet sunumundan sorumlu hemşireleri olacağı da dikkate alınır; hemşirelik öğrencilerinin afetler konusunda bilgi düzeyi, müdahale yeterliliği ve hazır olma durumlarının değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir (Sangkala ve Gerdtz, 2018).

Bu bilgiler kapsamında afetlerin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu, hemşirelerin afet öncesi, afet anı ve afet sonrası sağlık hizmeti sunumunda önemli görevler üstlendiği, hemşirelerin afete müdahale yeterliliklerinin erken dönemde belirlenmesinin, afetler konusunda donanımlı sağlık profesyoneli yetiştirme, afetler konusunda eksikliklerin tespit edilmesi, tespit edilen

eksikliklere yönelik planlamaların yapılması, afet anında uygun ve hızlı müdahalenin sağlanması, afet sonrası iyileşme sürecinin hızlı ve sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesine katkı sağladığı görülmektedir. Afetler konusunda hemşire öğrencileri ile yapılan çalışmalar incelendiğinde afetler hakkında bilgi düzeyi, hazır oluşluluk, afetlere hazırlık tutumu, afet okuryazarlığı (Hisar ve Yurdakul, 2015; Aras ve ark., 2021; Avcı ve ark., 2020) gibi çeşitli konularda araştırmaların mevcut olduğu fakat hemşire öğrencilerde afetlere müdahale öz yeterliliğini değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu fark edilmiştir (Bülbül, 2021). Tüm bu bilgiler kapsamında bu çalışma, hemşirelik öğrencilerin afete müdahale öz yeterliliğini değerlendirmek ve literatüre katkı sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçları halk sağlığını korumak ve sürdürmek için en uygun halk sağlığı stratejilerini geliştirmek, hemşire eğitimcilerinin afetlere müdahalede öz yeterliliği yüksek donanımlı hemşireler yetiştirmek için eğitim ve afet hazırlığı planlamasını yapmasını sağlamak için kullanılabilir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Türkiye'nin bir ilinde bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören öğrencilerin Afete Müdahale Öz-Yeterliliğini değerlendirmek için tasarlanmıştır.

Araştırma kapsamında aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır.

- Öğrencilerin afetlere müdahale öz yeterliliği nasıldır?
- Öğrencilerin afetlere müdahale öz yeterliliğini etkileyen faktörler nelerdir?
- Öğrencilerin afete öz yeterliliği artırmak için yapılması gerekenler ve afetlere hazırlık yapmada engeller hakkındaki düşünceleri nedir?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma esnasında örneklem hesaplamasına gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2022- 2023 eğitim öğretim yılı içinde hemşirelik bölümünde 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 220 öğrenci bulunmaktadır. Araştırma kapsamında öğrencilerin 177'si araştırmaya katılım sağlamış ve bu kapsamda hedeflenen evrenin %80.45'ine ulaşmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 3 ve 4. sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Bu kriterler dışında kalan katılımlar dışlanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri öğrencilerin sosyo-demografik (cinsiyet, sınıf, ekonomik durum, afet eğitimi alma, daha önce afet yaşama vb.) özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise Afete Müdahale Özyeterlik Ölçeği toplam puanıdır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri 'Sosyo-demografik Bilgi Formu' ve 'Afete Müdahale Özyeterlik Ölçeği' ile toplanmıştır.

Sosyo-demografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak (Said ve Chiang, 2020; Sangkala ve Gerdtz, 2018; Yeo ve Comfort, 2017) hazırlanan bu formda, cinsiyet, sınıf, afetler ile ilgili ders alma, afetler ile ilgili ders alma isteği, daha önce afet yaşama, acil durum ve afet çantası içeriği hakkında bilgi sahibi olma, triyaj uygulaması hakkında bilgi sahibi olma durumunu değerlendiren sekiz çoktan seçmeli soru; afetlere hazırlık yapmanın önemi, afet bilgi düzeyi ve afetlere hazırlıklı olma durumunu 1-10 arasında değerlendiren üç skala ve öğrencilerin afetlere öz yeterliliği artırmak için yapılması gerekenler ve afetlere hazırlık yapmada engeller hakkındaki düşünceleri değerlendiren iki açık uçlu soru bulunmakta olup toplam 13 soru yer almaktadır.

Afete Müdahale Özyeterlik Ölçeği (AMÖYÖ): Afete Müdahale Öz-Yeterlilik Ölçeği (DRSES) Li ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilmiş, Koca ve Arkan (2020) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlik değerlendirilmesi yapılmıştır. Ölçek Yerinde Kurtarma Yetkinliği (11 madde), Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliği (4 madde) ve Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliği (4 madde) olarak 3 alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert yapıda olup (1=Hiç güvenmiyorum, 2=Temel olarak güvenmiyorum, 3=Çok az güveniyorum, 4=Temel olarak güveniyorum, 5=Tamamen güveniyorum); ölçekten alınabilecek toplam puan 19 ile 135 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi afete müdahalede öz yeterliliği yükselmesi olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin tamamına ait Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak (Yerinde Kurtarma Yetkinliği: 0.93, Afette

Psikolojik Hemşirelik Yeterliği: 0.93, Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliği: 0.93) bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğe Cronbach alfa katsayısı 0.93 (Yerinde Kurtarma Yetkinliği: 0.89, Afette Psikolojik Hemşirelik Yeterliği: 0.85, Afette Üstlenilen Rolün Niteliği ve Uyum Yeterliği: 0.87) olarak hesaplanmıştır.

Araştırma Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 10-15 Ocak 2023 tarihleri arasında, gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Araştırma öncesinde araştırma konusu hakkında öğrencilere bilgi verilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere veri toplama araçları verilmiştir. Sosyo-demografik bilgi formu ve Afete Müdahale Özyeterlik Ölçeği cevaplanma süresi 5-6 dakika olup; araştırma verileri öğrencilerin ders ve staj uygulamaları dışında, etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra toplanmıştır.

Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı-24.0 (Statistical Package for Social Sciences-SPSS) ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler, standart sapma, sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. Genel Afete Hazırlık Ölçeği toplam puanı Kolmogorav-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, veriler normal dağılım göstermesi sebebiyle parametrik testler uygulanmıştır. Parametrik testlerde iki grubun karşılaştırmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Afete Müdahale Özyeterlik Ölçeği'nin belirleyicileri çoklu regresyon analizi (enter modeli) ile değerlendirilmiştir. Modele alınan kategorik değişkenler dummy değişkene dönüştürülmüş ve sıfır (0) olarak kodlanan değişkenler Tablo 3'te gösterilmiştir. Araştırma kapsamında eksik/uygunsuz doldurulan bir veri çalışma dışı bırakılmış; dışlanan bir veri hariç kayıp veri olmamış, herhangi bir kayıp veri tamamlama yöntemi kullanılmamıştır. Nicel verilerin analizinde tüm istatistiksel yorumlanmasında %95 güven düzeyi ve 0.05 hata payı dikkate alınmıştır. Öğrencilerin afetlere öz yeterliliği artırmak için yapılması gerekenler ve afetlere hazırlık yapmada engeller hakkındaki düşüncelerini değerlendiren 2 açık uçlu sorunun cevapları Excell'e aktarılmış ve MAXQDA 14 programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde Artvin Çoruh Üniversitesi'nden etik kurul izni (Sayı: E-18457941-050.99-75900, Tarih: 30.12.2022) ve Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni (Sayı: E-82587833-605.01-78574, Tarih: 19.01.2023) alınmıştır.

Çalışma esnasından öğrencilere araştırma konusu ve içeriği hakkında bilgilendirme yapılmış ve onamları alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin %65.5'inin kadın, %57.1'inin 4. sınıf ve %36.7'sinin afetler ile ilgili ders aldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %53.7'sinin daha önce afetlere maruz kaldığı, %21.5'inin acil durum ve afet çantası içeriği hakkında ve %19.8'inin triyaj

uygulaması hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre Afete Müdahale Özyeterliliği Ölçeği toplam puan dağılımları incelendiğinde; erkek olan, afetler ile ilgili ders alan, daha önce afete maruz kalan, triyaj uygulaması hakkında bilgisi olan ve acil durum ve afet çantası içeriği hakkında bilgi sahibi olan öğrencilerin toplam puanının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilere ait sosyo-demografik özellikler (n=177)

Özellikler	n	%	Özellikler	n	%
Cinsiyet			Daha önce afete maruz kalma		
Kadın	116	65.5	Evet	95	53.7
Erkek	61	34.5	Hayır	82	46.3
Sınıf			Afetlere hazırlık yapmanın önemi		
3. sınıf	76	42.9	Evet	175	98.9
4. sınıf	101	57.1	Hayır	2	1.1
Afetler ile ilgili ders alma			Acil durum ve afet çantası içeriği hakkında bilgi		
Evet	65	36.7	Var	139	78.5
Hayır	112	63.3	Yok	38	21.5
Afetler ile ilgili ders alma isteği			Triyaj uygulaması hakkında bilgi		
Evet	128	72.3	Var	142	80.2
Hayır	49	27.7	Yok	35	19.8
Afetlere hazırlık yapmanın önemi (Min: 1, Max: 10): 8.1±2.6					
Afet bilgi düzeyi (Min: 1, Max: 10): Ort±SS: 5.7±2.3					
Afete hazır olma durumu (Min: 1, Max: 10): Ort±SS: 4.1±2.5					

Ort: ortalama, SS: standart sapma

Tablo 2. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri göre Afete Müdahale Özyeterlilik Ölçeği toplam puan dağılımları (n=177)

Özellikler	Ort±SS	Test ve p	Özellikler	Ort±SS	Test ve p
Cinsiyet			Daha önce afete maruz kalma		
Kadın	62.1±11.9	t: -3.670	Evet	66.6±10.8	t: 3.089
Erkek	68.6±9.7	<0.001	Hayır	61.5±11.9	0.002
Sınıf			Afetlere hazırlık yapmanın önemi		
3. sınıf	64.7±12.8	t: 0.319	Evet	64.4±11.6	t: 0.472
4. sınıf	64.1±10.6	0.750	Hayır	60.5±6.3	0.638
Afetler ile ilgili ders alma			Acil durum ve afet çantası içeriği hakkında bilgi		
Evet	66.6±12.6	t: 1.986	Var	65.4±11.3	t: 2.227
Hayır	63.0±10.8	0.049	Yok	60.7±12.0	0.027
Afetler ile ilgili ders alma isteği			Triyaj uygulaması hakkında bilgi		
Evet	63.6±11.1	t: -1.394	Var	65.2±11.6	t: 2.043
Hayır	66.3±12.6	0.165	Yok	60.8±11.0	0.043

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, t: Bağımsız gruplarda t testi



Resim 2. Öğrencilerin afetlere hazırlık yapmada engeller hakkındaki görüşlerinden oluşturulan kelime bulutu

Tartışma

Afetler toplum hayatını kesintiye uğratan, mortalite ve morbitite oranlarını ciddi şekilde artıran ve ekonomik kayıplara yol açan küresel olarak önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (Li ve ark., 2017). Yakın zamanda ülkemizde yaşanan ve pek çok insanı etkileyen deprem afeti, afetlere hazırlık ve afetlere müdahale öz yeterliliğinin artırılmasının önemli olduğunu bir kez daha açık olarak göstermiştir. Bu çalışma öğrencilerin afetlere müdahale öz yeterliliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada öğrencilerin %36.7'sinin afetler ile ilgili ders aldığı ve %72.3'ünün afetler ile ilgili ders almak istediği tespit edilmiştir. Yorulmaz ve Karadeniz (2022) Türkiye'de hemşirelik eğitimi veren üniversitelerin %32.2'sinin ders müfredatında afetler ile ilgili ders bulunduğunu bildirmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) hemşirelik eğitiminde "afet hemşireliği yeterlilikler çerçevesini" önermiş ve uzmanlık alanı (yönetici, klinisyen, araştırmacı) ne olursa olsun hemşirelerin afet bakımı, planlaması, koordine edilmesi, yönetimi açısından yeterli bilgi ve beceri düzeyine sahip olması gerektiğini bildirmiştir. Ayrıca ICN bugünün hemşirelik öğrencilerinin geleceğin hemşirelik mesleğinin üyeleri olduğunu ve afet durumunda ilk müdahale eden sağlık profesyonelleri arasında hemşirelerin olduğunu belirterek, afet hemşireliğinin eğitimdeki önemini vurgulamıştır (Hutton ve ark., 2016). Bu kapsamda hemşire öğrencilerin geleceğin hizmet sunumunda sorumlu hemşireler olacağı göz önüne alınarak öğrencilerin ders müfredatlarına afet derslerinin eklenmesi, her öğrencinin temel afet eğitimi almasının desteklenmesi, afet derslerinin seçmeli

ders olmaktan ziyade zorunlu ders olarak hemşirelik ders müfredatlarına alınması önerilmektedir (Hutton ve ark., 2016; Yorulmaz ve Karadeniz, 2022).

Çalışmada öğrencilerin %21.5'inin acil durum ve afet çantası içeriği hakkında ve %19.8'inin triyaj uygulaması hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Acil durum ve afet çantası, deprem sonrası ilk 72 saatte profesyonel yardım ekipleri ulaşana kadar ihtiyacımız olabilecek su, yiyecek, giyecek, hijyen malzemeleri ve ilk yardım malzemelerinden oluşan bir çanta olup; hayatta kalma şansımızı artırmaktadır (AFAD, 2023). Trijaj uygulaması ise acil durum ve afetlerde eldeki sınırlı kaynakları kullanmak şartıyla çok sayıda yaralıya acil sağlık bakımı ulaştırabilmek amacıyla hasta ve yaraların önceliklerine göre sınıflandırılmasıdır. Trijaj uygulaması kısa süre içinde daha fazla yaralıya müdahale edilmesi, kaynakların doğru kullanılması için son derece önemli bir konudur (Usta ve ark., 2017). Hemşireler acil durum ve afet anında hastane öncesinde olay yerinde ve hastanede sağlık hizmeti sunumunda ilk rol alan sağlık personeli olup; aktif olarak triyaj uygulaması yapmaktadır. Eldeki kaynakların doğru kullanılarak daha fazla yaralı kişiye müdahale edilmesi ve afetlere müdahale yeterliliğinin artırılması için hemşire öğrencilerin triyaj uygulaması hakkında bilgi sahibi olması önemlidir (Koca ve Arkan, 2020). Çalışmada öğrencilerin triyaj uygulaması, acil durum ve afet çantası bilgilerinin yeterli olmadığı, afetler ile ilgili ders almamaları ve afetler konusunda derinlemesine bilgi sahibi olmamaları ile ilişkili olabilir. Hemşirelerin afetlere müdahalede, olay yeri müdahale ve hastanede sağlık hizmeti sunumundaki yeri dikkate alındığında, triyaj uygulaması hakkında bilgilendirmelerin yapılması,

hizmet içi eğitimlerin, kursların ve tatbikatların düzenlenmesi önemli ve gereklidir. Afetlerin toplumdaki her bireyi etkilediği, kitlesel afet durumunda profesyonel müdahalenin gecikebileceği de göz önüne alınarak herkesin acil durum ve afet çantası hazırlaması, öğrenci ve hemşirelerin topluma örnek bireyler olduğu, toplumun afetler konusunda bilinçlenmesi ve farkındalığın artırılmasındaki rolleri dikkate alınarak bilgilendirmelerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca acil durum ve afet çantası hazırlamanın önemi hakkında kamu spotlarının hazırlanması, iyi uygulama örneklerinin kitle iletişim araçları ve sosyal medyadan paylaşılması önerilmektedir (Kalanlar, 2018; Koca ve Arkan, 2020).

Çalışmada erkek cinsiyetinin afetlere müdahale öz yeterliliği için koruyucu bir faktör olduğu belirlenmiştir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde, İran'da erkeklerin afete hazırlık davranışlarının kadınlardan daha yüksek düzeyde olduğu (Najafi ve ark., 2018), Ürdün'de erkeklerin afet yönetimi için hazırlıklı olma durumlarının kadınlardan yüksek olduğu (Al Ali ve Ibaid, 2015), Çin'de erkek hemşirelerin öz yeterliliğinin kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu (Jiang ve ark., 2022) bildirilmektedir. Bu durum arama-kurtarma, enkazdan çıkarma, afet yerinde kas gücü, ağırlık taşıma gibi görevlerde erkeklerin daha ön planda çalışarak risk alması nedenli olabilir. Afetlerin toplumun her kesiminden bireyi etkilediği, hemşirelerin afet anı ve sonrasında sağlık hizmeti sunumundaki yeri ve önemi dikkate alınarak her iki cinsiyetteki bireylerin afetlere müdahale öz yeterliliğini artırmaya yönelik girişimlerin planlanması, arama-kurtarma tekniklerinin öğretilmesi, afet anında ekip müdahalesi, iletişim ve koordinasyon hakkında bilgilendirmelerin yapılması önerilmektedir (Jiang ve ark., 2022; Najafi ve ark., 2018). Ayrıca hemşirelerin afet anı ve sonrasında halk sağlığının korunması ve sürdürülmesi için afetlerde bulaşıcı hastalıklar, afetlerde beslenme, afetlerde psikolojik ilkyardım konularında da bilgilendirilmesinin afetlere müdahale öz yeterliliğin artırılmasına katkı sağlayacağı bildirilmiştir (Güden ve Borlu, 2023; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Çalışmada daha önce afet deneyimlemenin afetlere müdahale öz yeterliliği için koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır. Literatürde Onuma ve arkadaşları (2017) afetlere hazırlıklı olmada en önemli belirleyicilerden birinin afet deneyimine sahip olmak olduğunu bildirmektedir. Bu durum

afet deneyimleyen kişilerin afet anında ve afet sonrasında yapılanları görmesi ve bilmesi, kurtarma çalışmalarını görmüş olmaları, arama kurtarma faaliyetlerine katılmış olmaları ile ilgili ilgili olabilir. Bir olaya yönelik göster-yap tekniklerinin kalıcı öğrenme üzerindeki yeri ve önemi dikkate alındığında afet tatbikatlarının yapılması, yerel yönetimler ve sivil kuruluşların iş birliği ile toplumun her kademesinde tatbikatların planlanması önerilmektedir. Ayrıca okul öncesi, ilkökul, lisans eğitimi gibi farklı kademelerde afet eğitimleri ve tatbikatların yaygınlaştırılması için çizgi film gösterimi, yaratıcı drama, kısa film, tiyatro gibi etkinlikler ile afet tatbikatlarının önemine dikkat çekilmesi ve afet kültürünün kazandırılmaya çalışılması önerilmektedir (Avcı, 2022; Onuma ve ark., 2017).

Öğrencilerin afetlere müdahale öz yeterliliğinin artırılmasına yönelik görüşleri incelendiğinde öğrencilerin afet eğitimleri, bilgilendirmeler ve tatbikatların yapılması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Mao ve arkadaşları (2019) afetlere hazırlıkta eğitimin, mesleki bilgi ve becerinin elzem olduğunu, Appleby-Arnold ve arkadaşları (2022) günlük yaşam etkinliklerinin bir parçası olarak afet hazırlık faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi, afet durumunda kişisel becerilerin nasıl kullanılabileceğini gösteren öz-yeterliliği geliştirmeye yönelik eğitimler ve tatbikatların yapılması gerektiğini, Avcı (2022) afet eğitiminin ve konuya yönelik bilgilendirmelerin en önemli basamak olduğunu, afet eğitimlerinin tatbikatlar ile bütünleştirilmesinin kalıcı öğrenme için gerekli olduğunu bildirmektedir. Bu kapsamda araştırmada elde edilen sonucun literatür ile benzer olduğu yorumu yapılabilir. Afetler konusunda sahip olunan bilgilerin afetlere hazırlık ve afetlere müdahaledeki yeri göz önüne alınarak öğrenciler başta olmak üzere tüm bireylerin ve toplumun afetler konusunda bilgilendirilmesi, afetlere müdahalede yeterliliği artırmak için periyodik olarak afet tatbikatlarının yapılması, afet eğitimine örgün eğitimin her kademesinde yer verilmesi, toplumun afetlere yönelik bilgilendirilmesi için multidisipliner işbirlikleri ile afete hazırlık faaliyetlerinin yapılması önerilmektedir (Appleby-Arnold ve ark., 2021; Avcı, 2022).

Öğrencilerin afetlere hazırlık yapmadaki engeller hakkındaki görüşleri incelediğinde, öğrencilerin bilgi eksikliği/yetersizliği, önemsememe ve 'Benim başıma gelmez' düşüncesini afetlere hazırlık yapmada engel olarak gördükleri belirlenmiştir. Thorup-Binger ve

Charania (2019) afetlere yönelik öğrencilerin görüşlerini incelediği çalışmada, bilinçsizliğin afetlere hazırlığı etkilediğini, Lahiri ve arkadaşları (2021) çalışan bakış açıları, önceliklerin farklı olması ve finansman kullanımının doğal afetlere hazırlık ve müdahalede engellere sebep olduğunu, Turan ve Oral (2023) eğitim, alt yapı ve teçhizat eksikliklerinin afetlere hazırlık yapmada engel olduğunu bildirmektedir. Bu kapsamda, bu çalışmada elde edilen sonucun literatür ile benzer olduğu söylenebilir. Bir konuda sahip olunan bilgilerin sağlık kararı verme ve sağlık davranışının temelinde olduğu göz önüne alınarak öğrenciler başta olmak üzere tüm halkın afetler konusunda bilgilendirilmesi, afetlere hazırlık konusunda kamu spotlarının hazırlanması, yerel yönetimlerin desteği ile bölgesel olarak afetlere hazırlık planlamalarının yapılması, kamu kurumları tarafından afetlere hazırlık kapsamında denetlemelerin yapılması önerilmektedir (Thorup-Binger ve Charania, 2019; Turan ve Oral, 2023). Afetlere hazırlıkta acil durum ve afet çantası, ilk yardım çantası, koruyucu ekipman, yangın söndürme tüpü gibi malzemelerin halka ücretsiz teminine yönelik çalışmaların yapılması ve afet tatbikatlarının yapılması önemlidir. Ayrıca halkın bilinçlenmesine yönelik yüksek öğrenim kurumları, belediyeler, sivil toplum örgütleri ve gönüllülerin iş birliği ile hazırlık çalışmalarının yapılması, halk eğitim merkezlerinde afet konusunda sağlık eğitimlerinin düzenlenmesi gereklidir (Thorup-Binger ve Charania, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Hemşire öğrencilerin afete müdahale öz yeterliliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin afetlere müdahale yeterliliğinin istenilen düzeyde olmadığı, erkek olma ve daha önce afet deneyimlemenin afetlere müdahale yeterliliği üzerinde belirleyici olduğu saptanmıştır. Çalışmada öğrencilerin tamamına yakınının afetlere hazırlık yapmanın önemli olduğunu düşündüğü fakat afetlere hazır olmadıkları sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin afetlere müdahale yeterliliğini artırmak için afet eğitimleri, bilgilendirme ve tatbikatların yapılması gerektiğini düşündüğü; bilgi eksikliği, önemsememe ve 'Benim başıma gelmez.' düşüncesinin afetlere hazırlığı engellediğini ifade ettiği belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular mevcut literatürü destekler ve literatüre katkı sağlar niteliktedir. Hemşirelerin afetler başta olmak üzere sağlık hizmeti sunumundaki yeri ve önemi dikkate alınarak afetler konusunda bilgilendirmelerin

yapılması, hemşirelik ders müfredatlarında afet eğitimlerine yer verilmesi ve afet tatbikatlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Afetlerin tüm toplumu ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu göz önüne alınarak toplumun afetlere farkındalığı artırmaya yönelik planlamaların yapılması, toplum katılımını esas alan afet tatbikatlarının düzenlenmesi, belediyeler başta olmak üzere her bölgenin mevcut koşullarına uygun afet planlamaların yapılması ve halkın katılımını esas alan afete hazırlık projelerinin düzenlenmesi gereklidir. Gelecek çalışmalar için afet eğitimi ve afet tatbikatlarının afete müdahale yeterliliği üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma literatüre katkı sağlamakla birlikte birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak bu çalışmanın sadece bir devlet üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiş olmasıdır. Öğrencilere araştırmanın önemi ve konusu hakkında çalışma öncesinde bilgi verilmiş olsa da anketlerin öz bildirim dayalı olarak yanıtlanması (rastgele cevaplama, okumadan cevaplama vb.) araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır. Araştırma sonuçları sadece araştırma yapılan evrene genellenebilir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm hemşirelik öğrencilerine katkılarından dolayı teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma öncesinde Artvin Çoruh Üniversitesi'nden etik kurul izni (Sayı: E-18457941-050.99-75900, Tarih: 30.12.2022) ve Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden kurum izni (Sayı: E-82587833-605.01-78574, Tarih: 19.01.2023) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SDS, DSY; Tasarım: SDS, DSY; Danışmanlık: SDS, DSY; Veri toplama: DSY; Veri işleme: SDS, DSY; Analiz ve/veya Yorum: DSY; Kaynak tarama: SDS, DSY; Makalenin Yazımı: SDS, DSY; Eleştirel inceleme: DSY, SDS.

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?

- Ülkemizin konumu ve afetlere yönelik önemli riskleri taşıması sebebiyle hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin, afet ve afet yönetimi hemşireliği hakkında bilgi düzeylerinin ve eğitim gereksinimlerinin anlaşılmasının önemi ortaya çıkmaktadır.
- Hemşirelik öğrencilerinin afete karşı duyarlılıkları, bilgi ve becerileri, öz yeterliliklerini tespit etme, öğrenme istekleri ve yetersizliklerini saptamada bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar




- T.C Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). Afet ve Acil Durum Çantası Nasıl Hazırlanmalı? Erişim tarihi: 10.02.2023, <https://www.afad.gov.tr/afet-ve-acil-durum-cantasi-nasil-hazirlanmali>
- Al Ali NM, Ibaid AH.A. (2015). Health-care providers perception of knowledge, skills and preparedness for disaster management in primary health-care centres in Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21 (10), 713-721.
- Appleby-Arnold S, Brockdorff N, Callus C. (2021). Developing a “culture of disaster preparedness”: The citizens’ view. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 56, 102133. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102133>
- Aras M, Mumcu A, Karabey T. (2021). Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin afet bilinç düzeylerinin belirlenmesi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 40-49.
- Avcı G.(2022). Disaster education in primary school: A qualitative research based on teachers’ opinions. *Psycho-Educational Research Reviews*, 11(1), 125-46. https://doi.org/10.52963/PERR_Biruni_V11.N1.09
- Avcı S, Kaplan B, Ortabağ T. (2020). Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri. *Resilience*, 4(1), 89-101. <https://doi.org/10.32569/resilience.619897>
- Ayvazoğlu G, Çekiç M, Yücel H. (2020). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencilerinin afet risk algısı ve afete hazırlık durumlarının değerlendirilmesi. *SBedergi*, 4(7), 85-97.
- Bülbül E. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin afete müdahale öz-yeterlilik durumlarının değerlendirilmesi. *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*, 1(2), 45-49.
- Güden RA, Borlu A. (2023). Afetlerde toplum beslenmesi ve hassas gruplara yönelik beslenme planı. *Food and Health*, 9(1), 61-68. <https://doi.org/10.3153/FH23006>
- Hisar KM, Yurdakul A. (2015). Bir üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 54-65.
- Hutton A, Tener GV, Kristine G.(2016). Review of the International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(6), 680-683. <https://doi.org/10.1017/S1049023X1600100X>
- Jiang M, Jiang M, Sun M, Zhang X, Luan XR, Li RJ.(2022). Disaster nursing competency of intensive care nurses in Jinan, China: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Nursing Research*, 30(3), 207. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000492>
- Kalanlar B. (2018). Effects of disaster nursing education on nursing students’ knowledge and preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 28, 475-480. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.12.008>
- Koca B, Arkan G. (2020). The effect of the disaster management training program among nursing students. *Public Health Nursing*, 37(5), 769-777. <https://doi.org/10.1111/phn.12760>
- Lahiri S, Snowden B, Gu J, Krishnan N, Yellin H, Ndiaye K. (2021). Multidisciplinary team processes parallel natural disaster preparedness and response: a qualitative case study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 61, 102369. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102369>
- Li H, Rui-Xue B, Qing-Ling Z. (2017). The development and psychometric testing of a disaster response self-efficacy scale among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 59, 16-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.009>
- Mao X, Loke AY, Fung OWM, Hu X. (2019). What It Takes to Be Resilient: The Views of Disaster Healthcare Rescuers. *International Journal Of Disaster Risk Reduction*, 36, 101112. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101112>
- Najafi M, Khankeh HR, Elmi H, Pourvakhshoori N. (2018). Behavioral, normative and control beliefs about earthquake preparedness: A deductive content analysis study. *PLoS Currents*, 28, 10. <https://doi.org/10.1371%2Fcurrents.dis.20fbad29d53fb164ac2699dc2736d804>
- Onuma H, Kong JS, Shunsuke M. (2017). Household preparedness for natural disasters: Impact of disaster experience and implications for future disaster risks in Japan. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 21, 148-58. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2016.11.004>
- Said NB, Chiang VC. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 48, 100806. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>
- Sangkala MS, Gerdtz MF. (2018). Disaster preparedness and learning needs among community health nurse coordinators in South Sulawesi Indonesia.

- Australasian Emergency Care, 21(1), 23–30.
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2017.11.002>
- Thorup-Binger C, Charania NA. (2019). Vulnerability and capacities of international students in the face of disasters in Auckland, New Zealand: A qualitative descriptive study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 39, 101136.
<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101136>
- Turan M, Oral V.(2023). Implications in the light of the experiences and perspectives of mukhtars as local community leaders in the scope of disaster management. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 85, 103508.
<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103508>
- Usta G, Torpuş K, Küçük U. (2017). Afetlerde START triaj skalası. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 3, 70-76. <https://doi.org/10.21324/dacd.320067>
- Yeo J, Comfort LK. (2017). An expected event, but unprecedented damage: structure and gaps of large-scale response coordination of the 2011 Thailand Floods. *Disaster Prevention and Management*, 26(4),458-470.
- Yorulmaz DS, Karadeniz H. (2022). Evaluation of the contents of the disaster training courses given in nursing undergraduate programs in Turkey. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(1),1-6.
<https://doi.org/10.5152/jern.2022.36604>
- Yorulmaz DS, Karadeniz H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392–398.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Freshman Nursing Students' Perceptions of Their Profession: A Study of Metaphor

Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Mesleklerine İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması

Arzu Koçak Uyaroğlu¹  Alime Selçuk Tosun²  Esra Ünal³ 

¹Selçuk University, Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Konya, TÜRKİYE

²Selçuk University, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing, Konya, TÜRKİYE

³KTO Karatay University, School of Health Sciences, Department of Nursing, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/12/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ABSTRACT

Objective: Metaphorical analysis is important in terms of evaluating the nursing profession from the perspective of nurses and understanding the profession. The study was conducted to analyze the perceptions of freshman nursing students about their profession through metaphors.

Methods: This study was carried out in a qualitative design. The study was carried out with 94 students. The data that did not include any metaphor sources were eliminated and the study was concluded with the data from 61 students. The data were collected through the Personal Information Form and the semi-structured interview form with a metaphor question. The data were analyzed using metaphor analysis.

Results: The findings revealed that the freshman nursing students identified 40 metaphors for their profession. The three most common metaphors were mother (n= 8), angel (n= 4), and column (n= 4).

Conclusions: Metaphors are important in discovering nursing students' insights into their profession. The findings indicate that the majority of the students have a positive perception and perspective on their profession.

Keywords: Metaphor, nursing, perception of nursing, student

ÖZ

Amaç: Metaforik analiz, hemşirelik mesleğinin hemşireler açısından değerlendirilmesi ve mesleğin anlaşılması açısından önemlidir. Araştırma, birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleğe ilişkin algılarını metaforlar aracılığıyla analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma nitel desende gerçekleştirilmiştir. Çalışma 94 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Herhangi bir metafor kaynağı içermeyen veriler elenmiş ve 61 öğrenciden elde edilen verilerle çalışma sonlandırılmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve metafor sorusu ile yarı yapılandırılmış form aracılığıyla toplanmıştır. Veriler metafor analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Bulgular, birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin meslekleri için 40 metafor belirlediklerini ortaya koymuştur. En yaygın üç metafor anne (n= 8), melek (n= 4) ve sütun (n= 4) olmuştur.

Sonuç: Metaforlar, hemşirelik öğrencilerinin mesleklerine ilişkin iç görüşlerini keşfetmelerinde önemlidir. Bulgular, öğrencilerin çoğunluğunun mesleğe yönelik olumlu bir algı ve bakış açısına sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Metafor, hemşirelik, hemşirelik algısı, öğrenci

ORCID IDs of the authors: AKU: 0000-0002-6581-4617; AST: 0000-0002-4851-0910; EÜ: 0000-0002-7588-9444

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Ünal

KTO Karatay University, School of Health Sciences, Department of Nursing, Konya, TÜRKİYE

*This study was presented as an oral presentation in online congress: 10. International Gevher Nesibe Medical Sciences Conference, June 10, 2022

e-posta/e-mail: uesra70@gmail.com

Atf/Citation: Uyaroğlu AK, Tosun AS, Ünal E. (2024). Freshman nursing students' perceptions of their profession: A study of metaphor. Ordu University Journal of Nursing Studies, 7(1), 216-225. DOI:10.38108/ouhcd.1226154



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

Introduction

Nursing is a profession that meets the physical, emotional, psychological, intellectual, social, and spiritual needs of individuals with a holistic approach. Nurses provide care-based health services to individuals of all ages, whether they are healthy or sick (Ergün and Güzel, 2016; Ingwu et al., 2016). Although the nursing profession has an important place in the health system, nurses still have difficulties with the image that affects their professional status (Mering and Van Wyk, 2013; Waters, 2005). It is thought that professional image has an impact on the perceptions of people who consider choosing nursing as a profession. According to Emeghebo (2012) the negative perceptions of nurses on their profession adversely affect their interactions with sick and healthy individuals and team members. Nurses' perceptions regarding their profession are effective in choosing nursing as a professional career, maintaining the profession, progressing in the profession, or leaving the profession.

Sharoff (2009) argues that metaphor analysis of nurses' perceptions of their profession is effective in understanding the profession, discovering nurses' insights into their profession, identifying their reflections on their professional practices, and gaining a deep understanding of their professional priorities. Metaphors, which offer the opportunity to examine phenomena from a unique and creative perspective, can be used to evaluate a familiar process from a different perspective, to evoke emotions, and to identify necessary interventions (Carpenter, 2008). It has been observed that there are metaphor studies in the literature focusing on the professional awareness and perspectives of nurses and nursing students (Eriksson et al., 2014; Kale and Çiçek, 2015; Kaya et al., 2013; Özveren et al., 2018; Sharoff, 2013; Yesilbalkan et al., 2021). It can be stated that in these studies the metaphors used by the nurses to reflect their professional perceptions were shaped by their perceptions of the image of the profession at the time and period of the study. A qualitative study on the metaphorical perceptions of nurses about their profession reported that the most frequently used metaphors by the participants were slave, worker, and angel (Kale and Çiçek, 2015). Yeşilbalkan et al. (2021) carried out a study to reveal the metaphorical perceptions of graduate nursing students about their profession and revealed that the metaphors of mother and angel are widely used and the majority of the metaphors used by the

participants indicate a positive perception about the nursing profession.

The use of metaphors to reveal nursing students' perceptions of their profession enables students to think more deeply about themselves, their environment, and nursing (Özden et al., 2013). With metaphors, it may also be possible to improve the experiences and perspectives of students, who will start their professional life, about nursing practices (Ergün and Güzel, 2016; Özveren et al., 2018). Since the tendencies and perceptions of individuals related to their profession affect the quality of health care they provide, studies that reveal these aspects are important (İnce and Khorsid, 2015; Karadağlı, 2016; Lai et al., 2008; Özveren et al., 2018). In addition, when the national literature is reviewed, it is seen that the number of metaphor studies specific to the professional perceptions of nursing students is limited (Kale and Çiçek, 2015; Kaya et al., 2013). In this context, this study aims to unveil the perceptions of freshman nursing students who just started their professional education about their profession with metaphors.

Research Question

The metaphorical analysis of freshman nursing students' perceptions of their profession addresses the following research question.

1) Which metaphors do the freshman nursing students use to reflect their perceptions of the profession?

Method

Design

Qualitative research design was used in this study

Participants and Settings

The study was carried out in the Faculty of Nursing of a university in Central Anatolia in the 2019-2020 academic year. The target population of the study consisted of 94 freshman nursing students. The research was conducted with first-year students who have just started nursing education or who have not received any vocational training. The inclusion criteria were being a freshman nursing student and volunteering to participate in the study. The exclusion criterion was being a health vocational high school graduate. The purposive sampling method was used in the selection of the sample. This method provides an in-depth study of cases that are thought to have rich information, and it is often useful in discovering and explaining facts and situations (Yıldırım and Şimşek, 2018).

Data Collection Forms

The Personal Information Form (age, gender) prepared by the researchers and the semi-structured interview form created to reveal the metaphor reflecting professional perception were used to collect data. Before the semi-structured interview form was created, studies aiming to reveal metaphors about a subject or concept were examined (Altun and Camadan, 2013; Kale and Çiçek, 2015; Kaya et al., 2013; Özveren et al., 2018). In the semi-structured interview, there is an open-ended question pattern in the form of "A nurse is like because". In studies where metaphors are used as research tools, the structure "like" is used to reveal the connection between metaphor and the source of metaphor, and "because" is used by participants to provide a justification for their metaphors (Yıldırım and Şimşek, 2018). Thus, the students who agreed to participate in the study were given a semi-structured interview form containing the metaphor question and were asked to write their opinions focusing on a single metaphor. The metaphors handwritten by the students were the main data source of the study.

Data Collection Methods

The data were collected in the classroom environment between October 1, 2019 and October 7, 2019. The Personal Information Form and the semi-structured interview form were distributed to the students by the researcher and they were asked to respond to the questions. The data collection process took about 20-25 minutes.

Data collection was carried out in the institution where two of the researchers work. One of the researchers working at the school where the study was conducted taught a course to the students who participated in the study. The other researcher in the same school had no contact with the students, and the third researcher worked at another school. During the data collection phase of the study, data were collected in the classroom environment by the third researcher who worked in another school in order to prevent bias, to ensure that students did not feel under pressure, and to support volunteerism. During the data collection phase, the students were informed about the aim of the study and it was stated that they were free to participate or not in the study.

Data Analysis

The data were obtained from 94 freshman nursing students who agreed to participate in the study. However, in the data analysis process, the data that were not deemed appropriate because of not revealing the source of the metaphor and not

providing a justification for the metaphor were eliminated by the researchers. As a result, the data obtained from 61 students were analyzed.

Metaphor analysis, one of the qualitative data analysis techniques, was used to analyze the research data. With metaphor analysis, what the students who participated in the research thought and believed was better understood. In this type of analysis, it is easier for the researcher to categorize the data in both data collection and analysis processes. The answers given to the researched topic can be divided into themes in terms of similarity or difference, and comments can be made. However, the answers given to the question "Why?" should be analyzed well (Altun and Camadan, 2013).

Before the metaphor analysis was performed, the studies that used this technique (Altun and Camadan, 2013; Kaya et al., 2013; Özveren et al., 2018) were reviewed. In addition, the first and second authors have studies on metaphor analysis and qualitative design. The analysis and interpretation of the data was carried out in four stages: the naming stage, the elimination and refinement stage, the category development stage, and the validity-reliability stage. In the naming stage, all metaphors used by the participants were noted. A number was assigned to each of the data collection forms. The similarities and differences of each metaphor with other metaphors were analyzed using the content analysis technique in the elimination and refinement stage. The data that did not include any metaphor sources, that did not provide any justification for the metaphor, that included features belonging to more than one category, and that did not contribute to the understanding of the concept of nursing were removed from the study. In the category development stage, the metaphors regarding nursing were examined in terms of their common features. A list of metaphors was created, and each metaphor used by the students was grouped under a theme. Moreover, privacy was observed, and the quotations were written with explanatory abbreviations at the end of the sentences showing the person from whom they were quoted. For example, in the explanatory expression "S1-F," "S1" indicates Student 1 (source person and number), and "F" indicates the Student's gender (e.g., female).

The most important criteria to ensure or increase the reliability of the study findings are validity and reliability. Detailed reporting of the data and an explanation of how the results were obtained are important to ensure validity in a qualitative study. In

the validity and reliability stage, to ensure the validity of the results, (1) The data analysis process was explained in detail, and (2) For each metaphor obtained in the research, a category that was assumed to best represent it was determined. In order to ensure the reliability of the study, the researchers tried to reach a consensus in case of any conflict from the beginning to the end of the study. The first author first coded the data independently. Other authors checked whether the codes were consistent with each other and whether they belonged to a category. Then, the metaphors were categorized and finalized (Altun and Camadan, 2013; Bölükbaş, 2018; Yıldırım and Şimşek, 2018). In order to increase the reliability of the research, categories and metaphors were prepared in the form of a list. Expert opinion was requested from a researcher who has studies with a qualitative research design and is an expert in psychiatric nursing. The similarity between the expert and the researchers in terms of the coded data set is an indicator of the reliability of the research. This similarity, called internal consistency in the model by Miles and Huberman and conceptualized as inter-rater reliability, was calculated using the formula $\Delta = C \div (C + \partial) \times 100$. In the formula, Δ is the reliability coefficient, C is the number of subjects/terms on which consensus was reached, and ∂ is the number of subjects/terms on which there is no consensus. According to the coding check which gives internal consistency, the consensus among raters is expected to be at least 80% (Miles and Huberman, 1994; Patton, 2002). In this study, the Cronbach's alpha was found to be 92% according to the formula $(37 / (37+3)) = 0.92$. To ensure good quality in presenting the study, the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) was used as a guide.

Ethics Committee Approval

Prior to the study, ethics committee approval was obtained from the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences of a university (dated 25.09.2019: 11/1214). After the ethics committee approval, institutional permission was obtained from the Faculty of Nursing to conduct the study. Confidentiality was protected during the collection and storage of all student information. Codes were used instead of students' real names. Before the interviews, the purpose of the study was explained to the students and their voluntary participation (verbal consent) was ensured.

Results

When the socio-demographic characteristics of the participants were examined, it was seen that the mean age of the students was 19.21 (1.43), 90.2% of the students are female. This section presents the findings related to the metaphors used by the freshman nursing students about their profession. 40 metaphors produced by the participants were grouped under 3 categories and 6 sub-categories based on their common aspects (Table 1).

Category 1: Roles of Nurses

Sub-category 1: Consultant

When this sub-category is examined, it is seen that freshman nursing students perceive nurses as consultants and used metaphors according to this perception. The common feature of these metaphors is that a nurse has been described as a person who has improved herself/himself in many subjects and is a source and teacher for individuals with the knowledge s/he has acquired. The metaphors of "search engine (1)" and "school (1)" under this sub-category were used by two students.

A nurse is like a search engine because, just as we learn about things we do not know by searching on the Internet, patients and their relatives learn about the problems and developments related to the disease by asking the nurse. (S14, F)

A nurse is like a school because s/he provides education for the patient. The patient learns what he does not know or some important information from the nurse. Just as school is a necessary institution for human life, so is a nurse for a sick individual (S50, F)

Sub-category 2: Care Provider/Treatment Provider

Table 1 shows that the students perceive nurses as caregivers and healers and used the following metaphors according to this perception: mother (8), alarm (1), key (1), walking stick (2), babysitter (2), angel (4), straw man (1), handy man (1), Sun (2), street lamp (1), water well in a desert (1), traffic light (1) and bee (1).

A nurse is like a mother because a nurse supports us in every way from the first moment we are born to death, from the first moment we step into the hospital to the moment we leave the hospital. (S9, F)
A nurse is like an angel because s/he cares for the patients with unconditional compassion, provides individual care, and helps and supports them under all circumstances. (S46, F)

A nurse is like the Sun because, just as the Sun gives light to all planets, the nurse lightens up

patients with their treatments and psychological support. (S28, M)

A nurse is like a street lamp because, like a street lamp that illuminates dark streets, the nurse also shows the patient the right way in bad times and allows the patient to see. (S55, F)

Sub-category 3: Communicator and Coordinator

The metaphors in Table 1 under the category of communicator and coordinator show that according to the participants nurses exhibit a cooperative approach, are an important piece of the puzzle, and have an important role in ensuring communication and coordination between patients, their relatives, and doctors. The participants further stated that the order in the hospital environment can not be maintained without nurses and interventions cannot be completed. The metaphors under this category, which are key (1), mother (1), bicycle pedal (1), guitar string (1), door handle (1), tip of a pincer (1),

ink (1), airplane wing (1), building column (4), bridge (1), heart (1), spine (1), and water (1), were used by 16 students.

A nurse is like a guitar string because each string represents a healthcare worker, and when these strings come together, a musical piece emerges. (S27, M)

A nurse is like the column of the building because the building column is the most important element that keeps the building standing. The nurse is the most important factor keeping the health system alive. (S20, M)

A nurse is like a bridge because it is a channel that provides information and communication between the patient and the doctor. (S39, F)

A nurse is like the heart because just as the heart has to beat for us to survive, a nurse is necessary for the health system to continue. Without a nurse, the system collapses. (S30, F)

Table 1. Distribution of the metaphors used by the students regarding nursing profession across thematic categories

Category	Sub-category	Metaphor	# of Metaphor	# of students who used the metaphor
Roles of Nurses	Consultant	Search engine (1), School (1)	2	2 (% 3.3)
	Care provider / Treatment provider	Mother (8), Alarm (1), Key (1), Walking Stick (2), Babysitter (2), Angel (4), Straw man (1), Handyman (1), Sun (2), Street Lamp (1), Water well in a desert (1), Traffic sign (1), Bee (1)	13	26 (%42.6)
	Communicator and Coordinator	Key (1), Mother (1), Bicycle pedal (1), Guitar string (1), Door handle (1), Tip of a pincer (1), Ink (1), Airplane wing (1), Building column (4), Bridge (1), Heart (1), Spine (1), Water (1)	13	16 (%26.2)
Working Conditions of Nurses	Workload	Ant (3), Robot (2), A piece of hair (1), Elastic hair tie (2), Candle (1)	5	9 (% 14.8)
Negative professional image	Decision making	Bride (1), Kite (1)	2	2 (%3.3)
	Worthless	Overlock Machine (1), Laborer (2), Slave (1), Sandbag (1), Cinderella (1)	5	6 (% 9.8)

Category 2: Working Conditions of Nurses**Sub-category 1: Workload**

When this category is examined, it is seen that the metaphors used by the students focus on the excessive workload, intense work pace, and both long and irregular working hours. The common feature of the metaphors under this category is that nurses are worn out, exhausted, and sacrifice themselves due to workload. The metaphors under this sub-category, which are ant (3), robot (2), elastic hair tie (2), candle (1), and a piece of hair (1), were used by 9 students.

A nurse is like an elastic hair tie because the tie, which is initially in good condition, cannot withstand use over time; it loosens and deforms. So is the nurse. (S42, F)

A nurse is like an ant because s/he always works hard without getting tired. Since s/he has too many responsibilities, s/he tries to do more than s/he can handle. (S34, F)

A nurse is like a piece of hair because, just as a piece of hair carries more than its own weight, the nurse also carries the responsibility of many patients all the time (S54, F)

Category 3: Negative Professional Image**Sub-category 1: Decision making**

When Table 1 is examined, it is seen that the metaphors used are based on the professional limitations and professional decision-making process. The metaphors bride (1) and kite (1) under this category were used by 2 students.

A nurse is like a bride because the nurse does what the doctor says, as the bride does what her mother-in-law says while doing housework and raising her child. (S26, F)

A nurse is like a kite because although the kite is the symbol of freedom, it is also the best example of attachment. Nurses are also dependent on many factors by which they are directed. (S61, F)

Sub-category 2: Worthless

Another sub-category under the category of negative professional image represents the feelings of worthlessness of nurses. The metaphors of laborer (2), slave (1), sandbag (1), Cinderella (1), and overlock machine (1) were used by 6 students.

A nurse is like a slave because s/he works non-stop from morning to night and is subject to negative attitudes in return. (S37, F)

A nurse is like a sandbag because everybody hits him/her. Nobody even says thank you. (S40, F)

A nurse is like an overlock machine because the nurse sees patients and does the things to be done.

When his/her job is over, s/he is always put aside and forgotten. (S52, F)

Discussion

Metaphors can create a cognitive mental image by causing the individual to think more deeply (Altun and Camadan, 2013; Kaya et al., 2013). According to Yıldırım and Şimşek (2018), grouping the data obtained based on metaphors in terms of similarity and difference facilitates the understanding of metaphors. Understanding how freshman nursing students perceive their profession may contribute to understanding their perspectives on the profession. Therefore, this study aimed to examine the perceptions of freshman nursing students about the nursing profession using metaphorical analysis. In our study, the students used 40 different metaphors to define the concept of nursing, and the metaphors they used were analyzed in three categories and six subcategories. Since the metaphors of "mother and key" used by the students have different analogy aspects, they were discussed under more than one sub-category (caregiver/healer role, communicator and coordinator role). The findings were discussed considering the results of previous quantitative and qualitative research evaluating the perceptions regarding the nursing profession. Our study revealed that the majority of the participants used positive metaphors. Thus, it can be stated that the students who have positive mental images in the professional sense at the beginning of their education life may have a stronger professional image in parallel with their professional knowledge, skills and competencies.

Roles of Nurses

American Nurses Association (ANA) defines nursing as a profession that provides assistance to people and contributes to people's health and well-being (Bonsall and Cheater, 2008). Nursing plays an important role in meeting the health needs of individuals, families, and the society. Nurses perform these duties with roles such as trainer, consultant, caregiver, healer, communicator and coordinator.

In this study, two students stated that they see nurses as a consultant with the metaphors of search engine and school they used. With these metaphors, the participants showed that they perceive nurses as resourceful people and sources of information. One of the roles of nurses is the consultant role. Based on this role, nurses raise the awareness of individuals, families, and the society about health and diseases using resources and accessing scientific

information, with a high level of autonomy (Gedük, 2018). Yesilbalkan et al. (2021) reported in their study with graduate students that the metaphor of "information source" was used by a small number of students and that metaphors related to traditional roles were more common. On the other hand, in their study with first-year nursing students, Özpancar et al. (2008) stated that the majority of students perceive nursing as a profession that is valued in the society. This finding indicates that the positive views of the students who are at the beginning of the courses related to the nursing profession are a reflection of the views of the society.

Our study showed that the students used 24 metaphors related to the caregiver role of nurses, and the metaphors of "mother" and "angel" were the most common ones. Yılmaz and Özbek Güven (2021) reported that nursing students refer to the caregiver role of nurses using the metaphors of "Mother, Soil, Gardener, Spring" and they mostly use the metaphor of mother to explain the caregiver role. Similarly, Eman et al. (2012) conducted a study with 38 nursing students and found that the students defined nurses as caregivers and helpful people. Within the framework of this literature, it is seen that the concept of helping the individual in need of health is at the forefront in the metaphors produced by the students under the caregiver sub-category. In addition, previous studies have also revealed that the metaphor of "mother" is widely used to describe the nursing profession (Dalcalı and Kaya, 2020; Gökdere Çınar, 2019; Özveren et al., 2018). In addition, it is stated that the role of caregiving in the historical process has been associated with the concept of mother and the nursing profession is seen as a continuation of maternal roles and functionality (Hoeve et al., 2014; Holmes, 2012; Kızılcık et al., 2017). This finding indicates that students are aware of the importance of professional care. However, it can be said that students who have deficiencies in terms of professional knowledge, experience and competence mostly explain the role of caregiving with the concept of help.

The nursing students in our study used 13 metaphors related to the role of communicator and coordinator. With these metaphors, the students showed that they perceived the nursing profession as an indispensable element of the health system, positioning it in an important place in providing communication and coordination within the team, and managing patient treatment and care. The strong communication skills of nurses emerge as an important concept in positive professional image. In

other words, effective communication of nurses with the team and the patient/healthy individual can improve both individual and professional image. It can be said that there are different metaphors in the literature regarding the communication and coordination role of nurses; however, the participants interviewed within the scope of the study are aware of the role of the nurses within a team (Kale and Çiçek, 2015; Özveren et al., 2018). Çakıcı (2021) conducted a study with nursing freshman and senior students and revealed that senior students have a higher professional image than freshman students, and students who receive nursing education perceive nurses' communication characteristics better.

Working Conditions of Nurses

Nursing students used metaphors about workload in the category of working conditions. These metaphors specifically emphasize the burnout level of nurses due to irregular working times and intense work pace. Similarly, Yılmaz and Özbek Güven (2021) reported that the nursing students in their study used different metaphors to emphasize the length of working time, irregular working times and intense work pace. On the other hand, quantitative studies highlighted that the workload of nurses is intense due to negative working environments (Kokoroko and Sanda, 2019; Özkan and Uydacı, 2020; Sönmez and Gürler Kısacık, 2020). It can be said that the metaphors used by the nursing students in the workload sub-category and the quantitative data obtained from the nurses working in the field about workload are similar.

Negative Professional Image

Table 2 shows that the students used metaphors regarding negative professional image. Particularly using the metaphors of "bride" and "kite", the participants wanted to emphasize the dependent roles of nurses and their inability to make decisions, which is a reflection of society's perspective on the nursing profession. We can say that freshman nursing students do not have knowledge about the profession and the society in which they grew up have traditional views on the education, roles and duties of nurses, which may have affected their perceptions. Similarly, a qualitative study reported that nurses are restricted in terms of decision making (Glerean et al., 2019). In parallel with this finding, it is thought that the student nurses in our study also expressed that they did not feel independent in making professional decisions with the metaphors of kite and bride. It is believed that increasing the observational skills and situational awareness of

students and supporting students in making decisions about their professional responsibilities can improve their decision-making skills.

Finally, in our study, six students used five metaphors expressing the worthlessness of the nursing profession. When the literature is reviewed, it is seen that metaphors such as laborer, slave and sandbag were produced by nursing students or nurses (Kale and Çiçek, 2015; Yeşilbalkan et al., 2021). With these and similar metaphors, nurses and nursing students perceive both themselves and the profession as worthless and present the negative professional image. A study revealed that nursing students perceived nursing as a profession that is not respected, which supports the findings of this study (Özmen and Çetinkaya, 2016). Only a few negative metaphors were used by the nursing students about the profession and the majority of the metaphors are positive, which suggests that positive professional awareness may be further strengthened as the students improve both in terms of professional knowledge and skills throughout their education life. In addition, the literature emphasizes the importance of developing a positive professional image and promoting the professional socialization process before nursing students graduate (Hendel and Kagan, 2011).

Conclusion and Recommendations

This study indicates that the students' perceptions about the nursing profession are predominantly shaped by the roles and working conditions of nurses. It has been shown that students have both positive and negative professional perceptions. The majority of the students used metaphors referring to the caregiver / healer role of the nurse. In addition, it is seen that metaphors are important in discovering nursing students' insights into the profession. These results provide important data to nurse educators in terms of obtaining information about the professional perceptions of students and establishing healthy communication with prospective students, as nursing educators have major responsibilities for students to make decisions, deal with professional difficulties, and become professionals.

Based on these results, it is recommended to increase students' awareness of care duties of nurses as well as other professional roles and responsibilities, to promote their professional socialization, to carry out qualitative and mixed-method studies with different groups and at different universities in order to reveal the mental images of

students in professional sense. In addition, future qualitative and quantitative studies may investigate and compare the professional perceptions of nursing students at all levels.

Study Strengths and Limitations

The strength of the study is that it was conducted with first-year students who have just started nursing education or who have not received any vocational training. These students reflect the point of view of the society. In addition, this study presents important data for the evaluation of the professional perceptions of nursing students who are at the beginning of their professional education, for the improvement of these perceptions throughout their education to increase the quality of nursing care, and for the enhancement of the nursing curriculum for this purpose. On the other hand, not evaluating and comparing the professional perceptions of second, third, and fourth year nursing students through metaphor is one of the limitations of the research. Individuals have different social experiences and cultural backgrounds in defining metaphors and interpreting their basic meanings, and this may cause subjectivity in interpretation (Ritchie, 2013). The creation of metaphors and themes in this study is based on the interpretation of the research team. For this reason, it is thought that researchers' past experiences and individual characteristics may have affected the interpretation of metaphors. Another limitation is that the results of the study cannot be generalized due to the nature of the qualitative study. The research results are only limited to the sample surveyed.

Acknowledgment

The authors would like to thank all participants.

Ethics Committee Approval: Prior to the study, ethics committee approval was obtained from the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences of a university (dated 25.09.2019: 11/1214).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: AKU, EÜ; Design: AKU, AST; Supervision: AKU, AST; Data Collection and/or Processing: EÜ; Analysis and/or Interpretation: AKU, AST, EÜ; Literature Review: AKU, AST, EÜ; Writing: AKU, AST, EÜ; Critical Review: AKU, AST.

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 that metaphors are important for nursing students to discover their insights into their profession.
- It has been revealed that the majority of nursing students have a positive perception and perspective towards the nursing profession.

References

- Altun T, Camadan F. (2013). Examination of counseling teachers' perceptions on school counselor (psychological counselor) concept through metaphor analysis. *Kastamonu Education Journal*, 21(3), 883-918.
- Bonsall K, Cheater FM. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1090-1102. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.013>
- Bölükbaş N. (2018). Occupational selection of nursing students and the effecting factors. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 1(1), 10-17.
- Carpenter J. (2008). Metaphors in qualitative research: Shedding light or casting shadows? *Research in Nursing & Health*, 31(3), 274-282. <https://doi.org/10.1002/nur.20253>
- Çakıcı N. (2021). Nursing image according to first and fourth year nursing students. *Sağlık ve Toplum (in Turkish)*, 31(2), 125-130.
- Dalcalı BK, Kaya H. (2020). Mental images of nursing students regarding nursing profession: a metaphoric study. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1621-1628.
- Eman T, Cowman S, Edgar A. (2012). A triangulation study: Bahraini nursing students' perceptions of nursing as a career. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 81-92. <https://doi.org/10.5430/jnep.v2n3p81>
- Emeghebo L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse Education Today*, 32(6), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.10.015>
- Ergün G, Güzel A. (2016). Analysis of the factors affecting the choice of profession of the first and last students at nursing department in school of health. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1271-1284.
- Eriksson H, Christiansen M, Holmgren J, Engström A, Salzman-Erikson M. (2014). Nursing under the skin: A ethnographic study of metaphors and meanings in nursing tattoos. *Nursing Inquiry*, 21(4), 318-326. <https://doi.org/10.1111/nin.12061>
- Gedük EA. (2018). Developing roles of the nursing profession. *Journal of Health Science and Profession*, 5(2), 253-258. doi:10.17681/hsp.358458
- Glerean N, Hupli M, Talman K, Haavisto E. (2019). Perception of nursing profession-focus group interview among applicants to nursing education. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 390-399. <https://doi.org/10.1111/scs.12635>
- Gökdere Çınar H. (2019). Analysis of metaphors for basic concepts of nursing students. *Annals of Medical Research*, 26(7), 1333-1339. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2019.04.231>
- Hendel T, Kagan I. (2011). Professional image and intention to emigrate among Israeli nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 31(3), 259-262. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.008>
- Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>
- Holmes VC. (2012). An analysis of richard prince's "lake resort nurse": using an image to expose and critically reflect on stereotypes in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 28(6), 381-387. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.08.003>
- Ingwu JA, Ohaeri BM, Iroka OL. (2016). The professional image of nursing as perceived by nurses working in tertiary hospitals Enugu, Southeast Nigeria. *African Journal of Nursing and Midwifery*, 4(1), 595-602.
- İnce S, Khorshid L. (2015). Determination of factors affecting career choices of nursing students. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 18(3), 163-171. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.08012>
- Kale E, Çiçek Ü. (2015). Metaphor perceptions of nurses about their own profession. *Journal of Health and Nursing Management*, 2(3), 42-51. doi:10.5222/SHYD.2015.142
- Kaya H, Işık B, Çalışkan F. (2013). Metaphors used by in-service training nurses for in-service training nurses in Turkey. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 404-414. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06019.x>
- Karadağlı F. (2016). Students' professional value perception and affecting factors. *Mersin University Journal of Health Sciences*, 9(2), 81-91.
- Kızılcık ZÖ, Ünver S, Avcıbaşı İM, Semerci R, Yıldız Fındık, Ü. (2017). Professional image perception of a group of nursing students. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(1), 38-47.
- Kokoroko E, Sanda MA. (2019). Effect of workload on job stress of Ghanaian OPD nurses: The role of coworker support. *Safety and Health at Work*, 10(3), 341-346. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.04.002>
- Lai HL, Lin YP, Chang HK, Chen CJ, Peng TC, Chang FM. (2008). Is nursing profession my first choice? a follow up survey in pre-registration student nurses. *Nurse Education Today*, 28(6), 768-776. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.01.001>

- Mering M, Van Wyk NC. (2013). The Image of nurse and nursing as perceived by the South African public. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 15(2), 3-15. <https://hdl.handle.net/10520/EJC146325>
- Miles MB, Huberman AM. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. 2nd ed, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Yıldırım G. (2013). Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing Ethics*, 20(4), 436-447. <https://doi.org/10.1177/0969733012466002>
- Özkan Ş, Uydacı M. (2020). Determining nurse workforce requirement based on workload in the public hospitals. *Journal of Health and Nursing Management*, 7(3), 339-352. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2020.52244>
- Özmen D, Çetinkaya A. (2016). A qualitative study of professional perceptions of senior nursing students. *Journal of Research and Development in Nursing*, 18(1), 40-52.
- Özpancar N, Aydın N, Akansel N. (2008). Determination of beginning nursing students' perceptions about nursing profession. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing*, 12(3), 9-17.
- Özveren H, Özden D, Gülnar E. (2018). The perception of nursing by first-year nursing students: a metaphor analysis. *Journal of Health Sciences*, 27(2), 162-169.
- Patton MQ. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. 3rd ed, London, Sage Publications.
- Ritchie D. (2003). "Argument Iswar"- or is it a game of chess? Multiple meanings in the analysis of implicit metaphors. *Metaphor and Symbol*, 18(2), 125-146. https://doi.org/10.1207/S15327868MS1802_4
- Sharoff L. (2009). Expressiveness and creativeness metaphorical images of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 22(4), 312-317. <https://doi.org/10.1177/0894318409344760>
- Sharoff L. (2013). Creative power of metaphorical expression. *Journal of Holistic Nursing*, 31(1), 6-18. <https://doi.org/10.1177/0898010112461948>
- Sönmez M, Gürlek Kısacık Ö. (2020). Determination of the opinions and expectations of nursing students about clinical nurses. *Journal of Health and Nursing Management*, 3(7), 384-385.
- Waters A. (2005). Nursing is the most emotionally rewarding career. *Nursing Standard*, 19(30), 22-26.
- Yeşilbalkan OU, Çınar D, Karadakovan A. (2021). A metaphorical analysis of postgraduate nursing students' perceptions of the nursing profession. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 422-432.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 12th ed, Ankara, Seçkin Publishing.
- Yılmaz Ş, Özbek Güven G. (2021). Metaphorical perceptions of nursing students about "nurse" concept. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 4(3), 170-178.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hibrit Eğitim Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Pandemi Sürecinde Klinik Uygulama Kaygısı ve Öz Yeterlik İnançlarıyla İlişkisi: Kesitsel Çalışma

The Relationship Between Clinical Practice Anxiety and Self-Efficacy Beliefs of Nursing Students Receiving Hybrid Education During the Pandemic Process: A Cross-Sectional Study

Şenay Takmak¹  Yeliz Karaçar² 

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya, TÜRKİYE
²Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/02/2023 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 29/05/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hibrit eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisi sırasındaki ilk klinik deneyimleri öncesi ve sonrasında anksiyete ve öz yeterliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinde kesitsel desende gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini ilk kez klinik uygulamaya başlayan 106 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri, klinik uygulamanın ilk ve son haftasında "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" ve "Genel Öz Yeterlik Ölçeği" ile çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, Kruskal Wallis Testi, Mann Withney U Testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hibrit eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamanın ilk haftasında anksiyete ve öz yeterliklerinin orta düzeyde olduğu ve klinik uygulama sonunda durumluk anksiyetelerinin azalmadığı ($p>0.05$); ancak genel öz yeterlikleri ile dayanıklılık ve sürdürme alt boyut puanlarının azaldığı (sırasıyla $p=.024$, $p=.002$, $p=.000$) belirlenmiştir. Bu çalışmada öz yeterlik ve akademik başarı değişkenleri ile durumluk kaygı değişkeni arasında negatif ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte kız öğrencilerin klinik uygulamanın başında daha yüksek öz yeterliğe sahip olduğu saptanmıştır ($p=.001$).

Sonuç: COVID-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada anksiyeteleri orta düzeydeydi ve öz yeterlik algıları azaldı. Özellikle ilk klinik uygulamasına çıkan hemşirelik öğrencilerinde anksiyeteyi azaltıcı ve öz yeterlik algısını geliştirici eğitim ve uygulamaların klinik ve üniversite iş birliği ile yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, hemşirelik öğrencisi, hibrit eğitim, klinik uygulama, öz yeterlik

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the anxiety and self-efficacy of nursing students who received hybrid education before and after their first clinical experience during the COVID-19 pandemic.

Methods: This study was performed in a cross-sectional design in the state university between November and December 2021. The sample of the study consisted of 106 students who started clinical practice for the first time. The research data were gathered in the first and last week of the clinical practice with the "State-Trait Anxiety Scale" and "General Self-Efficacy Scale" by online survey method. Wilcoxon Signed-ranks Test, Kruskal Wallis Test, Mann Whitney U Test, and Spearman correlation analysis were used to analyze the data.

Results: It was determined that nursing students with hybrid education had moderate anxiety and self-efficacy in the first week of clinical practice and their state anxiety did not decrease at the end of clinical practice ($p>0.05$); however, their general self-efficacy and the sub-dimension scores of resilience and maintenance decreased ($p=.024$, $p=.002$, $p=.000$, respectively). Self-efficacy and academic achievement were negatively associated with the state of anxiety. Female students had higher self-efficacy at the beginning of the clinical practice ($p=.001$).

Conclusion: During COVID-19 pandemic, the anxiety of nursing students in the first clinical practice was moderate, and the perception of self-efficacy decreased. It is recommended that training and practices that reduce anxiety and improve the perception of self-efficacy, especially in nursing students going on their first clinical practice, should be carried out in collaboration with the clinic and university.

Keywords: Anxiety, clinical practice, hybrid education, nursing student, self-efficacy

ORCID IDs of the authors: ŞT: 0000-0002-0338-4156; YK: 0000-0002-6433-7898

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Yeliz Karaçar

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

e-posta/e-mail: yelizkacar@akdeniz.edu.tr

Atf/Citation: Takmak Ş, Karaçar Y. (2024). Hibrit eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin pandemi sürecinde klinik uygulama kaygısı ve öz yeterlik inançlarıyla ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 226-235. DOI:10.38108/ouhcd.1246710



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

Giriş

COVID-19 pandemisi hemşirelik eğitiminde politik, ekonomik ve sosyokültürel yönlerden küresel düzeyde zorunlu değişimleri beraberinde getirmiştir (Şanlı ve ark., 2021). Hemşirelik eğitiminde tüm dünyada yüz yüze eğitim hakim olmasına rağmen hemşirelik eğitimcileri COVID-19 pandemisinin başlangıcında tek seçenek olarak uzaktan öğretim uygulamak zorunda kalmışlardır (Suliman ve ark., 2021). Türkiye’de birçok üniversitede hemşirelik eğitimi Yükseköğretim Kurulu (YÖK) kararıyla kuramsal uygulamalı dersler de dahil olmak üzere uzaktan öğretime geçmiştir. Pandeminin ilerleyen süreçlerinde ise hemşirelik eğitimi yüz yüze ve çevrimiçi karma şekilde hibrit olarak yürütülmüştür (YÖK, 2020a; YÖK, 2020b). Hibrit eğitim süresince ilgili kurul kararı ile hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya çıkmasına olanak sağlanmıştır. Kuramsal uygulamalı derslerin uzaktan öğretim yöntemiyle verilmesinin hemşirelik öğrencilerinin yeterliklerinin sağlanmasıyla ilgili kaygılara yol açabileceği (Sulliman ve ark., 2021) bununla birlikte pandemi sürecinde klinik uygulama alanlarındaki hemşirelik şartları ile daha stresli hale gelmesine neden olabileceği belirtilmiştir (Casafont ve ark., 2021; Kochuvilayil ve ark., 2021; Ulenaers ve ark., 2021).

Hemşirelik eğitiminde, öğrenciler için en çok stres yaratan ve yüksek düzeyde kaygıya neden olan sürecin ilk klinik uygulama olduğu belirtilmiştir (Köse Tosunöz ve ark., 2021; Özsaban ve Bayram, 2020; Sanad, 2019). Yapılan bir çalışmada (Savitsky ve ark., 2020), hemşirelik öğrencilerinin uzaktan öğretimin ve klinik uygulamada yaşadıkları kaygının yanı sıra COVID-19 nedeniyle kaygı, hastalık bulaşma/ bulaştırma korkusu ve belirsizlik gibi birçok olumsuz duyguyu deneyimledikleri bildirilmiştir. Ulenaers ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisinin yarattığı kaygı ve bunun altında yatan nedenlerle daha az öğrenme fırsatına sahip olduğu belirtilmiştir. Pandeminin erken döneminde yapılan çalışmalarda (Casafont ve ark., 2021; Fitzgerald ve Konrad, 2021; García-González ve ark., 2021; Oducado ve Estoque, 2021), hemşirelik öğrencilerinin yarısının zorunlu uzaktan öğretimden memnun olmadığı, pandemi ve e-öğrenme stresinin öğrencilerde anksiyete, stres, depresyon belirtileri oluşturduğu ve akademik başarıyı düşürdüğü gösterilmiştir. Hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi derslerde sunulan öğretim videoları, simülasyonlar ve vaka

çalışmaları gibi öğretim yöntemlerine rağmen, ihtiyaç duydukları becerileri kazanmaya ilişkin kaygı yaşadıkları bildirilmiştir (Suliman ve ark., 2021). Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda hemşirelik eğitiminde yapılandırılmış modellerin kullanılması, öğrenciye psikolojik destek sağlanması, daha fazla klinik gözetim, iyi planlanmış ve öğrenciye eşgüdümlü iletilmiş programların uygulanması önerilmiştir (Casafont ve ark., 2021; Fitzgerald ve Konrad, 2021; Kochuvilayil ve ark., 2021; Ulenaers ve ark., 2021).

Hemşirelik öğrencilerinde kaygı, stres gibi deneyimlerin fazla olduğu durumların öz yeterlik inançlarını da olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Kotaman, 2008; Sakız, 2013; Zulkosky, 2009). Bandura’nın Sosyal Bilişsel Kuramı’na dayalı geliştirilen öz yeterlik kavramı, bireyin eylemlerini planlama ve yürütme becerisine ilişkin inancı veya kendi yeterliği ve potansiyeline olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Sakız, 2013). Hemşirelik öğrencilerinin akademik başarısı, motivasyonları ve klinik performansının öz yeterlikle yakından ilgili olduğu belirtilmiştir (Shorey ve Lopez, 2021). Kore’de yapılan bir çalışmada (Kang ve ark., 2018) son sınıf hemşirelik öğrencilerinin klinik yeterliğini etkileyen en önemli faktörün problem çözme becerisinden sonra öz yeterlik olduğu bildirilmiştir. Özellikle düşük öz yeterlik, hemşirelik öğrencilerinde başarısız olma ihtimali olan uygulamalardan kaçınmaya neden olabilmektedir. Bunun aksine yüksek öz yeterliğe sahip hemşirelik öğrencileri uygulamalara daha aktif katılarak becerilerini geliştirirken mesleki yaşamda da daha fazla iş doyumunu ve daha az tükenmişlik riski yaşayabilmektedirler. Tüm bunların yanında klinik öz yeterlik ve yeterlik, bakım kalitesini arttırmak ve hasta güvenliğini sağlamak için gereklidir (Chami-Malaeb, 2022; Shorey ve Lopez, 2021).

Hemşirelik eğitiminin amacı kendine güvenen ve yetkin hemşireler yetiştirmektir (George ve ark., 2020). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ilgi ve isteği yanı sıra klinik ortam, klinik hemşireler ve eğitimcilerin yetenekleri öz yeterliğin gelişmesine katkı sağlayabilir. Klinik simülasyonların, daha fazla klinik uygulama süresinin, sürekli eğitmen rehberliğinde olmanın, olumlu geribildirim ve sözlü doğrulamanın Bandura’nın kuramıyla uyumlu şekilde hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlik inançlarını artırabileceği belirtilmiştir (Shorey ve Lopez, 2021). Dolayısıyla COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü durumlarda hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulama öncesindeki

kaygı ve öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi, kaygı düzeylerinin azaltılmasına yönelik önlemler alınması ve öz yeterliklerinin geliştirilmesi için gerekli stratejilerin geliştirilmesi açısından önemlidir. Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada kaygı ve öz yeterliğini değerlendiren çalışmalar (Açıksöz ve ark., 2016; Baysan Arabacı ve ark., 2015) bulunmakla birlikte, bildiğimiz kadarıyla pandemi döneminde öğrencilerin öz yeterlik inançları ve kaygılarını ilk klinik uygulamada değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerinin ilk uygulama deneyimi öncesi ve sonrasında öz yeterlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu kapsamda bu çalışmada “(1) COVID-19 pandemisinde hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulama öncesinde ve sonrasında kaygı düzeyleri ve öz yeterlik düzeyleri nedir? (2) kaygı ve öz yeterlik düzeyleri arasında fark var mıdır? (3) ve kaygı ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer etkileyen faktörler nelerdir?” sorularının cevapları araştırılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tasarımı ile yürütülmüştür. Bu nicel çalışmanın şeffaf ve kapsamlı raporlamasını desteklemek için Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasını Güçlendirme (STROBE) kontrol listesi takip edilmiştir (Von Elm ve ark., 2014).

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Ege Bölgesinde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde Kasım-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini, 2021-2022 Eğitim- Öğretim döneminde “Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar” dersini alan ve hemşirelik eğitiminde ilk kez klinik uygulamaya çıkan 128 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Referans çalışmada (Açıksöz ve ark., 2016) elde edilen etki büyüklüğünün düşük etki düzeyde olduğu ($r= 0.279$) görülmüştür. Daha yüksek bir etki elde edilebileceği varsayılarak ($r= 0.3$) yapılan güç analizi sonucunda çalışmaya en az 92 katılımcı alındığında %95 güven düzeyinde %95 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır. Veri toplama sürecinde yaklaşık olarak %10 kayıp veri olacağı öngörüldüğünde, bu çalışmaya 102 hemşirelik öğrencisinin dahil edilebileceği belirlenmiştir. Araştırmanın uygunluk

kriterlerine uyan tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterleri “Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar” dersine kayıtlı olmak, hemşirelik eğitiminde ilk defa klinik uygulamaya çıkmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Araştırmanın dışlanma kriterleri; ilgili derse aktif olarak devam etmemektir. Araştırmanın her iki ölçümüne katılmayan öğrenciler araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırmada 106 hemşirelik öğrencisine ulaşılmış ve tümü analizlere dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form, öğrencilerin cinsiyet, yaş, akademik ortalama, yaşadığı yer, ruhsal hastalık öyküsü, sağlık eğitimi alma durumu, senkron-asenkon dersleri takip etme oranı, hibrit eğitim menüyet oranı, COVID-19 hastalığı geçirme ve COVID-19 aşılama durumu ile ilgili bilgilerin sorulduğu araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Köse Tosunöz ve ark., 2021; Özsaban ve Bayram, 2020).

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Öner & Le Compte, (1983) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Durumluk Kaygı ölçeği, bireyin içinde bulunduğu stresli durumla ilgili korkuyu ölçerken, sürekli kaygı ölçeği bireyin kaygılanmaya yatkınlığını ölçer. Durumluk kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında, maddeler “hiç”, “biraz”, “çok”, ve “tamimiyle”, Sürekli kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında ise “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman” ve “hemen her zaman” olarak, 1-4 arasında puanlanır. Durumluk kaygı ölçeğinde ve (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20), Sürekli Kaygı ölçeğinde (21, 26, 27,30, 33, 36 ve 39) ters maddeler vardır. Ölçeklerden alınacak puan 20-80 arasında değişir ve puan artışı her iki ölçek için de kaygının yüksek olduğu şeklinde yorumlanır. Ölçek puanları 0-19 puan kaygı yok, 20-39 puan hafif, 40-59 puan orta, 60-79 puan ağır kaygı olarak yorumlanır. Sürekli kaygı ölçeğinin test tekrar test güvenilirlik katsayısı. 71-.86, durumluk kaygı ölçeğinin ise. 26-.68 olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı sürekli kaygı ölçeği için. 94-.96, durumluk kaygı ölçeği için. 83-.87 arasındadır. Bu çalışmanın ön testinde durumluk kaygı ölçeği iç tutarlılığı 0.90, sürekli kaygı ölçeği ise 0.85 olarak bulunmuştur.

Genel Öz Yeterlik Ölçeği: Ölçek Sherer ve arkadaşları tarafından (1982) geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 23 maddeden oluşur ve iç tutarlılığı iyi düzeydedir (Cronbach alfa= 0.86-0.71) Türkçe

uyarlaması Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) 0.89; test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,69 bulunmuştur. Ölçek beşli Likert formattadır. Ölçekte ters madde bulunmaktadır (2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17) Ölçek başlama, yılmama ve sürdürme olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten 17-85 arasında puan alınabilir ve puan artışı öz yeterlik inançlarının arttığını gösterir (Yıldırım ve İlhan, 2010). Bu çalışmada genel öz yeterlik ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0.89 bulunmuştur.

Kuramsal Uygulamalı Dersin Yürütülmesi

Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik bölümünde öğrenciler ilk defa ikinci sınıfta “Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar” dersinde klinik uygulamaya çıkmaktadır. Dersin kuramsal ve uygulaması şu şekildedir: (1) Kuramsal ders haftalık 4 saat olarak yürütülmektedir. Kuramsal derslerin yarısı yüz yüze sınıf ortamında geleneksel yöntemler (anlatım, video gösterimi, tartışma vb.) ile diğer yarısı ise senkron ve asenkron ders anlatımı ve video gösterimi ile hibrit olarak yürütülmüştür. (2) Dersin laboratuvar uygulaması haftalık 4 saat olarak yürütülmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü süreçte bir öğretim elemanı, 15-17 öğrenci ile laboratuvar uygulamalarını yürütmüştür. Laboratuvar uygulaması, hemşirelik beceri laboratuvarı ve sınıflarda yüz yüze yapılmıştır. (3) Dersin klinik uygulaması haftalık 8 saat olarak ve Kasım- Aralık 2021 tarihleri arasında toplam 7 hafta olarak yürütülmüştür. Öğrenciler 5-8 kişilik klinik yerleşimi ile dahili, cerrahi servisler, yoğun bakımlar, acil servis ve ayaktan birimlerde rotasyon ile çıkmışlardır. Her iki klinik için bir öğretim elemanı görevlendirilmiştir. Klinik uygulama öncesinde öğrenciler ile COVID-19 yönetimine ilişkin algoritma paylaşılmıştır. Klinik uygulamanın ilk günü öğrencilere kurumun eğitim ve enfeksiyon hemşireleri tarafından oryantasyon ve enfeksiyon kontrolü eğitimi verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma anketleri çevrimiçi anket yöntemiyle (Google formlar) aracılığıyla toplanmıştır. Anketler, öğrencilerin klinik uygulamaya başladıkları ilk hafta (ön test) ve son hafta (son test) uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından dahil edilme kriterlerini karşılayan öğrencilere çalışma hakkında açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere çevrimiçi anketler sosyal mesajlaşma ağı (WhatsApp) üzerinden iletilmiştir. Araştırma anketinin başında öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Veri analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Değişkenler ortalama \pm standart sapma, sayı-yüzde ve medyan (%25 ve %75 çeyrekler) olarak verilmiştir. Durumluk ve öz yeterlik puanları normal dağılmadığı için nonparametrik testler uygulanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin durumluk, genel öz yeterlik ve alt boyut puanları arasında klinik uygulama sonundaki değişimi analiz etmek için Wilcoxon işaretli sayılar testi, değişkenler arasındaki korelasyonu analiz etmek için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon katsayıları .90-1.00 çok yüksek, .70-.89 yüksek, .50-.69 orta, .30-0.49 düşük, .00-.29 çok düşük korelasyon olarak yorumlanmıştır (Asuero et al., 2006). Anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik onayı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.11.2021 tarih ve 2021/15-06 numaralı kararıyla alınmıştır. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı çalışmanın kurum iznini onaylamıştır. Öğrencilere anket uygulaması öncesinde araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamaları Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne, araştırma ve yayın etiğine uygun şekilde yürütülmüştür.

Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 19.83 ± 1.1 ve çoğunluğu kadındır (%77.4). Öğrencilerin akademik ortalamaları 3.37 ± 9.64 'tür ve %11.3'ü hemşirelik eğitimi öncesinde sağlık alanında eğitim almıştır. Öğrencilerin %36.8'i %50-75 oranında senkron/asenkron dersleri takip etmekte ve hibrit ders memnuniyet oranı ortalama 6.28 ± 2.38 (VAS 0-10)'dir. Öğrencilerin %17.9'u klinik uygulama öncesi COVID-19 geçirmiştir (Tablo 1).

Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulama deneyiminde ilk hafta (ön test) ve son hafta (son test) kaygı ve öz yeterlik puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Öğrencilerin sürekli kaygı medyan değeri 44'tür. Öğrencilerin durumluk kaygı düzeyleri ön testte 42.5 (36-49), son testte 44.5 (36-49.25) olarak belirlenmiş ve orta düzeyde kaygıların olduğu görülmüştür. Öğrencilerin ön test ve son test durumluk kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$). Öğrencilerin öz yeterlik puan ortalamaları ön testte 66 (57-73), son testte 64

(56.75-70) olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde öz yeterlik puan ortalamalarında azalma olduğu görülmüştür ($Z = -2.260$, $p = .024$). Öğrencilerin öz yeterlik ölçeği, yılmama ($Z = -3.024$, $p = .002$) ve sürdürme ($Z = -4.061$, $p = .000$) alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri (n=106)

Tanımlayıcı Özellikler	n	(%)
Yaş/ ($\bar{X} \pm SS$)	19.83	1.1
Cinsiyet		
Kadın	82	77.4
Erkek	24	22.6
Akademik ortalama/ ($\bar{X} \pm SS$)	3.37	9.64
Sağlık meslek eğitimi alma		
Evet	12	11.3
Hayır	94	88.7
Yaşadığı yer		
Yurt	81	76.4
Özel ev	8	7.5
Aile	17	16
Ruhsal hastalık tanısı alma		
Evet	7	6.6
Hayır	99	93.4
Hibrit ders katılım oranı		
%0-25	17	16
%26-50	20	18.9
%51-75	39	36.8
%76-100	30	28.3
Hibrit ders memnuniyet (0-10 VAS)/ ($\bar{X} \pm SS$)	6.28	2.38
Covid-19 geçirme durumu		
Evet	19	17.9
Hayır	87	82.1
COVID-19 aşısı olma durumu		
Evet	106	100

$\bar{X} \pm SS$: Ortalama \pm Standart Sapma

Tablo 3'te hemşirelik öğrencilerinin ön test kaygı, öz yeterlik puan ortalamaları ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin durumluk kaygı puan ortalamalarının akademik ortalama ile negatif yönde ve çok düşük düzeyde ilişki ($r = -.203$, $p = .037$); sürekli kaygı puan ortalamaları ile pozitif yönde orta düzeyde ilişki belirlenmiştir ($r = .587$, $p = .000$). Öğrencilerin durumluk kaygı puan ortalamaları ile öz yeterlik ve öz yeterliğin tüm alt boyutlarının puan ortalamaları arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişkili bulunmuştur (sırasıyla $r = -.340$, $p = .000$; $r = -.354$, $p = .000$; $r = -.284$, $p = .003$; $r = -.242$, $p = .012$). Öğrencilerin öz yeterlik sürdürme puan ortalamaları ile hibrit ders katılım ($r = .319$, $p = .001$) ve memnuniyet durumları ($r = .310$, $p = .001$) arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Hibrit ders memnuniyet ve katılım oranı arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki görülmüştür ($r = .478$, $p = .000$).

Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri ile kaygı ve öz yeterlik puanları arasındaki farkın karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Ön testte, erkek öğrencilerin öz yeterlik puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p = .001$), ancak son testte fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$). Sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin öz yeterlik inançları bu alanda eğitim almayanlara göre ön testte anlamlı düzeyde yüksek iken ($p = .025$), son testte fark görülmemiştir ($p > .05$). Ruhsal hastalık öyküsü olan öğrencilerin sürekli kaygı puan ortalamaları diğer öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p = .034$). COVID-19 geçiren öğrencilerin ön test durumluk kaygı puan ortalamaları geçirmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = .034$).

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi ve sonrası kaygı ve genel öz yeterlik puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler/Alt boyutları	Ön test (n=106)		Son test (n=106)		Son test-Ön test			
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	Ölçüm	n	Sıra ortalaması	Sıra toplamı	Z*	P
Sürekli kaygı	43.67	7.49						
Durumluk kaygı	42.55	8.69	Negatif sıralama	50	44.82	2241	-1.134	.257
			Pozitif sıralama	51	57.06	2910		
Öz yeterlik toplam	64.66	11.12	Negatif sıralama	60	54.03	3241.50	-2.260	.024**
			Pozitif sıralama	41	46.57	1909.50		
Öz yeterlik-başlama	34.2	6.82	Negatif sıralama	44	54.35	2391.50	-.054	.957
			Pozitif sıralama	53	44.56	2361.50		
Öz yeterlik-yılmama	19.19	3.67	Negatif sıralama	61	44.80	2732.50	-3.024	.002
			Pozitif sıralama	28	45.45	1272.50		
Öz yeterlik-sürdürme	11.26	2.21	Negatif sıralama	59	47.49	2802.00	-4.061	.000***
			Pozitif sıralama	27	34.78	939.00		

*Wilcoxon işaretli sayılar testi; ** $p < 0.05$, *** $p < 0.001$; Ön test: Klinik uygulamanın ilk haftası; Son test: Klinik uygulamanın son haftası

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre kaygı ve öz yeterlik puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=106)

Tanımlayıcı özellikler	Sürekli kaygı	Ön test Durumluk kaygı	Son test Durumluk kaygı	Ön test Öz yeterlik	Son test Öz yeterlik
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Cinsiyet					
Kadın	43.8±7.01	42.35±8.3	43.76±9.19	66.44±10.53	63.62±10.69
Erkek	43.2±9.09	43.2±9.97	42.33±10.09	58.58±11.12	61.25±9.92
p	.892	.521	.518	.001*	.127
Sağlık meslek eğitimi alma					
Evet	42.08±6.84	42.67±9.59	42.25±13.79	70.5±11.92	66.92±9.89
Hayır	43.87±7.58	42.53±8.62	43.58±8.75	63.91±10.85	62.6±10.55
p	.519	.984	.497	.025*	.141
Yaşadığınız yer					
Yurt	44.37±7.29	42.73±8.23	43.51±8.63	64.11±10.89	62.95±9.87
Özel ev	42.13±7.29	43.5±10.97	46.88±13.23	68.63±10.46	64.88±10.53
Aile	41.06±8.26	41.24±10.13	41.47±10.83	65.41±12.64	62.88±13.745
p	.323	.667	.214	.422	.817
Ruhsal hastalık tanısı alma					
Evet	49.57±9.16	44.86±7.38	42.57±7.98	59.57±12.63	59.43±6.27
Hayır	43.25±7.28	42.38±8.79	43.5±9.5	65.02±10.98	63.34±10.73
p	.034*	.456	.889	.224	.177
Covid-19 geçirme durumu					
Evet	44.79±7.19	46.37±7.8	43.26±10.03	61.68±10.34	63.53±8.15
Hayır	43.42±7.57	41.71±8.7	43.47±9.29	65.31±11.23	62.99±11.01
p	.382	.034*	.947	.155	.961

* $p < 0.05$; $\bar{X}\pm SS$: Ortalama±Standart Sapma; Mann Withney U Test; Kruskall Wallis; Ön test: Klinik uygulamanın ilk haftası; Son test: Klinik uygulamanın son haftası

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin kaygı puanları ve öz yeterlik puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle korelasyonu (n=106)

Ölçekler/Alt Boyutları/Bağımsız Değişkenler	Spearman's rho korelasyon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Yaş		1								
2. Akademik ortalama	r p	-.119 .223	1							
3. Sürekli kaygı	r p	-.172 .079	-.014 .886	1						
4. Durumluk kaygı	r p	-.145 .138	-.203 .037*	.587 .000**	1					
5. Öz yeterlik toplam	r p	.107 .274	.196 .044*	-.514 .000**	-.340 .000**	1				
6. Öz yeterlik-başlama	r p	.056 .569	.239 .014*	-.471 .000**	-.354 .000**	.920 .000**	1			
7. Öz yeterlik-yılmama	r p	.140 .154	.176 .071	-.491 .000**	-.284 .003*	.881 .000**	.688 .000**	1		
8. Öz yeterlik-sürdürme	r p	.184 .060	-.009 .927	-.323 .001*	-.242 .012*	.662 .000**	.441 .000**	.578 .000**	1	
9. Hibrit ders katılım oranı	r p	.243 .012	.058 .558	-.163 .095	-.109 .264	.203 .037	.167 .088	.137 .161	.319 .001*	1
10. Hibrit ders memnuniyet	r p	.154 .114	.096 .327	-.191 .050	-.147 .134	.116 .238	.067 .495	.075 .446	.310 .001*	.478 .000**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Tartışma

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde hibrit eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi ve sonrasında kaygı ve öz yeterlik inançları değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın bulguları, hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulama öncesi ve sonrasında orta düzeyde kaygıya sahip olduklarını göstermiştir. Türkiye’de Baysan Arabacı ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, öğrencilerin ilk klinik uygulamada sürekli kaygıları bu çalışmadan yüksek olduğu ve durumluk kaygılarının bu çalışma bulgularına yakın olduğu görülmüştür. Açıköz ve arkadaşlarının (2016) ilk klinik uygulamaya çıkan 49 öğrenci ile yaptığı bir çalışmada öğrencilerin sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri bu çalışma bulgularına benzerdir. Çinli birinci sınıf hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin ilk klinik uygulamada orta düzey stres yaşadığı ve stresin önemli ölçüde bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklandığını belirlemişlerdir (Liu ve ark., 2022). Bilgi, beceri eksikliği ve iş yükünden kaynaklanan kaygının klinik uygulamanın ilk yıllarında önemli bir stresör olduğu ancak daha sonraki yıllarda bu durumun ortadan kalktığı bildirilmiştir (Mazalová ve ark., 2022). Buna ek olarak özellikle sağlık profesyonelinin ilk klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinden gerçekçi olmayan beklentileri klinik uygulama kaygısını artırabilmektedir (Mazalová ve ark., 2022). Bu çalışmada, ilk klinik uygulama öncesinde öğrencilerin kaygı düzeyinin uygulama sonunda da aynı seviyede olması klinik oryantasyonu dışındaki etkenlerin öğrencilerde kaygıya neden olduğunu düşündürmektedir. Açıköz ve ark. (2016) ve Baysan Arabacı ve ark. (2015) çalışmasında da öğrencilerin uygulama başında ve sonunda benzer kaygı seviyelerinde olması bu durumu desteklemektedir. Bu çalışmada özellikle pandemi şartlarının devam etmesi, tükenmişlik düzeyi yüksek olan sağlık profesyoneli ile çalışma durumları, öğrencilerin aşılama sonrası klinik uygulamaya çıkmaları gibi etkenler klinik uygulama kaygısını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik inançları orta düzeyde olup, öğrencilerin öz yeterlik inançlarının ilk klinik uygulama öncesine göre uygulama sonunda azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik düzeylerinin, Açıköz ve arkadaşlarının (2016) çalışma bulgularından düşük olduğu, Göger ve Çevirme (2019)’nin çalışma bulgularına yakın olduğu belirlenmiştir. Okçin ve Gerçeklioğlu (2013)

ve Karadağ ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hemşirelik birinci sınıf ve dördüncü sınıf öğrencilerinin öz yeterlik seviyesi arasında fark olduğu ve dördüncü sınıfta beklenmedik şekilde öz yeterlik düzeylerinde düşme görüldüğü bulunmuştur. Öz yeterlik inancı, bireyin içinde bulunduğu ortam, koşul, görevin zorluğu ve konuya hakimiyet düzeyine göre değişebilmektedir (Sakız, 2013). Öz yeterliği besleyen en önemli kaynak başarılı deneyimlerdir. Yani öğrencinin bir görevi başarıyla tamamlaması öz yeterliğini artırabilmektedir (Chami-Malaeb, 2022). Han ve arkadaşları (2022) COVID-19 pandemisi sırasında Amerika’daki hemşirelik öğrencilerinin akademik öz yeterlik düzeylerinin düştüğünü ve bu durumun hemşirelik eğitiminin mükemmeliyetçi kaygıları ve e-öğrenme stresi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik inançlarındaki azalma, ilk defa klinik uygulamalı bir derste daha fazla beklentiyle karşılaşmaları, klinik uygulamada sınırlı başarı deneyimlemeleri ya da pandemi döneminde klinik ortamın fiziksel, çevresel ve psikososyal şartlarıyla ilgili olabilir. Jiao ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu meta-meta analizde öz yeterliğin zaman içinde arttığını, ancak nesnel ölçümler söz konusu olduğunda düşme eğiliminde olabildiğini belirtmişlerdir. Özellikle öz bildirim ölçümlerinde bireylerin kendini olumlama yanlılığı ile öz yeterlik düzeylerini abartma eğiliminde olabileceklerine dikkat çekmişlerdir. Bu çalışmada da bu öğrenci grubunun birinci sınıfı tamamen uzaktan öğretim ile tamamlamış olmalarının gerçekçi bir öz yeterlik inançlarını geliştirmelerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama kaygıları ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki ile bu durumu etkileyen faktörler de gözden geçirilmiştir. Öğrencilerin durumluk kaygılarının, akademik ortalama ve öz yeterlik düzeyleri ile negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bandura öz yeterliği etkileyen temel faktörlerden birisinin de bireyin psikolojik durumu olduğunu belirtir. Bunun yanı sıra bireysel tutum ve yüklemeler de öz yeterliği etkileyen diğer faktörlerdir (Sakız, 2013). Aynı zamanda COVID-19 geçirmiş olan öğrencilerin durumluk kaygısı yüksek iken, ruhsal hastalık öyküsü olanların sürekli kaygısı daha yüksektir. Öz yeterlik inancı ve hibrit ders takip durumu ve hibrit ders memnuniyeti değişkenleri arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. Öz yeterlik çok düşük düzeyde akademik ortalama ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Hemşirelik

literatüründe algılanan öz yeterliğin akademik performansla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Nordhus ve ark., 2022; Orkaizagirre-Gómara ve ark., 2020; Robb, 2012). Ayrıca kadın öğrencilerin ve sağlık alanında eğitim almış olanların klinik uygulama öncesinde öz yeterlik düzeyleri diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksektir. Kadın öğrencilerin öz yeterlik düzeylerinin yüksek olması literatürle uyumludur (Açıksöz ve ark., 2016; Arseven, 2016; Sakız, 2013). Ancak düşük öz yeterliği olan öğrencilerin de klinik beceri yeterliliği geliştirebilmesi için duygusal ve akademik açıdan desteklenmeleri gerekir (Robb, 2012).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde hibrit eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulama deneyiminde kaygılarının ve öz yeterlik inançlarının orta düzeyde olduğu, kaygı düzeyi arttıkça öz yeterlik inançlarının azaldığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin klinik uygulama öncesi ve sonrası kaygılarında bir fark görülmemekle birlikte, öz yeterliklerinin azaldığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve mesleki sonuçlarında iyileşme için öz yeterliğin desteklenmesi önemlidir. Özellikle ilk klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin kaygılarını azaltmaya yönelik önlemlerin alınmasının ve öz yeterlik düzeyinde artışın mesleği sevme ve meslekte kalma durumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama kaygısı ve öz yeterlik düzeylerini eğitim süresince izleyen çalışmalar yapılması önerilmektedir. Hemşirelik eğitimcileri akademik ve klinik ortamda öz yeterliği geliştirecek stratejiler için zaman ayırmalı, danışmanlık ve rehber hemşirelik uygulaması etkili bir şekilde yürütülmelidir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama kaygısını yönetmede, kurumlar ve üniversitelerin iş birliği yapmalarının daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda ruhsal hastalık tanısı almış öğrencilerin klinik uygulama öncesi belirlenip desteklenmesi klinik yetkinlik gelişimi için önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın katkılarına rağmen göz önünde bulundurulması gereken bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımıdır, bundan dolayı nedensel çıkarımlar yapılamamaktadır. İkincisi bu çalışmanın bulguları, COVID 19 pandemisinde ilk klinik deneyime çıkan hemşirelik öğrencilerinin kaygı ve

öz yeterlik düzeyleri konusunda katkı sağlamaktadır, klinik uygulama deneyimi olan ancak COVID-19 pandemisinde klinik uygulamaya çıkan diğer hemşirelik öğrencilerini kapsamamaktadır. Üçüncüsü, bu çalışmanın öz bildirim dayalı veri toplama formlarına bağlı olması da bir sınırlılıktır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm öğrencilere iş birliği ve katkıları için teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Çalışmanın etik onayı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 11.11.2021 tarih ve 2021/15-06 numaralı kararıyla alınmıştır. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı çalışmanın kurum iznini onaylamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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?

- COVID-19 pandemisinde hibrit eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyiminde kaygılarının ve öz yeterlik inançlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- COVID-19 pandemisinde hibrit eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyiminde kaygı düzeyi arttıkça öz yeterlik inançlarının azaldığı belirlenmiştir.
- COVID-19 pandemisinde hibrit eğitim alan hemşirelik öğrencilerin ilk klinik deneyimi öncesi ve sonrası kaygılarında bir fark görülmemekle birlikte, öz yeterliklerinin azaldığı belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gulhane Medical Journal*, 58(2), 129–135. <https://doi.org/10.5455/gulhane>.
- Arseven A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Journal of Turkish Studies*, 11(19), 63–63. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.10001>
- Baysan Arabacı L, Tokem Y, Torun R, Korhan EA. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve

- stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(1), 1–16.
- Casafont C, Fabrellas N, Rivera P, Olivé-Ferrer MC, Querol E, Venturas, M ve ark. (2021). Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phenomenological research study. *Nurse Education Today*, 97, 104711. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2020.104711>
- Chami-Malaeb R. (2022). Relationship of perceived supervisor support, self-efficacy and turnover intention, the mediating role of burnout. *Personnel Review*, 51(3), 1003–1019. <https://doi.org/10.1108/PR-11-2019-0642>
- Fitzgerald A, Konrad S. (2021). Transition in learning during COVID-19: Student nurse anxiety, stress, and resource support. *Nursing Forum*, 56(2), 298–304. <https://doi.org/10.1111/NUF.12547>
- García-González J, Ruqiong W, Alarcon-Rodriguez R, Requena-Mullor M, Ding C, Ventura-Miranda MI. (2021). Analysis of anxiety levels of nursing students because of e-learning during the COVID-19 pandemic. In *Healthcare*, 9(3), 252. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030252>
- George TP, DeCristofaro C, Murphy PF. (2020). Self-efficacy and concerns of nursing students regarding clinical experiences. *Nurse Education Today*, 90, 104401. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104401>
- Göger S, Çevirme A. (2019). Effects on the educational stress of the self-efficacy level of nursing students. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(4), 306–312. <https://doi.org/10.5222/head.2019.306>
- Han S, Eum K, Kang HS, Karsten K. (2022). Factors influencing academic self-efficacy among nursing students during COVID-19: A path analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(2), 239–245. <https://doi.org/10.1177/10436596211061683>
- Jiao X, Yu X, Wang S, Wang Z, Gong Z. (2021). Are effect sizes in self-efficacy field changing over time? A meta-meta analysis. *International Journal of Psychology*, 56(5), 801–811. <https://doi.org/10.1002/ijop.12736>
- Kang H, Kim Y, Lee H. (2018). Predictive factors influencing clinical competence in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 19(3), 389–398. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.3.389>
- Karadağ E, Aksoy D, Ucuzal M. (2011). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeyleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 13–20.
- Kochuvilayil T, Fernandez RS, Moxham LJ, Lord H, Alomari A, Hunt L ve ark. (2021). COVID-19: Knowledge, anxiety, academic concerns and preventative behaviours among Australian and Indian undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 882–891. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15634>
- Kotaman H. (2008). Özyeterlilik inancı ve öğrenme performansının geliştirilmesine ilişkin yazın taraması. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 111–133.
- Köse Tosunöz İ, Güngör S, Öztunç G. (2021). İlk klinik uygulama öncesi yaşanan kaygı: Hemşirelik öğrencileri örneği. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 14-21.
- Liu J, Yang Y, Chen J, Zhang Y, Zeng Y, Li J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 222–229. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.004>
- Mazalová L, Gurková E, Šturoková L. (2022). Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. *Nurse Education in Practice*, 64, 103457. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103457>
- Nordhus GEM, NaNongkhai P, Hofseth Almås S. (2022). Self-efficacy beliefs among baccalaureate nursing students-A cross-sectional, comparative study. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 19(1), 20210157. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2021-0157>
- Oducado RMF, Estoque H. (2021). Online learning in nursing education during the COVID-19 pandemic: Stress, satisfaction, and academic performance. *Journal of Nursing Practice*, 4(2), 143–153. <https://doi.org/10.30994/JNP.V4I2.128>
- Okçin FA, Gerçeklioğlu G. (2013). Öğrencilerin öz-etkililik-yeterlilik algıları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 40-51.
- Öner N, Le Compte A. (1983). Handbook of state-trait anxiety inventory. Bogaziçi University, İstanbul.
- Orkaizagirre-Gómara A, Sánchez De Miguel M, Ortiz de Elguea J, Ortiz de Elguea A. (2020). Testing general self-efficacy, perceived competence, resilience, and stress among nursing students: An integrator evaluation. *Nursing and Health Sciences*, 22(3), 529–538. <https://doi.org/10.1111/nhs.12689>
- Özsaban A, Bayram A. (2020). Türkiye’de hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 124-145. <https://doi.org/10.46971/AUSBİD.750585>
- Robb M. (2012). Self-efficacy with application to nursing education: A concept analysis. *Nursing Forum*, 47(3), 166–172. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00267.x>
- Sakız G. (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 185–209.
- Sanad HM. (2019). Stress and anxiety among junior nursing students during the initial clinical training: a descriptive study at College of Health Sciences, University of Bahrain. *American Journal of Nursing Research*, 7(6), 995-999.

- <https://doi.org/10.12691/AJNR-7-6-13>
Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46, 102809.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>
- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Shorey S, Lopez V. (2021). Self-efficacy in a nursing context. *Health Promotion in Health Care—Vital Theories and Research*, 145–158.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists.
- Suliman WA, Abu-Moghli FA, Khalaf I, Zumot AF, Nabolsi M. (2021). Experiences of nursing students under the unprecedented abrupt online learning format forced by the national curfew due to COVID-19: A qualitative research study. *Nurse Education Today*, 100, 104829.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104829>
- Şanlı D, Uyanık G, Ünsal Avdal E. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde dünyada hemşirelik eğitimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 55–63.
- Ulenaers D, Grosemans J, Schrooten W, Bergs J. (2021). Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 99, 104746.
<https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2021.104746>
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, Strobe Initiative. (2014). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *International Journal of Surgery*, 12(12), 1495-1499.
<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2014.07.013>
- Yıldırım F, İlhan İÖ. (2010). Genel öz yeterlik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK) (2020a). YÖK Üniversitelerde Uygulanacak Uzaktan Eğitime İlişkin Açıklama. Erişim tarihi: 21.01.2023, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerde-uygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx>
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK). (2020b). YÖK Hemşirelik Programlarındaki Öğrencilere Uzaktan Eğitim İmkânı. Erişim tarihi: 21.01.2023, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/hemşirelik-programlarindaki-ogrencilere-uzaktan-egitim-imbani.aspx>
- Zulkosky K. (2009). Self-efficacy: A concept analysis. *Nursing Forum*, 44(2), 93–102.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Klinik Rotasyonuna İlişkin Öğrenci Görüşlerinin Öz Düzenlemeli Öğrenme Becerileri ve Öz-Yeterlik Algılarına Etkisi

The Effect of Student Opinions on the Clinical Rotation of the Surgical Nursing Course on Self-Regulated Learning Skills and Perceptions of Self-Efficiency

Özlem Soyer Er¹  Yeliz Ciğerci¹ 

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Afyonkarahisar, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/06/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında hemşirelik öğrencilerine uygulanan klinik rotasyona ilişkin görüşlerinin öz düzenlemeli öğrenme becerileri ve öz-yeterlik algılarına etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma 115 hemşirelik öğrencisi ile yürütüldü. Veriler Sosyodemografik Özellikler Formu, Klinik Rotasyon Uygulamalarına İlişkin Görüş Formu, Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği ve Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik değerlendirildi. Student's t, Mann Whitney U ve one way ANOVA testi uygulandı.

Bulgular: Öğrencilerin 4.32 ± 0.7 önem düzeyi ile en fazla rotasyon yapılan alanda birlikte çalıştığı sağlık çalışanı ve öğretim elemanının motivasyonunu etkilediği belirlendi. Rotasyona ilişkin olumlu görüşü olan öğrencilerin; öz düzenlemeli, ölçek alt boyutlarından motivasyon ve öğrenme sentezleri alt boyutu, klinik performansta öz-yeterlik ölçeği puan ortalaması rotasyona ilişkin görüşü olumsuz olan öğrencilerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p < 0.001$).

Sonuç: Hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olanların rotasyon uygulamalarına ilişkin görüşleri olumludur. Rotasyon uygulamasına ilişkin olumlu görüşleri olan öğrencilerin, öz düzenlemeli öğrenme ve klinik performansta öz-yeterlik puanları yüksektir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, eğitimde öz-yeterlik, öz düzenlemeli öğrenme, klinik rotasyon

ABSTRACT

Objective: It was aimed to determine the effects of nursing students' views on clinical rotation applied to their self-regulated learning skills and self-efficacy perceptions within the scope of surgical nursing course.

Methods: This descriptive study was conducted with 115 nursing students. Data were collected with Sociodemographic Characteristics Form, Opinion Form on Clinical Rotation Practices, Self-Regulated Learning Scale and Clinical Performance Self-Efficacy Scale. In the analysis of the data, mean, standard deviation, number and percentage were evaluated. Student's t, Mann Whitney U and one-way ANOVA tests were applied.

Results: It was determined that the students affected the motivation of the health professionals and instructors with whom they worked in the most rotated field with a significance level of 4.32 ± 0.7 . Students who have a positive opinion about rotation; self-regulated learning, motivation and learning syntheses sub-dimension, clinical performance self-efficacy scale mean scores were found to be higher than the students who had a negative opinion about rotation, and there was a statistically significant difference between the mean scores ($p < 0.001$).

Conclusion: The opinions of those who are satisfied with studying in the nursing department about rotation practices are positive. Students who have positive opinions about rotation practice have high self-efficacy and clinical performance self-regulated learning scores.

Keywords: Nursing, self-efficacy in education, self-regulated learning, clinical rotation

ORCID IDs of the authors: ÖSE: 0000-0002-9272-2400; YC: 0000-0002-9858-0837

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Özlem Soyer Er

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi A Blok Kat:2 İzmir Karayolu 5. km Merkez/Afyonkarahisar, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Er ÖS, Ciğerci Y. (2024). Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinin klinik rotasyonuna ilişkin öğrenci görüşlerinin öz düzenlemeli öğrenme becerileri ve öz-yeterlik algılarına etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 236-243. DOI:10.38108/ouhcd.1242166



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

Giriş

Hemşirelik eğitiminin, kazandırmak istediği hedefler doğrultusunda yapılan klinik uygulama, teorik bilgiyi pekiştirme, mesleki kimliğin oluşturulması ve yaparak öğrenme fırsatı veren bir süreçtir (Aydoğan, 2016). Klinik uygulama alanları hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminde önemli bir faktör olup (Rahmani ve ark., 2011) becerilerinin geliştiği bir eğitim ortamıdır (Aydoğan, 2016). Klinik eğitimde klinik rotasyon sağlamanın amacı, beceri ve bilgileri sınıf ortamından klinik uygulama ortamına entegre etmektir (Swinny ve Brady, 2010). Öğrenciler için destekleyici klinik uygulama ortamlarının aidiyet duygusunu geliştirdiği ve öğrenme motivasyonlarını artırdığı belirtilmektedir (Tecza ve ark., 2018). Yapılan klinik rotasyonlar, nasıl öğrendiklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir. Aynı zamanda rotasyonlar öğrenciler için öz düzenlemeli öğrenme sürecini etkilemektedir. Öz düzenlemeli öğrenme, öğrencilerin belirledikleri öğrenme hedefleri ile hedefe ulaşmada öğrenme ortamdaki özelliklerden etkilenen bilişsel süreci, motivasyonel durum ve davranışları izlediği, düzenlediği ve kontrol ettiği aktif ve yapıcı bir öğrenme sürecidir (Ye, 2023). Öz düzenlemeli öğrenme yeteneği, lisans eğitimi ilerledikçe geliştirilmelidir (Woods ve ark., 2011). Klinik rotasyonlardaki öğrenciler yeni ortamlara, farklı beklentilere, değerlendirme biçimlerine ve öğretme stillerine uyum sağlamada, rolleri ve öz düzenlemeli öğrenme tarzlarında belirsizlik yaşarlar (Cho ve ark., 2017). Öğrencilerde öz düzenlemeli öğrenmenin temelinden biri öz-yeterliktir (Aydın ve Atalay, 2015). Öz-yeterlik, bireylerin sorunlar karşısında nasıl başarılı olabileceğine ilişkin kendisine olan inancıdır (Korkmaz, 2015). Kişinin algıladığı ve gerçek olan öz-yeterlik seviyeleri birbiri ile uyumlu ise, bireyin öz düzenleme yani kendi davranış kontrolü en üst seviyededir (Senemoğlu, 2015). Literatürde hemşirelik öğrencilerinde cerrahi uygulama kapsamında öğrencilerin klinik rotasyon uygulamalarında öğrenmelerini etkileyen etmenleri araştıran öz bildirim çalışmalarına rastlanılamamıştır. Bu bağlamda, araştırmada cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında klinik uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin klinikler arası rotasyon uygulamalarına ilişkin görüşlerinin öz düzenlemeli öğrenme becerileri ve öz-yeterlik algılarına etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem

Araştırma, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 16-30 Mayıs 2022 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, belirtilen yer ve zamanda cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında klinik uygulamaya çıkan 125 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan 10 öğrenci örnekleme dahil edilmedi. Çalışmaya katılmaya gönüllü, 18 yaşından büyük 115 öğrenci çalışmanın örnekleme alındı. Çalışmaya katılım oranı %92'dir.

Verilerin Toplanması

Araştırmacılar cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında öğrencilere 14 haftalık klinik uygulama rotasyonları hazırladı. Klinik uygulamanın sonunda öğrencilere Sosyodemografik Özellikler Formu, Klinik Rotasyon Uygulamalarına İlişkin Görüş Formu, Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği ve Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği uygulandı. Verilerin toplanması 10-12 dk. sürdü.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Adam ve ark., 2021) hazırlanan Sosyodemografik Özellikler Formu, sekiz sorudan oluşmaktadır. Bu formda, öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, annenin ve babanın eğitim durumu, mezun olduğu lise, hemşirelik bölümünden memnuniyet durumu ve ailede sağlık çalışanı olması gibi değişkenler yer almaktadır.

Klinik Rotasyon Uygulamalarına İlişkin Görüş Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Al Sebaee ve ark., 2017; Abouelfetoh, Mumtin, 2015) geliştirilen likert tipinde olan Klinik Rotasyon Uygulamalarına İlişkin Görüş Formu, 35 maddeden oluşmaktadır. Ankette olumlu maddelere, "Hiç Katılmıyorum=1'den Kesinlikle Katılıyorum=5" puan arasında verilirken olumsuz maddelere "Hiç Katılmıyorum=5'den Kesinlikle Katılıyorum=1" puan arasında verilir. Toplamda anketten "en az 35 ve en çok 175" puan alınabilir. Elde edilen puan ne kadar yüksekse klinik rotasyon uygulamasına ilişkin görüşleri de o kadar olumludur. Formun Cronbach α değeri 0.712' dir.

Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği: Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği, klinik uygulama ortamında öğrencilerin öz düzenlemeli öğrenmelerini değerlendirilmesi için Iyama ve Maeda tarafından geliştirilmiştir (Iyama ve Maeda, 2017). Ölçek 16 madde ve "Motivasyon" ve "Öğrenme Stratejileri" olmak üzere iki alt boyuttan

oluşmaktadır. “Motivasyon” alt boyutunun “İçsel Motivasyon” ve “Başarı Motivasyon” olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. “Öğrenme Stratejileri” alt boyutunun ise, “Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri”, “Çok Boyutlu Düşünme” ve “Efor Kontrolü” olmak üzere üç alt boyutu vardır. Beşli likert tipindeki tüm ölçek maddeleri “Kesinlikle Katılmıyorum” ile “Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde 1’den 5 puana kadar değerlendirilir. Ölçekten en düşük 16 ve en yüksek 80 puan alınmaktadır. Ölçüm aracının kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe öğrencinin öz düzenlemeli öğrenme yaklaşımını daha çok kullandığı görülmektedir (Şenol, 2018). Cronbach α değeri, ölçeğin geliştirildiği çalışmada 0,853 (Iyama ve Maeda, 2017), uyarlandığı çalışmada ise 0,898’dir (Şenol, 2018). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach α değeri 0.706’dır.

Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği (KPÖYÖ): Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği, öğrencilerin klinik uygulama performansları hakkında öz-yeterliklerine ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla, Cheraghi ve ark. (2009) tarafından geliştirilmiştir (Cheraghi ve ark., 2009). Pozam ve Zaybak (2016) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 37 madde ve "Veri toplama" "Tanılama ve Planlama" "Uygulama" ve "Değerlendirme" olmak üzere dört alt boyuttan oluşur. Öğrencilerin maddelere %10 ile %100 arasında puan vermesi beklenir. Ölçüm aracının kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe klinik performansta öz-yeterlik yüksek olarak değerlendirilir (Pozam ve Zaybak, 2016). Cronbach α değeri, ölçeğin geliştirildiği çalışmada 0,960 (Cheraghi ve ark., 2009), uyarlandığı çalışmada ise 0,980’dir (Pozam ve Zaybak, 2016). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach α değeri 0.754’dır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Science) 25.0 programında analiz edildi. Veriler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde ile değerlendirildi. Tanımlayıcı testlerden student’s t, Mann Whitney U ve one way ANOVA testi uygulandı ve $p<0.05$ düzeyi anlamlı olarak değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Öğrencilere çalışmaya ilişkin bilgiler verildi ve yazılı ve sözlü onam alındı. Çalışmanın yapılacağı üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi dekanlığından izin alındı (25.03.2022 tarih ve E.73995 sayı). Çalışma için bir üniversitenin

girişimsel olmayan etik kurulundan yazılı izin alındı (15.04.2022 tarih ve 2022/238 sayı).

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre klinik rotasyon uygulamalarına ilişkin görüş puanları Tablo 1’de yer almaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 24.0 ± 20.5 olup, %80.9’u kadındır. Öğrencilerin %56.5’i ilde yaşamaktadır. Öğrencilerin %49.6’sının annesi ilkokul mezunu ve %30.4’ünün babası ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %71.3’ü Anadolu lisesi mezunudur. Öğrencilerin %79.1’inin hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olduğu ve %22.6’sının ailesinde en az bir sağlık çalışanı bulunduğu belirlendi (Tablo 1).

Sosyodemografik özelliklerden yaş, cinsiyet, yaşanan yer, anne ve babanın mezuniyet durumu, öğrencinin lise mezuniyeti ve ailesinde sağlık çalışanı olma durumuna göre rotasyon uygulamalarına ilişkin görüş puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Öğrencilerin rotasyon uygulamalarına ilişkin görüş puan ortalamaları hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olanların 129.1 ± 10.4 ve memnun olmayanların 121.4 ± 9.5 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği klinik uygulaması kapsamında yapılan klinik rotasyon uygulamalarına ilişkin görüş puan ortalamaları Tablo 2’de gösterilmektedir. Öğrencilerin motivasyonunu, en çok rotasyon yapılan alanda birlikte çalıştığı sağlık çalışanı ve öğretim elemanının etkilediği belirlendi. Öğrencilerin diğer görüşleri sırası ile Tablo 2’de verilmiştir.

Öğrencilerin klinik rotasyona ilişkin görüşlerinin öz düzenlemeli öğrenme ve klinik performansta öz-yeterlik algılarına etkisi Tablo 3’te yer almaktadır. Rotasyona ilişkin olumlu görüşü olan öğrencilerin öz düzenlemeli puan ortalamaları, ölçek alt boyutlarından motivasyon alt boyut puan ortalamaları ve öğrenme sentezleri alt boyut puan ortalamaları, klinik performansta öz-yeterlik ölçeği puan ortalaması rotasyona ilişkin görüşü olumsuz olan öğrencilerden daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre klinik rotasyon uygulamalarına ilişkin görüş puan ortalamaları (n=115)

	$\bar{X} \pm SS$	n (%)	Rotasyon Uygulamalarına İlişkin Görüş Puan Ortalamaları	İstatistiksel Analiz
Yaş	24.0 ± 20.5	60 (52.2)		
≤ 20		55 (47.8)	127.7±9.5	t=0.122
> 20			127.4±11.8	p=0.903
Cinsiyet				
Kadın		93 (80.9)	128.2±10.2	t=0.330
Erkek		22 (19.1)	124.8±12.2	p=0.186
Yaşanılan Yer				
İl		65 (56.5)	128.6±11.7	
İlçe		31 (27.0)	127.3±9.4	F=0.847
Köy		19 (16.5)	124.2±8.8	p=0.471
Anne Eğitim Durumu				
Okuryazar değil		5 (4.3)	125.4±8.5	
Okuryazar		4 (3.5)	126.2±7.5	
İlkokul		57 (49.6)	125.3±9.5	F=1.632
Ortaokul		22 (19.1)	132.3±10.4	p=0.158
Lise		18 (15.7)	130.0±15.1	
Lisans		9 (7.8)	126.8±7.1	
Baba Eğitim Durumu				
Okuryazar değil		3 (2.6)	130.0±9.5	
Okuryazar		1 (0.9)	134.0±0.0	
İlkokul		35 (30.4)	124.5±11.0	F=0.993
Ortaokul		16 (14.0)	129.8±9.2	p=0.434
Lise		33 (28.7)	129.5±10.7	
Lisans		25 (21.7)	126.8±11.2	
Lisansüstü		2 (1.7)	134.0±5.65	
Mezun Olduğu Lise				
Anadolu Lisesi		82 (71.3)	128.1±10.0	
Sağlık Meslek Lisesi		15 (13.0)	126.8±11.4	F=0.337
Fen Lisesi		9 (7.9)	127.4±11.2	p=0.853
Meslek Lisesi		5 (4.3)	125.4±18.8	
Diğer*		4 (3.5)	122.5±11.4	
Hemşirelik Bölümünden Memnuniyet				
Memnun		91 (79.1)	129.1±10.4	t=0.511
Memnun Değil		24 (20.9)	121.4±9.5	p=0.001
Ailede Sağlık Çalışanı				
Var		26 (22.6)	125.7±14.7	t=0.090
Yok		89 (77.4)	128.1±9.2	p=0.328

*Açıköğretim lisesi, Düz Lise

Tablo 2. Öğrencilerin rotasyon uygulamalarına ilişkin görüşleri (n=115)

	Önem Düzeyi $\bar{X} \pm SS$
Rotasyonumda birlikte çalıştığım sağlık çalışanları motivasyonumu etkiler	4.32±0.7
Rotasyonunda birlikte çalıştığım öğretim elemanı motivasyonumu etkiler	4.32±0.7
Rotasyon yerleri seçilirken önceki uygulama yerleri dikkate alınmalıdır	4.29±0.8
Rotasyonumda birlikte çalıştığım arkadaşlarım motivasyonumu etkiler	4.24±0.6
Rotasyon yerleri mesleğe bakışımı etkiler	4.17±0.8
Rotasyon yerlerinin çeşitliliği bilgi birikimimi artırır	4.13±0.7
Rotasyon yerine girmeden önce o kliniğe özgü bilgiler yenilenmelidir	4.11±0.7
Rotasyon yapılan kliniğin fiziki yeterliliği klinik deneyimimi etkiler	4.08±0.6
Rotasyon bölgesindeki vardiya saati (gündüz-gece) klinik deneyimi etkiler	4.03±0.7
Mesleki gelişimim için devlet hastanelerinde de rotasyon yapılmasını isterim	4.02±0.8

Tablo 3. Öğrencilerin rotasyona ilişkin görüşlerine göre öz düzenlemeli öğrenme ve klinik performansta öz-yeterlik ölçeği puan ortalamaları (n=115)

Ölçekler	Rotasyona İlişkin Görüşler		İstatistiksel Analiz
	Olumsuz (n=60)	Olumlu (n=55)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Öz Düzenlemeli Öğrenme			
<i>Motivasyon</i>	26.3±5.8	29.8±5.3	Z=5.247 p<0.001
İçsel Motivasyon	14.1±1.8	16.2±2.2	Z=5.279 p<0.001
Başarı Motivasyonu	11.5±1.9	12.9±1.8	Z=4.090 p<0.001
<i>Öğrenme Sentezleri</i>	33.6±3.6	36.7±3.4	Z=4.534 p<0.001
Sentezlenmiş Bilgi ve Hemşirelik Becerileri	18.0±2.1	19.8±2.3	t=4.176 p<0.001
Çok Boyutlu Düşünme	7.7±1.0	8.4±0.9	Z=3.425 p<0.001
Efor Kontrolü	7.8±1.1	8.4±0.9	Z=2.883 p<0.001
Öz Düzenlemeli Öğrenme Toplam Puan Ortalaması	59.9±7.4	66.5±7.3	Z=5.377 p<0.001
Klinik Performansta Öz-Yeterlik			
Veri Toplama	730.6±154.1	893.4±146.6	t=5.791 p<0.001
Tanımlama ve Planlama	534.5±146.0	662.1±151.0	t=4.605 p<0.001
Uygulama	664.6±116.1	776.9±116.3	t=5.173 p<0.001
Değerlendirme	363.8±84.0	454.9±79.3	t=5.961 p<0.001
Klinik Performansta Öz-Yeterlik Toplam Puan Ortalaması	2293.6±442.9	2787.5±425.2	t=6.087 p<0.001

Tartışma

Hemşirelik, pratik ve teorik bilginin bütünleştirilmesi gereken bir meslektir ve bunun sağlanmasında klinik uygulama öğrenmeyi etkileyen güçlü bir etkileşim alanıdır (Stănescu-Yadav ve Lillekroken, 2023; Günay ve Kılınc, 2018; Papastavrou ve ark. 2016). Klinik uygulamada yapılan rotasyonlar, öğrencilerin klinik uygulama, ekip çalışması ve organizasyon becerilerine olan güvenini artırır, özgüvenini geliştirir ve mesleğe kalifiye olarak hazırlanmalarına katkıda bulunur (Stenberg ve ark., 2020; Moon ve Jung, 2020; Dimitriadou ve ark., 2015). Ancak öğrencilerin çoğu klinik ortamda kaygı yaşarlar ve yaşadıkları kaygılar sonucunda akademik başarıları düşer, öğrencilerde fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları ve ekip üyeleriyle iletişim problemleri görülür (Cornine, 2020). Yapılan bu çalışmada öğrencilerin rotasyon hakkında en önemli görüşlerinden biri, birlikte çalıştığı sağlık çalışanı ve öğretim elemanın motivasyonunu etkilemesidir. Hemşire eğitimciler, klinik ortamda güvenli öğrenmeyi en üst düzeye çıkarmak için öğrencilerin kaygılarını azaltmalarına yardımcı olmalıdır (Cornine, 2020). Klinikte yer alan eğitici hemşireler ise, kanıta dayalı uygulama sunarken güncel, bilgiyi kolaylaştırma konusunda yetkin, geri bildirim sağlarken objektif, bir eğitmen ve bir öncü olarak rolünün farkında olan bireylerdir (Martínez-Linares ve ark., 2019). Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamdan memnun olmaları

kliniklerdeki hemşirelerin ve eğitimcilerin sunduğu pedagojik eğitim ortamından etkilenmektedir (Papastavrou ve ark. 2016). Klinik uygulamaya katılan öğretim elemanlarının iyi bir rol model olmaları ve klinik hemşireleri ile işbirliği yapması önerilmektedir (Karadağ ve ark., 2013). Ayrıca bu çalışmada, öğrencilerin motivasyonlarını birlikte çalıştıkları arkadaşlarının da etkilediği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada akran desteğinin klinik uygulamada kaygıyı azalttığı bildirilmiştir (Austria ve ark., 2013). Akran desteği öğrenmeye yardımcı, destekleyici ve katkıda bulunan değerli bir kaynaktır (Chuan ve Barnett, 2012). Klinik uygulama ortamında bulunan öğrencilere rotasyon alanlarında başarı sağlamları için, olumlu iletişim becerileri ve doğru hasta bakım uygulamalarını öğretme açısından öğretim elemanları, sağlık çalışanları ve akran desteği sağlanmalıdır.

Hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olan öğrencilerin rotasyon uygulamalarına ilişkin görüş puan ortalamaları yüksektir. Öğrencilerin klinik uygulamadan memnuniyeti etkileyen faktörler arasında, hemşirelik bölümünden memnuniyet yer almaktadır (Jeon ve Kim, 2017). Öğrencilerin öğrenim gördükleri alandan memnuniyet oranı akademik alanda ilgi ve motivasyonlarını artırır ve akademik başarı arasında bir ilişki vardır (Hakim, 2014). Bu nedenle, öğrencilerin hemşirelik eğitiminden doyumu, öğrenim kalitesinin bir

göstergesi olabilir (Edraki ve ark., 2011). Eğitim kalitesinin artırılması, hemşirelik bölümünde eğitime bakış açısını değiştirebilir, klinik uygulama rotasyon alanlarına ilgiyi ve bu alandaki başarıyı arttırabilir.

Çalışmamızda rotasyona ilişkin olumlu görüşleri olan öğrencilerin öz düzenlemeli öğrenme, içsel ve başarı motivasyonu, toplam motivasyon, sentezlenmiş bilgi ve hemşirelik becerileri, çok boyutlu düşünme, efor kontrolü ve toplam öğrenme sentez puanları, rotasyon hakkında olumsuz görüşü olan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Albani ve arkadaşları (2023)'nın makalesinde belirtildiği gibi öz düzenlemeli öğrenme, öğrencilerin kişisel öğrenme stratejilerinin etkinleştirilmesi ve iyileştirilmesi açısından öğrenme sürecine bilişsel, motivasyonel ve davranışsal aktif katılımıdır (Albani ve ark., 2023). Olumlu duygulara sahip olan öğrencilerde öz düzenlemeli öğrenmenin daha iyi olduğu ve dolayısıyla akademik performansı arttırdığı vurgulanmaktadır (Mega ve ark., 2014). Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir. Öğrencilerde klinik rotasyona yönelik olumlu duyguların oluşturulması öz düzenlemeli öğrenmelerine katkı sağlayabilir ve böylece klinik alanlarda öğrenmeyi arttırabilir.

Özdenetim için sahip olunan öz-yeterlik öğretimde yaşanan stresle baş etmeyi sağlayabilir (von Keyserlingk ve ark., 2022). Öz-yeterlik, hemşirelik öğrencilerinin klinik performansını önemli ölçüde belirler ve yüksek öz-yeterlik, artan klinik performansla ilişkilidir (Cho ve ark., 2019). Çalışmada öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik ve alt boyutlarında yer alan veri toplama, tanılama ve planlama, uygulama, değerlendirme puanları rotasyon hakkında olumlu görüşe sahip öğrencilerde anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Öğrencilerin rotasyon alanlarına yönelik bilgilendirilmesi, hastadan veri toplama ve verileri analiz etme süreçleri hakkında bilgilendirmenin arttırılması, klinik rotasyon alanına ilişkin oryantasyonun sağlanması öz yeterliğe katkı sağlayabilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda rotasyon uygulamasına ilişkin olumlu görüşleri olan öğrencilerin öz düzenlemeli öğrenme ve klinik performansta öz-yeterlik puanlarının yüksek olduğu bulundu. Ayrıca hemşirelik bölümünde öğrenim görmekten memnun olan öğrencilerin rotasyon uygulamalarına ilişkin olumlu görüş bildirdiği ve rotasyona ilişkin

görüşlerini birlikte çalıştıkları sağlık çalışanları ve öğretim elemanının etkilediği belirlendi. Eğitim kalitesinin artırılması hemşirelik eğitime duyulan memnuniyeti ve klinik uygulamalarda başarı ve motivasyonu arttırabilir. Klinik rotasyon boyunca katkı sağlaması bakımından akran desteği sürece dahil edilebilir. Böylece klinik rotasyon hakkında olumlu düşüncelerin artması, öğrencilerin öz düzenlemeli öğrenmelerine ve öz-yeterlik algılarına katkı sağlayabilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Çalışmanın yapılacağı üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi dekanlığından izin alındı (25.03.2022 tarih ve E.73995 sayı). Çalışma için bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan yazılı izin alındı (15.04.2022 tarih ve 2022/238 sayı).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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 bölümünde okumaktan memnun olma durumu rotasyon uygulamalarına ilişkin olumlu görüş geliştirdiğini göstermiştir.
- Rotasyon uygulamasına ilişkin olumlu görüşleri olan öğrencilerin öz düzenlemeli öğrenme puanları yüksektir.
- Rotasyon uygulamasına ilişkin olumlu görüşleri olan öğrencilerin klinik performansta öz-yeterlik puanları yüksektir.

Kaynaklar

- Abouelfetoh A, Mumtin S. (2015). Nursing students' satisfaction with their clinical placement. *Journal of Scientific Research and Reports*, 4, 490-500.
- Adam AB, Druye AA, Kumi-Kyereme A, Osman W, Alhassan A. (2021). Nursing and midwifery students' satisfaction with their clinical rotation experience: the role of the clinical learning environment. *Nursing research and practice*, 2021, 1-9.
- Albani A, Ambrosini F, Mancini G, Passini S, Biolcati R. (2023). Trait emotional intelligence and self-


- regulated learning in university students during the COVID-19 pandemic: The mediation role of intolerance of uncertainty and COVID-19 perceived stress. *Personality and Individual Differences*, 203, 111999.
- Al Sebaee HA, Aziz EMA, Mohamed NT. (2017). Relationship between nursing students' clinical placement satisfaction, academic self-efficacy and achievement. *IOSR Journal of Nursing and health Science*, 6, 101-112.
- Austria MJ, Baraki K, Doig AK. (2013). Collaborative learning using nursing student dyads in the clinical setting. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10, 73-80
- Aydın S, Atalay T. (2015). Öz-Düzenlemeli Öğrenme. 2. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, s. 2.
- Aydoğan S. (2016). Ethical problems of nursing students related to acquisition of clinical skills. *Turkish Journal of Bioethics*, 3, 120-123.
- Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaesi F, Alavi-Majed H. (2009). Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. *International Nursing Review*, 56, 214-22.
- Cho JH, Baek KH, Cho MO. (2019). Influence of communication competence and compassionate competence on academic self-efficacy of nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 17, 257-265.
- Cho KK, Marjadi B, Langendyk V, Hu W. (2017). Medical student changes in self-regulated learning during the transition to the clinical environment. *BMC Medical Education*, 17, 1-8.
- Chuan OL, Barnett T. (2012). Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Education in Practice*, 12, 192-197.
- Cornine A. (2020). Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review. *Nursing Education Perspectives*, 41, 229-234.
- Dimitriadou M, Papastavrou E, Efstathiou G, Theodorou M. (2015). Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing & Health Sciences*, 17, 236-242.
- Edraki M, Rambod M, Abdoli R. (2011). The Relationship between Nursing Students' educational Satisfaction and their academic success. *Iranian Journal of Medical Education*, 1, 32-39.
- Günay U, Kılınç G. (2018). The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 65, 81-86.
- Hakim A. (2014). Nursing students' satisfaction about their field of study. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 2, 82.
- Iyama S, Maeda H. (2017). Development of the self-regulated learning scale in clinical nursing practice for nursing students: consideration of its reliability and validity. *Japan Journal of Nursing Sciences*, 15, 226-36.
- Jeon MK, Kim MS. (2017). Factors influencing satisfaction on clinical practice in nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18, 40-48.
- Karadağ G, Parlar Kılıç S, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. (2013). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 665-672.
- Korkmaz İ. (2015). Sosyal öğrenme kuramı. Yeşilyaprak B, editor. *Eğitim Psikolojisi Gelişim, Öğrenme, Öğretim*. Ankara: Pegem Akademi; 2015. s. 245-69.
- Martínez-Linares JM, Parra-Sáez C, Tello-Liéban C, López-Entrambasaguas OM. (2019). Should we be trained to train? Nursing students' and newly qualified nurses' perception on good lecturers and good clinical preceptors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 4885.
- Mega C, Ronconi L, De Beni R. (2014). What makes a good student? How emotions, self-regulated learning, and motivation contribute to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 106, 121.
- Moon H, Jung M. (2020). The relationship between a disposition of gratitude, clinical stress, and clinical satisfaction in nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56, 768-776.
- Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. (2016). Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15, 1-10.
- Pozam M, Zaybak A. (2016). Klinik performansta öz-yeterlik ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32, 100-117.
- Rahmani A, Zamanzadeh V, Abdullah-Zadeh F, Lotfi M, Bani S, Hassanpour, S. (2011). Clinical learning environment in viewpoint of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16, 253.
- Senemoglu N. (2015). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. 24. Baskı, Ankara, Yargı Yayınevi, s.234-235
- Stănescu-Yadav DN, Lillekroken D. (2023). Nurse preceptors' perceptions of the fundamentals of nursing knowledge gained by students in clinical rotations at nursing homes: A qualitative study. *Journal of Professional Nursing*, 44, 17-25.
- Swinny B, Brady M. (2010). The benefits and challenges of providing nursing student clinical rotations in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33, 60-66.
- Stenberg M, Bengtsson M, Mangrio E, Carlson E. (2020). Preceptors' experiences of using structured learning activities as part of the peer learning model: A

- qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 42, 102668.
- Şenol A. (2018). Klinik hemşirelik uygulamalarına yönelik Öz Düzenlemeli Öğrenme Ölçeği'nin geçerlik güvenirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,
- Tecza BM, Boots BK, Mains BC, Dryer LD, Oertle DL, Pontius CJ ve ark. (2018). Incivility toward nursing students in clinical rotations: Measuring the incidence and testing interventions. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48, 585-590.
- von Keyserlingk L, Yamaguchi-Pedroza K, Arum R, Eccles JS. (2022). Stress of university students before and after campus closure in response to COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 50, 285-301.
- Woods NN, Mylopoulos M, Brydges R. (2011). Informal self-regulated learning on a surgical rotation: uncovering student experiences in context. *Advances in Health Sciences Education*, 16, 643-653.
- Ye D. (2023). Incorporating Learners' Digital Trace Data into Self-Regulated Learning Research. *American Journal of Distance Education*, 1-16.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Sağlık Çalışanlarının İstemsiz Perioperatif Hipotermi Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları

Knowledge and Practices of Healthcare Professionals about Involuntary Perioperative Hypothermia

Özlem Şahin Akboğa¹ 

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/04/2023 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 10/09/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının istemsiz perioperatif hipotermi (İPH) hakkındaki bilgi düzeylerini ve İPH'yi önleme uygulamalarını belirlemeyi amaçladı.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı-kesitsel olarak, 26.01.2023-05.03.2023 tarihleri arasında, bir üniversitenin uygulama ve araştırma merkezinin ameliyathane ve cerrahi kliniklerinde görev yapan 107 sağlık çalışanı ile yürütüldü. Veriler, "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "İPH Bilgi ve Uygulamalar Formu" ile toplandı.

Bulgular: Araştırmada, katılımcıların İPH ile ilgili bilgi puan ortalamasının orta düzeyde (8.04±1.65) olduğu, İPH bilgi puan ortalaması ile cinsiyet, görev/unvan ve eğitim durumu arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Sağlık çalışanların çoğunluğunun İPH'yi önlemeye yönelik pre ve post-operatif vücut sıcaklığı takibi yaptığı ancak, katılımcıların ameliyat sırası İPH'yi önleme müdahalelerini oldukça düşük oranlarda uyguladığı ve cerrahi klinik çalışanlarının yaklaşık yarısının özellikle ameliyat sırası İPH'yi önlemeye yönelik uygulamaları bilmediği belirlendi.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının İPH hakkındaki bilgi düzeyinin artırılması için, düzenli olarak eğitim verilmelidir. İPH'yi önleme müdahalelerinin kontrol edildiği check-listler oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, cerrahi hemşireliği, hipotermi, sağlık çalışanı

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the level of knowledge of healthcare professionals about inadvertent perioperative hypothermia (IPH) and the frequency of their practices to prevent IPH.

Methods: The study was conducted as a descriptive-cross-sectional study, between 26.01.2023 and 05.03.2023, with 107 healthcare professionals working in the operating room and surgical clinics of a university application and research center. The data were collected with "Descriptive Information Form" and "Applications and Information on Inadvertent Perioperative Hypothermia".

Results: In the study, it was determined that the participants' mean knowledge score about IPH was at a moderate level (8.04±1.65), and there was a significant difference between the mean knowledge score of IPH and gender, job/title, and educational status (p<0.05). It was determined that the majority of healthcare workers monitor pre- and post-operative body temperature to prevent IPH, but the participants implemented intraoperative IPH prevention interventions at very low rates and approximately half of the surgical clinic workers did not know the practices to prevent IPH, especially intraoperative IPH.

Conclusion: To increase the knowledge level of healthcare professionals about IPH, regular training should be given. Checklists should be created for interventions to prevent IPH.

Keywords: Healthcare worker, hypothermia, knowledge, surgical nursing

ORCID IDs of the authors: ÖŞA: 0000-0002-6767-4195

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğretim Görevlisi Dr. Özlem Şahin Akboğa
Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ozlemsahin.os17@gmail.com

Atf/Citation: Şahin Akboğa Ö, (2024). Sağlık çalışanlarının istemsiz perioperatif hipotermi hakkındaki bilgi ve uygulamaları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 244-254. DOI:10.38108/ouhcd.1284783



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

Giriş

Ameliyattan bir saat öncesinden, ameliyattan 24 saate kadar geçen sürede hastanın vücut sıcaklığı 36 °C altına düşmesi istemsiz perioperatif hipotermi (İPH) olarak adlandırılır. İPH, cerrahi hastaların yaklaşık %70'ini etkiler (Giuliano ve Hendricks, 2017; Hegarty ve ark., 2009). Hafif hipotermide bile ameliyat sonrası enfeksiyon oranının 3 kat arttığı, hastanede kalış süresinin %20 uzadığı, hastanın ısı konforunun bozulduğu, kan transfüzyonu ihtiyacı ve kardiyovasküler komplikasyon insidansının arttığı bildirilmiştir (Ayhan ve ark., 2018). Ameliyat olacak her hasta hipotermi riski altında olduğundan (Hooper ve ark., 2010) İPH'nin önlenmesi yüksek öncelikli bir hasta güvenliği sorunudur (Steelman ve ark., 2013). Bu nedenle hemşire, cerrah ve anesteziistin koordineli çalışmasını gerektiren multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir (Hooper ve ark., 2010). Rehberlerde, İPH'nin yönetiminde perioperatif vücut sıcaklığının izlenmesi ve ısıtma yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir (Coello ve ark., 2010; Hooper ve ark., 2010; TARD, 2013; NICE, 2017; Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia, 2019). Anestezi sırasında normoterminin sürdürülmesi için ciltten ısı kaybının azaltılması ve ameliyat sırası uygulanacak soğuk IV ve/veya irrigasyon sıvılarına bağlı sıcaklık kaybının önlenmesi gerekmektedir (Bilgin, 2017). Hastalarda ciltten ısı kaybını azaltmak için uygulaması kolay ve tercih edilen yöntemlerden biri pasif ısıtmadır. Bu amaçla derlenme üniteleri ve cerrahi kliniklerde pamuklu-yünlü battaniyeler, çoraplar, başlıklar kullanılırken, ameliyathanede cerrahi ya da plastik örtüler kullanılabilir. Ancak, tek başına pasif ısıtma yöntemlerinin etkin olmadığı belirtilmektedir (TARD, 2013). Pasif ısıtma yöntemlerinden ziyade aktif ısıtma yöntemleri (hava üfleme ısıtma, radyan ısıtıcılar, su sirkülasyonlu giysi, intravenöz (IV) sıvı, kan, kan-ürünü ısıtıcıları, elektrikli örtüler (negatif basınçlı ısıtma cihazı, rezistanslı sistemler, ısı ve nem değiştirici filtreler) normotermiyi sürdürmede daha etkin olduğu gösterilmiştir (Hooper ve ark., 2010; TARD, 2013). İPH yüksek insidansına, ciddi komplikasyonlarına ve çeşitli önleme müdahalelerine rağmen, sağlık çalışanlarının İPH ile ilgili bilgi ve uygulamaları oldukça sınırlı olduğu bilinmektedir (Koyuncu ve ark., 2023). Sağlık çalışanlarının hipotermiyi ve normotermiyi tanımlamakta zorlandığı (Hegarty ve ark., 2009), anestezi öncesi vücut sıcaklığını ölçmediği, ameliyat sırası vücut sıcaklığı takibi yapmadığı (Tamer ve Karadağ, 2020) ve hipotermiyi önleme müdahalelerini uygulayamadığı

raporlanmıştır (Honkavuo ve Loe, 2020). İPH'yi önlemek ve yönetmek konusunda bilimsel ve teknolojik gelişmelere rağmen klinik uygulamada göz ardı edilebilmekte ve istenmeyen hipotermi, ameliyat boyunca hala bir sorun olarak devam etmektedir (Hooper ve ark., 2010; Coello ve ark., 2010; Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia, 2019). İPH'nin tedavi edilmesi ve komplikasyonlarının önlenmesi sağlık çalışanlarının sorumlulukları arasında yer almaktadır. Özellikle cerrahi hemşireleri İPH'nin önlenmesi ve normoterminin sağlanmasında en iyi uygulamayı belirlemede kritik öneme sahiptirler (Bender ve ark., 2015). Bu nedenle, cerrahi klinikleri ile ameliyathane çalışanlarının İPH hakkında bilgi düzeylerinin ve hastayı İPH'den korumaya yönelik uygulamalarının belirlenmesi için daha fazla çalışma yürütülmelidir (Hegarty ve ark., 2009; Akers ve ark., 2019; Honkavuo ve Loe, 2020; Tamer ve Karadağ, 2020). İPH hakkında bilgi düzeyinin ve İPH'den korumaya yönelik uygulamaların belirlenmesi sağlık çalışanlarının İPH konusunda farkındalığın artmasına, hizmet içi eğitim programlarının gözden geçirilmesine ve uygulama algoritmalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının İPH hakkındaki bilgi düzeylerini ve İPH'yi önlemek için yaptığı uygulamaların sıklığını belirlemeyi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

1. Cerrahi ve ameliyathane birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının İPH hakkında bilgi düzeyi nedir?
2. Cerrahi ve ameliyathane birimlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının İPH'yi önlemeye yönelik uygulamaları nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma, bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve cerrahi kliniklerinde (kalp damar cerrahi ve cerrahi yoğun bakım, ortopedi, üroloji, beyin, genel ve kalp damar cerrahi kliniği) 26.01.2023-05.03.2023 tarihleri arasında, tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin ameliyathane (30 kişi), cerrahi klinik (55 kişi) ve yoğun bakımda (35 kişi) görev yapan 120 sağlık çalışanı oluşturdu. 18 yaş üzeri, ameliyathane ve cerrahi kliniklerde iki yıldan fazla çalışan ve gönüllü katılımcılar araştırma kapsamına alındı. Öğretim üyesi hekimler (27 kişi) ve hasta

bakım personeli (temizlik, taşıma personeli gibi) (28 kişi) çalışmaya dahil edilmedi. Araştırma gönüllü olarak katılan 107 kişi ile tamamlandı. Çalışmaya katılım oranı %89'dur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri için literatür doğrultusunda (Hooper ve ark., 2010; Coello ve ark., 2010; Giuliano ve Hendricks, 2017; Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia, 2019) anket formu oluşturulmuştur. Ankette sağlık çalışanlarının özelliklerini sorgulayan "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve İPH hakkında bilginin ve uygulamaların sorgulandığı "İstemsiz Perioperatif Hipotermi (İPH) ile İlgili Bilgi ve Uygulamalar Formu" yer almıştır. Veriler, belirlenen bu kliniklerde gece ve gündüz mesailerinde toplanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Bu formda, yaş, medeni durumu gibi bireysel özelliklerini sorgulayan 7, kurumun ortalama ameliyat sayısını sorgulayan 1 olmak üzere toplam 8 soru yer almıştır.

İstemsiz Perioperatif Hipotermi (İPH) Bilgi ve Uygulamalar Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan (Hegarty ve ark., 2009; Coello ve ark., 2010; Hooper ve ark., 2010; TARD, 2013; Giuliano ve Hendricks, 2017; Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia, 2019) bu bölümde, sağlık çalışanlarının İPH'ye yönelik bilgileri ve İPH'yi önlemeye yönelik yapılan uygulamaların sıklığı sorulmuştur. Bu haliyle form iki bölüm ve toplam 35 sorudan oluşmuştur.

Birinci bölüm: Bu bölümde, sağlık çalışanlarının İPH ile ilgili bilgi düzeylerini sorgulayan 20 soru yer almıştır. Bilgi sorularını değerlendirme; "mini test", "sayısal puan verme" ve "çoktan seçmeli seçenekler" olmak üzere üç şekilde yapılmıştır. Birinci değerlendirme "mini test"; 17 soru (hipotermi tanımı, İPH önleme müdahalelerine başlama zamanı, vücut sıcaklığını ölçmede kullanılması gereken yöntem, kliniklerde vücut sıcaklığını ölçme sıklığı ve hasta nakilleri sırasında olması gereken vücut sıcaklığı gibi) üzerinden yapılmıştır. Doğru cevaplara bir puan verilmiş, yanlış ya da boş bırakılan cevaplara puan verilmemiştir. Bu değerlendirmeden katılımcı en az 0 puan alırken, en fazla 17 puan alabilmiştir. İkinci değerlendirme "sayısal puan verme"; sağlık çalışanları İPH'ye ilişkin risk faktörlerinin her birine 0 - 10 arasında puan verilmiştir. "0 puan" ilgili risk faktörü İPH'yi hiç etkilemediğini belirlerken, "10 puan" ilgili risk faktörü İPH'yi en üst düzeyde etkilediğini belirtmektedir. Son olarak "çoktan seçmeli seçenekler"; en önemli görülen risk faktörü

ile İPH'nin neden olduğu komplikasyonları "var" ya da "yok" şeklinde sorgulamaktadır. Bu kısımlar toplam puanlamaya dahil edilmedi. Katılımcı bu testin tamamından en fazla 17 puan alırken en az 0 puan alabilirdi. Katılımcının puanının yüksek olması bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

İkinci bölüm: Bu bölüm, İPH ile ilgili ameliyat öncesi (3 soru), ameliyat sırası (7 soru) ve ameliyat sonrası (5 soru) dönemlerde sağlık çalışanlarının yaptığı uygulamaların sıklığını sorgulayan toplam 15 sorudan oluşmuştur. Her ifade "her zaman", "sık sık", "bazen", "hiç" ve "bilmiyorum" şeklinde beşli Likert tipi ölçek kullanılarak değerlendirildi. Ölçekten alınan puan arttıkça, İPH ile ilgili uygulamaların daha sık yapıldığını göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Anket uygulama öncesinde sağlık çalışanlarına araştırmanın içeriği açıklanmış, çalışmaya katılımlarında gönüllülük esas alınmıştır. Yazılı ve sözlü onamları alınan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Katılımcılar, veri toplama formunu ortalama 10-15 dakika da doldurmuştur. Çalışma öncesinde, formların anlaşılabilirliğini test etmek üzere 10 kişi ile ön uygulama yapılmıştır. Çalışmanın içerik ve kapsamında değişik yapılmadığından ön uygulama yapılan 10 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirmesinde IBM SPSS Statistics for Windows v26 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler n=birim sayısı, %=yüzde, $\bar{x} \pm ss$ =ortalama \pm standart sapma, M=ortanca, min.=en küçük değer ve max.=en büyük değer olarak verilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımına Shapiro Wilk normallik testi ile bakılmıştır. İki kategorili değişkenlerde Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla kategorili değişkenlerde Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden yazılı izin, katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmış ve Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyon tarafından onaylanmıştır (Karar no: 01/27 Tarih: 25.01.2023). Çalışma kapsamına alınan katılımcılardan yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların, yaş ortalaması 28.28 ± 5.28 , %59.8'i kadın, %84.1'i hemşire, %21.5'inin ameliyathane çalışanı ve %57.9'unun lisans mezunu olduğu saptandı. Katılımcıların %83.2'sinin İPH ile ilgili eğitim almadığı ve %52.3'ünün günlük karşılaştığı cerrahi işlem sayısının 1-3 olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı bilgilerin dağılımı (n: 107)

Değişkenler	n	%
Yaş ($\bar{x} \pm ss$)		28.28 ± 5.28
Cinsiyet		
Kadın	64	59.8
Erkek	43	40.2
Görev/Ünvan		
Hemşire	90	84.1
Teknisyen	8	7.5
Doktor	9	8.4
Çalışılan birim		
Ameliyathane	23	21.5
Klinik	50	46.7
Yoğun bakım	34	31.8
Eğitim durumu		
Lise-Ön lisans	38	35.5
Lisans	62	57.9
Lisansüstü	7	6.5
İPH ile ilgili eğitim alma durumu		
Hayır	89	83.2
Evet	18	16.8
Günlük cerrahi işlem sayısı		
1-3	56	52.3
4-6	31	29.0
7-10	14	13.1
10'dan fazla	6	5.6

Katılımcıların İPH ile ilgili toplam bilgi puan ortalamasının 8.04 ± 1.65 olduğu saptandı belirlendi. Katılımcılar, İPH'nin risk faktörleri arasında en az puanı küçük ameliyatlara (4.09 ± 2.42), en yüksek puanı bir aydan küçük bebeklere (8.00 ± 1.96) verildi. Sağlık çalışanları çevresel ve prosedürlere ilişkin risk faktörlerini (sırasıyla %95.3; %94.4) en önemli risk faktörü olarak görüldü. Sağlık çalışanlarının %50.5'i ameliyathanede kullanılması gereken vücut sıcaklığı ölçüm yerinin timpanik yol olduğunu ifade ederken, %70.7'sinin ameliyat olacak hastada İPH gelişimini önlemek için herhangi bir yöntem kullanmadığı saptandı. Katılımcılar, İPH'nin en az pnömotoraks ve basınç yarısı riskinde artış gibi komplikasyonlara neden olduğunu belirtirken, en fazla titreme düzeyinde artışa ve derleme kalış süresinde uzamaya neden olduğunu belirttiler (Tablo 2).

Katılımcıların İPH bilgi puan ortalamaları ile yaş, çalışılan birim, İPH ile ilgili eğitim alma durumu ve günlük cerrahi işlem sayısı arasında

anlamlılık bulunmazken, cinsiyet, görev/ünvan ve eğitim durumu arasında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p < 0.05$). Erkek cinsiyetin kadın cinsiyete, doktorların diğer sağlık çalışanlarına, eğitim durumu lisansüstü olanların diğer eğitim durumlarına göre İPH bilgi puan ortalamaları yüksek ve anlamlı bulundu (Tablo 3).

Ameliyat öncesi İPH'yi önleme uygulamalarına bakıldığında; katılımcıların yaklaşık yarısının bazen (%53.27) hastayı istemsiz hipotermi açısından değerlendirdiği, (%47.66) hasta vücut sıcaklığını ölçtüğü ve (%47.66) hasta hipotermikse ısıtma yöntemleri kullandığı görüldü (Tablo 4).

Ameliyat sırası İPH'yi önleme uygulamalarında, katılımcıların yarısından fazlasının hasta vücut sıcaklığını ve ortam ısısının kontrol durumunu (sırasıyla %56.07; %55.14), hastanın vücut sıcaklığı düştüğünde ısıtma yöntemlerini kullanım durumunu (%62.62), ameliyat 30 dakikadan kısa sürecekse riskli hasta grubunun ısıtılma durumunu (%63.55), uzun sürecek ise hastaların ısıtılma durumunu (%64.49), ameliyat sırası 1000 ml'den fazla sıvı (serum, kan gibi) uygulanacaksa bu sıvıların ısıtılma durumunu (%55.14) ve büyük (majör) ameliyatlarda birden fazla ısıtma yönteminin kullanım durumunu (%64.49) bilmediği belirlendi (Tablo 4).

Ameliyat sonrası uygulamalarda, katılımcıların %54.21'inin hasta vücut sıcaklığını kontrol ettiği, %47.66'sının hasta hipotermikse pasif ısıtma (battaniye, çorap vs.) yöntemlerini kullandığı, %32.71'inin oda ısısının kontrol ettiği ve %33.64'ünün gerektiğinde oda ısısını artırdığı bulundu. Katılımcıların %49.53'sinin hasta hipotermikse aktif ısıtma (radyan ısıtıcı, hava üflemlerli ısıtma vs.) yöntemlerini bazen kullandığı saptandı (Tablo 4).

İstemsiz perioperatif hipotermi uygulamalarının sıklığının sorgulandığı ölçeğin geçerliliği keşfedici faktör ardından doğrulayıcı faktör analizi ile belirlendi. Bu analize göre, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonucu değeri 0.850 bulundu (Tablo 5). Ayrıca, ölçeğin faktör analizine uygunluğunu ve korelasyon matrisinde bulunan tüm korelasyonların genel anlamlılık düzeyini gösteren Barlett küresellik testi yapıldı ve testin sonucunda anlamlı olduğu tespit edildi ($p = 0.000$) (Çoşkun ve ark., 2015). Bu analizlere göre ölçek, faktör analizi için uygundu ve ölçeğin açıklanan toplam varyansı %70.178'dir. Ölçeğin ameliyat öncesi uygulamaların α değeri 0.880, ameliyat sırası α değeri 0.790 ve ameliyat sonrası uygulamaların α değeri 0.920 bulunmuştur.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının İPH ile ilgili sorularının dağılımı

Bilgi soruları	$\bar{x} \pm ss$	M (min.- max.)
Bilgi puanı (toplam puan)	8.04 ± 1.65	8 (3- 12)
İPH'nin risk faktörleri (sayısal puan verme), n:107		
İleri yaş	6.39 ± 2.52	7 (0- 10)
Bir aydan küçük bebek	8.00 ± 1.96	8 (2- 10)
Zayıf hasta	7.08 ± 2.38	8 (0- 10)
Üçüncü derece yanık	6.97 ± 2.79	8 (0- 10)
Ameliyat öncesi hipotermi	7.19 ± 2.89	8 (0- 20)
Küçük ameliyat	4.09 ± 2.42	4 (0- 10)
Büyük ameliyat	7.66 ± 1.94	8 (2- 10)
Genel anestezi	7.39 ± 1.94	8 (2- 10)
Bölgesel anestezi	5.42 ± 2.37	5 (0- 10)
ASA 3-4 sınıfı	6.65 ± 2.17	7 (1- 10)
30 ml'den fazla kan kaybı	7.00 ± 2.32	8 (1- 10)
Açık ameliyat	7.59 ± 1.76	8 (2- 10)
Kapalı ameliyat	5.36 ± 2.22	5 (1- 10)
Soğuk sıvı	6.92 ± 2.12	7 (1- 10)
Düşük kan basıncı	6.89 ± 2.41	8 (0- 10)
Düşük ameliyathane oda ısısı	7.41 ± 2.18	8 (1- 10)
İPH'nin en önemli risk faktörü*		
Çevresel risk	102	95.3
Prosedür risk	101	94.4
Bireysel risk	82	76.6
Ameliyathanede kullanılması gereken vücut sıcaklığı ölçüm yeri, n: 107		
Timpanik	54	50.5
Özafagus	21	19.6
Aksilla	14	13.1
Cevap yok	13	12.1
Rektum	3	2.8
Mesane	2	1.9
İPH'yi önlemek için kullanılan yöntem, n: 107		
Cevap yok	79	70.7
Hasta ısıtma	8	7.2
Oda ısıtma	7	6.3
Pasif ısıtma	5	4.0
Battaniye	4	3.6
Sıcak yeşil örtü	3	2.7
Isıtma yatağı	2	1.8
Radyan ısıtıcı	2	1.8
Aktif ve pasif ısıtma	1	0.9
Çorap	1	0.9
İPH'yi önlemede en etkili yöntem, n: 107		
Oda ısısının artırılması	35	32.7
Hava üfleli ısıtma	23	21.5
IV (intravenöz) sıvı, irigasyon, kan ısıtma	23	21.5
Isıtılmış battaniye	17	15.9
Su sirkülasyonlu ısıtma	9	8.4
İPH'nin komplikasyonları *		
Oksijen tüketiminde artma	68	63.6
Kan kaybında artma	43	40.2
Böbrek yetmezlik	33	30.8
Pnömotoraks	14	13.1
Ağrı düzeyinde artma	59	55.1
Titreme düzeyinde artma	95	88.8
Hastanede kalış süresinde uzama	68	63.6
Kardiyak olaylarda artış	69	64.5
Anestezik ilacın etki süresini uzatma	37	34.6
Cerrahi alan enfeksiyonunda artma	30	28.0
Nöbet geçirme	53	49.5
Basınç yarası riskinde artma	16	15.0
Bulantı kusmada artma	53	49.5
Derleme kalış süresinde uzama	81	75.7

*çoklu yanıt, İPH: istemsiz perioperatif hipotermi, ASA: Amerikan Anestezi Derneği

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile İPH puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Bilgi puanı		Test istatistiği	p
Yaş	M (min.- max.)	$\bar{x} \pm ss$		
18-24	8(3-10)	7.60 ± 1.66	k: 3.130	0.209
25-34	8(4-12)	8.25 ± 1.63		
35-45	8(4-10)	7.57 ± 1.65		
Cinsiyet				
Kadın	8 (3- 12)	7.75 ± 1.76	u: 1.996	0.046
Erkek	8 (6- 12)	8.47 ± 1.39		
Görev/Unvan				
Hemşire	8 (3- 12)	7.89 ± 1.67 ^a	k: 7.290	00026
Teknisyen	8 (7- 10)	8.13 ± 1.13 ^{ab}		
Doktor	10 (8- 12)	9.44 ± 1.33 ^b		
Çalışılan birim				
Ameliyathane	7 (4- 12)	7.61 ± 2.15	k: 1.843	0.398
Klinik	8 (3- 12)	8.10 ± 1.54		
Yoğun bakım	8 (6- 11)	8.24 ± 1.42		
Eğitim durumu				
Lise-Ön lisans	8 (3- 11)	7.71 ± 1.8 ^a	k: 7.854	0.020
Lisans	8 (4- 12)	8.08 ± 1.56 ^a		
Lisansüstü	10 (8- 10)	9.43 ± 0.79 ^b		
İPH ile ilgili eğitim alma durumu				
Hayır	8 (3- 12)	7.97 ± 1.62	u: 1.296	0.730
Evet	8 (4- 12)	8.39 ± 1.82		
Cerrahi işlem sayısı				
1-3	8 (6- 11)	8.14 ± 1.37	k: 2.171	0.538
4-6	8 (4- 12)	8.23 ± 1.63		
7-10	5 (3- 12)	77.29 ± 2.33		
10'dan fazla	8 (4- 10)	7.83 ± 2.32		
Total	8 (3- 12)	8.04 ± 1.65		

u: Mann-Whitney U, k: Kruskal Wallis Testi, p değerindeki bold karakter istatistiksel anlamlılığı gösterir. İPH: İstemsiz perioperatif hipotermi

Tartışma

Mevcut çalışma, sağlık çalışanlarının İPH ile ilgili bilgi düzeyini ve İPH'yi önlemeye yönelik yapılan uygulamaları belirlemeyi amaçladı. Çalışma bulguları, sağlık çalışanlarının İPH ile ilgili bilgisinin orta düzeyde olduğunu, toplam bilgi puanının cinsiyet, görev/ünvan ve eğitim durumundan etkilendiğini gösterdi. Ameliyat öncesi İPH'yi önlemeye yönelik yapılan uygulamaları katılımcılar bazen kullanırken, ameliyat sırasında İPH'yi önlemeye yönelik yapılan uygulamaları katılımcıların çoğunluğunun bilmediği ve ameliyat sonrası İPH'yi önlemeye yönelik yapılan uygulamaları katılımcıların yarısının sıklıkla uyguladığı saptandı. İlave, İPH uygulamalarının sıklığının sorgulandığı ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu bulundu ($p < 0,001$).

Sağlık çalışanları İPH'yi tanımlayabilmeli (Hooper ve ark., 2010; TARD, 2013) İPH'ye neden olabilecek risk faktörlerini tanımalı (Putnam, 2015), İPH'nin neden olduğu komplikasyonları (Bilgin, 2017) ve İPH'yi önlemeye yönelik uygulamaları bilmelidir (Hooper ve ark., 2010; Coello ve ark., 2010; Giuliano ve Hendricks, 2017; Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia,

2019). Bu çalışmada, sağlık çalışanların çoğunluğunun (%83.2) İPH ile ilgili eğitim almadığı ve İPH ile ilgili bilgisinin orta düzeyde olduğu belirlendi (8.04 ± 1.65 veya $8(3-12)$). Erkeklerin kadınlara, doktorların diğer sağlık çalışanlarına, lisansüstü eğitim durumu olanların diğerlerine göre İPH bilgi puan ortalamaları yüksek ve anlamlı idi (Tablo 3). Sağlık çalışanlarının İPH ile ilgili yapılan eğitimler sonrası bilgi düzeylerinin anlamlı olarak arttığı (Şenol ve Yıldız, 2020; Mendoza ve ark., 2012; Fathy Mahmoud ve ark., 2021), sağlık çalışanlarının eğitimler sonrası İPH'yi önlemeye yönelik uygulama oranlarının anlamlı olarak arttığı bulunmuş (Agresca ve ark., 2018; Fathy Mahmoud ve ark., 2021) ve eğitimler İPH ile ilgili farkındalığı arttırmıştır. Bu çalışmada da eğitim seviyesi arttıkça İPH'den alınan toplam puan ortalamasını arttırmakta olup, bulgularımız önceki çalışma sonuçlarını doğruladı.

Sağlık çalışanları kliniğe kabulde hastayı hipotermi açısından değerlendirmelidir (Hooper ve ark., 2010; Coello ve ark., 2010; Giuliano ve Hendricks, 2017; Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia, 2019).

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının İPH'yi önleme müdahalelerinin dağılımı

Uygulamalar		Genellikle	Sık sık	Bazen	Hiç	Bilmiyoru m
Ameliyat öncesi dönem;						
1.Hasta kabulünde İPH açısından hastayı değerlendirme	n	5	36	57	8	1
	%	4.67	33.64	53.27	7.48	0.93
2.Ameliyat öncesi hastanın vücut sıcaklığını kontrol etme	n	12	34	51	9	1
	%	11.21	31.78	47.66	8.41	0.93
3.Ameliyat öncesi hasta hipotermikse ısıtma yöntemleri kullanma	n	5	29	51	21	1
	%	4.67	27.10	47.66	19.63	0.93
Ameliyat sırası dönem;						
4.Ameliyat sırası hastanın vücut sıcaklığını kontrol etme	n	3	6	16	22	60
	%	2.80	5.61	14.95	20.56	56.07
5.Ameliyat sırası hastanın vücut sıcaklığı düşükse ısıtma yöntemleri kullanma	n	2	3	16	19	67
	%	1.87	2.80	14.95	17.76	62.62
6. 30 dakikadan kısa süren ameliyatlarda riskli hasta gruplarını ısıtma	n	4	2	11	22	68
	%	3.74	1.87	10.28	20.56	63.55
7. 30 dakikadan uzun süren ameliyatlarda tüm hasta gruplarını ısıtma	n	1	6	15	16	69
	%	0.93	5.61	14.02	14.95	64.49
8.Ameliyathane ortam ısısını kontrol etme	n	14	19	11	4	59
	%	13.08	17.76	10.28	3.74	55.14
9.Ameliyat sırasında 1000 ml'den fazla sıvı (serum, kan gibi) replasmanı yapılacaksa; uygulanacak sıvıları ısıtma	n	1	4	17	26	59
	%	0.93	3.74	15.89	24.30	55.14
10. Büyük (majör) ameliyatlarda hastalara birden fazla ısıtma yöntemini kullanma	n	1	8	19	10	69
	%	0.93	7.48	17.76	9.35	64.49
Ameliyat sonrası dönem;						
11.Ameliyat sonrası hastanın vücut sıcaklığını kontrol etme	n	58	27	13	3	6
	%	54.21	25.23	12.15	2.80	5.61
12. Ameliyat sonrası hasta hipotermikse oda ısısını artırma	n	28	36	31	8	4
	%	26.17	33.64	28.97	7.48	3.74
13. Ameliyat sonrası hasta hipotermikse pasif ısıtma (battaniye, çorap vs.) yöntemlerini kullanma	n	33	51	16	3	4
	%	30.84	47.66	14.95	2.80	3.74
14. Ameliyat sonrası hasta hipotermikse aktif ısıtma (radyan ısıtıcı, hava üfleli ısıtma vs.) yöntemlerini kullanma	n	7	23	53	17	7
	%	6.54	21.50	49.53	15.89	6.54
15. Çalıştığımız birimin hasta oda ısısının kontrolünü yapma	n	22	35	34	6	10
	%	20.56	32.71	31.78	5.61	9.35

IPH: İstemsiz perioperatif hipotermi

Yenidoğanlar (Giuliano ve Hendricks, 2017), 65 (Putnam, 2015)-70 yaş ve üzeri olanlar (Giuliano ve Hendricks, 2017), kardiyak problemleri (Putnam, 2015), diyabet (Hooper ve ark., 2010; Giuliano ve Hendricks, 2017), hipotiroidi (Alderson ve ark., 2014; Giuliano ve Hendricks, 2017) ve yanık (Alderson ve ark., 2014; Giuliano ve Hendricks, 2017) gibi durumların eşlik ettiği hastalar ile ameliyat öncesi düşük vücut sıcaklığı (Giuliano ve Hendricks, 2017) ve ASA sınıfı 3-4 (Alderson ve ark., 2014) olan hastalar İPH açısından riskli grupta yer alır. Bir saatten uzun süren genel ve lokal anestezi (Putnam, 2015), spinal blok seviyeleri (Hooper ve ark., 2010), büyük açık insizyonlar (Hooper ve ark., 2010; Putnam, 2015, Giuliano ve Hendricks, 2017) soğuk IV/irrigasyon sıvılarının (Giuliano ve Hendricks, 2017) uygulanması hastanın İPH'ye girme riskini artırmaktadır. Mevcut çalışmada, katılımcıların %53.27'si hasta kabulünde

İPH risk değerlendirmesini bazen yapmaktaydı ve katılımcılar İPH'nin risk faktörlerinden en az puanı küçük ameliyatlara, en yüksek puanı bir aydan küçük bebeklere ve major ameliyatlara vermişti. Katılımcılar bireysel, çevresel ve prosedürlere ilişkin faktörlerin İPH'yi etkilediğini belirtti. Bununla birlikte, hemşireler İPH'nin risk faktörlerinde en düşük puan küçük ameliyatlara (Hegarty ve ark., 2009; Giuliano ve Hendricks, 2017) ve en yüksek puan majör ameliyatlara, bir aydan küçük bebekler (Hegarty ve ark., 2009; Giuliano ve Hendricks, 2017) ve üçüncü derece yanığı olan hastalara (Giuliano ve Hendricks, 2017) vermiştir, yanı sıra bir çalışmada hemşirelerin eğitim sonrası İPH risk değerlendirilmesini yaptığı vurgulanmıştır (Fathy Mahmoud ve ark., 2021). Mevcut çalışma ve önceki çalışmalar ile ortak görüş olarak İPH açısından küçük ameliyatlara en az, bir

aydan küçük bebekler ve majör ameliyatlar en fazla riskli grup olarak belirtilmiştir.

İstemsiz perioperatif hipotermi, hemostatik bozukluklar, kalp ve böbrek fonksiyonu ile

pihtılaşma bozuklukları, karaciğer ve immün sistem disfonksiyonları, gecikmiş yara iyileşmesi (Iden ve Höcker, 2017) gibi pek çok ciddi komplikasyonlara

Tablo 5. Keşfedici faktör analizi sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği		0.85		
Barlett küresellik testi	Tahmini Ki-Kare	1080.88		
	df	105.00		
	p	0.00*		
Toplam açıklanan varyans		70.178		
Uygulamalar	Birinci faktör	İkinci faktör	Üçüncü faktör	
	Ameliyat Öncesi	Ameliyat sırası	Ameliyat sonrası	
1.Hasta kabulünde istemsiz hipotermi açısından hastayı değerlendirme	0.82			
2.Ameliyat öncesi hastanın vücut sıcaklığını kontrol etme	0.88			
3.Ameliyat öncesi hasta hipotermikse ısıtma yöntemleri kullanma	0.90			
4.Ameliyat sırası hastanın vücut sıcaklığını kontrol etme		0.75		
5.Ameliyat sırası hastanın vücut sıcaklığı düşükse ısıtma yöntemleri kullanma		0.88		
6. 30 dakikadan kısa süren ameliyatlarda riskli hasta gruplarını ısıtma		0.90		
7. 30 dakikadan uzun süren ameliyatlarda tüm hasta gruplarını ısıtma		0.90		
8.Ameliyathane ortam ısınısını kontrol etme		0.66		
9.Ameliyat sırasında 1000 ml'den fazla sıvı (serum, kan gibi) replasmanı yapılacaktır; uygulanacak sıvıları ısıtma		0.87		
10. Büyük (majör) ameliyatlarda hastalara birden fazla ısıtma yöntemini kullanma		0.80		
11.Ameliyat sonrası hastanın vücut sıcaklığını kontrol etme			0.55	
12. Ameliyat sonrası hasta hipotermikse oda ısınısını artırma			0.77	
13. Ameliyat sonrası hasta hipotermikse pasif ısıtma (battaniye, çorap vs.) yöntemlerini kullanma			0.70	
14. Ameliyat sonrası hasta hipotermikse aktif ısıtma (radyan ısıtıcı, hava üfleli ısıtma vs.) yöntemlerini kullanma			0.74	
15. Çalıştığımız birimin hasta odasının ısı kontrolünü yapma			0.68	
Açıklanan Varyans	9.141	41.108	19.929	
Özdeğer	1.371	6.166	2.989	
Cronbach Alpha	0.88	0.79	0.92	

* $p < 0.05$, İPH: İstemsiz perioperatif hipotermi

yol açabilmektedir (Hooper ve ark., 2010). Mevcut çalışmada, katılımcılar İPH'nin en az pnömotoraksa (%13.1) ve basınç yarasına (%15.0), en fazla titreme (%88.8) ve derleme kalış süresinde uzama (%75.7) gibi komplikasyonlara neden olabileceğini bildirdiler. Benzer şekilde, İPH en az pnömotoraks (%3.7), böbrek yetmezliğine (%17.6), en fazla titreme (%68.2) ve cerrahi alan enfeksiyonuna (%65.4) neden olduğu bildiren bir çalışmanın (Giuliano ve Hendricks, 2017) yanı sıra, İPH'nin iyileşmenin gecikmesine, postoperatif titremenin artmasına, hipotansiyona, postoperatif ağrı düzeyinin artmasına ve yara iyileşmesinin gecikmesine neden olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Hegarty ve ark., 2009). Aksine, bir çalışmada cerrahi hemşirelerin İPH'nin en fazla oksijen tüketiminde ve ihtiyacında artma (%68.6) ile hipoksiye (%61.5), en az cerrahi alan enfeksiyonuna

(%23.8) ve myokardiyal iskemi (%13.9) gibi komplikasyonlara neden olabileceği vurgulanmakta (Koyuncu ve ark., 2023) ve konu ile ilgili farklı görüşlerin olduğu görülmektedir. İPH ile pnömotoraks ve basınç yarası gibi komplikasyonlar ilişkilendirilmemiş olup, konu hakkındaki bilgi yetersizliğinden kaynaklı farklı sonuçlara ulaşıldığını düşünmekteyiz.

Rehberlerde, İPH'nin önlenmesine yönelik vücut sıcaklığının yakın takibi yapılması önerilmektedir (Hooper ve ark., 2010; Coello ve ark., 2010; Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia, 2019). Giuliano ve Hendricks'in çalışmasında katılımcıların %81.4'ü perioperatif hasta vücut sıcaklığını rutin izlenmesi gerektiğini bildirilirken, bu çalışmada katılımcıların çoğunluğunun pre ve post-operatif vücut sıcaklığı takibi yaptığı (sırasıyla %47.66 bazen; %54.21

genellikle), ameliyat sırası vücut sıcaklığını bazen ya da hiç takip etmediği (sırasıyla %14.95; %20.56) belirlenmiştir. Ameliyathane çalışanları ile yapılan niteliksel bir çalışmada da, çalışanlar tüm cerrahi girişimler hastaların vücut sıcaklığını takip etmediği, anevrizma gibi uzun cerrahi girişimlerde vücut sıcaklığı takibi yapıldığı bildirilmiştir (Honkavuo ve Loe, 2020). Vücut iç sıcaklığına en yakın kabul edilebilir klinik sonuçlar veren ölçüm yönteminin kızıl ötesi timpanik yol olduğu ve bu yöntemin en yüksek kanıt düzeyinde güvenilir olduğu belirlenmiştir (Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia, 2019) ve bu çalışma da katılımcıların %50.5'inin ameliyat sırası vücut sıcaklığı takibinde bu yöntemin tercih edilmesi gerektiğini söylediler. İPH'yi önlemek için aktif veya pasif ısıtma yöntemlerinin kullanılması ve özellikle büyük cerrahi girişimlerde normoterminin sürdürülmesi için pasif ısıtma yöntemleri tek başına yeterli olmadığında aktif ısıtmanın da uygulanması önerilmektedir (Bilgin, 2017). Aktif ısıtma yöntemleri arasında da hava üfleli ısıtma sisteminin kullanılması yüksek kanıt düzeyi ve güçlü öneri olarak yer almaktadır (Hooper ve ark., 2010). Ameliyat sırası hastaya 500 mL'nin üzerinde IV sıvı, kan ve/veya kan ürünü uygulanacak ise bu sıvıların özel ısıtıcılar kullanılarak sıcaklıklarının 37°C'ye çıkarılması (Kanıt düzeyi: orta) ve irrigasyon sıvılarının termostatik kontrollü bir kabin içinde 38 °C ila 40 °C'ye kadar ısıtılması orta kanıt düzeyi ancak, güçlü öneriler arasındadır (Hooper ve ark., 2010; Coello ve ark., 2010). Farklı iki çalışmada İPH'yi önlemede en etkili ısıtma yönteminin hava üfleli ısıtma sistemi olduğu belirtilirken (Hegarty ve ark., 2009; Giuliano ve Hendricks, 2017) mevcut çalışmada, katılımcıların %70.7'sinin İPH'yi önlemek için kullanılan yöntemi açıklamadığı, ameliyat sırası İPH'yi önleme müdahale oranlarının oldukça düşük olduğu, hastalarda İPH'yi önlemek için en etkili ısıtma yönteminin sırasıyla ameliyathane oda ısısının artırılması (%32.7), hava üfleli ısıtma sistemi (%21.5) ve intravenöz/irrigasyon sıvıları ısıtma yöntemi (%21.5) olduğu belirlendi. Ameliyathane çalışanları özellikle uzun süren batın ameliyatları için sıcak sıvı uygulamasını kullanılması gerektiğini bilmelerine rağmen ameliyathane çalışanları bu uygulamayı kullanmadıklarını belirtmişlerdir (Honkavuo ve Loe, 2020). Bu çalışmada da, İPH'yi önlemede en etkili yöntemler arasında sıcak sıvı uygulaması (%21.5) bulunmasına rağmen klinik uygulamada oran (genel popülasyonda %3.74, ameliyathane çalışanları arasında %17.39) oldukça

düşüktür. Aynı niteliksel çalışmada genel cerrahi vakalarında hava üfleli ısıtma kullandıklarını belirtirken (Honkavuo ve Loe, 2020), bu çalışmada katılımcılar bu iki yöntemde (hava üfleli ısıtma yöntemi (%21.5) veya sıvı ısıtma yöntemi (%21.5) etkin olduğunu bilmelerine rağmen, perioperatif dönem boyunca bu yöntemleri oldukça az oranlarda kullanmaktaydı ve ameliyat sırası İPH önlemeye yönelik diğer uygulamaları cerrahi klinik çalışanları (%78.5) bilmemekteydi. Rehber, İPH'yi önlemede hemşire, cerrah ve anesteziistin koordineli çalışmasını gerektiren multidisipliner bir yaklaşım gerekliliğini vurgulamaktadır (Hooper ve ark., 2010).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının İPH ile ilgili bilgilerinin orta düzeyde olduğu, katılımcıların cinsiyet, görev/unvan ve eğitim durumları ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0.05). İPH ile ilgili bilgi düzeyinin eğitim durumundan etkilendiği ancak, katılımcıların %83.2'sinin konu ile ilgili eğitim almadığı görüldü. Katılımcılar İPH'yi bireysel, çevresel ve prosedüre ilişkin risk faktörlerinin etkileyeceği, İPH açısından en az küçük ameliyatlar, en fazla bir aydan küçük bebekler ve majör ameliyatların riskli olduğunu gösterdi. İlâveten, katılımcılar İPH en az pnömotoraks (%13.1) ve basınç yarası (%15.0), en fazla titreme (%88.8) ve derleme kalış süresinde uzama (%75.7) gibi komplikasyonlara neden olabileceğini bildirdiler. Perioperatif dönemde İPH uygulamalarının sıklığının sorgulandığı ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu, (p<0.001) sağlık çalışanların çoğunluğun pre ve post-operatif vücut sıcaklığı takibi yaptığı bulundu. Ek olarak, ameliyathane ekibinin ameliyat sırası İPH'yi önleme müdahalelerini oldukça düşük oranlarda uyguladığı, cerrahi klinik çalışanlarının özellikle ameliyat sırası İPH'yi önlemeye yönelik uygulamaları bilmediği belirlendi. Literatürde bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olması araştırma bulgularını değerli kılmaktadır.

Katılımcıların İPH ile ilgili bilgi düzeyleri ve bilgi düzeyini etkileyen etmenler göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının eğitilmesi ön koşuldur. İPH hakkında çalışanların bilgi sahibi olmalarına rağmen düşük uygulama oranları oldukça göze çarpmaktadır. Öncelikli olarak bu düşüklüğün nedeni araştırılmalı ve konu ile ilgili aksaklıklara (eğitim, cihaz temini, arızalı cihazların onarımı, yeterli ve sertifikalı personel desteği vs.) çözüm bulunmalıdır. Sağlık çalışanlarının İPH'ye

ilişkin uygulamaları düzenli aralıklarla denetlenmeli ve kurumsal kontrol listeleri (check-list) oluşturulmalıdır. Klinik ve yoğun bakım çalışanları İPH'yi önlemeye yönelik yapılan ve yapılmayan müdahaleleri sorgulamalıdır. İPH konusu ile ilgili sağlık çalışanlarının farkındalığını etkileyen diğer etmenler incelenmelidir. Farklı popülasyondaki sağlık çalışanlarının İPH ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları yapma durumlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışma, belli bir bölgede araştırmaya katılmayı kabul eden, cerrahi ve ameliyathane birimlerinde çalışan sağlık personelleri ile yapılmıştır. Bu nedenle, araştırma bulguları tüm topluma genellenemez. Araştırma bulguları gözleme göre değil, sadece ankette yer alan soru ve ifadelerle verilen yanıtlara göre oluşturulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Bu araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden yazılı izin alınmış, Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyon tarafından onaylanmıştır (Karar no: 01/27 Tarih: 25.01.2023).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayımlanmasıyla ilgili herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırma için herhangi bir kurumdan maddi destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma, istemsiz perioperatif hipotermi (İPH) hakkında sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini ortaya koymuştur.
- Çalışma, İPH önlemeye yönelik sağlık çalışanlarının yaptığı uygulamaların sıklığını bildirerek literatüre katkı sağlamıştır.
- Çalışma, İPH önleme müdahalelerinin uygulama nedenlerinin belirlenmesi için yeni çalışmalara fikir sağlamıştır.

Kaynaklar

Agresa N, Rahayu H, Limson L. (2018). The relationship between the level of nursing knowledge on prevention of hypothermia post-operation of general anesthesia in the St. Vincentius Hospital year 2017. *Scientific Journal of Nursing Resarch*, 1(1), 15-21.

[http://ejournal.poltekkes-](http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/SJNR/article/view/263)

[pontianak.ac.id/index.php/SJNR/article/view/263.](http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/SJNR/article/view/263)

- Akers JL, Dupnick AC, Hillman EL, Bauer AG, Kinker LM, Hagedorn Wonder A. (2019). Inadvertent perioperative hypothermia risks and postoperative complications: a retrospective Study. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 109(6), 741–747.
- Alderson P, Campbell G, Smith AF, Warttig S, Nicholson A, Lewis SR. (2014). Thermal insulation for preventing inadvertent perioperative hypothermia. *Cochrane Database of Systematic Reviews Journal*, 6, 1-57.
- Ayhan S, Ballı SS, Fırat AC, Kayhan Z. (2018). Is hypothermia preventable during cesarean section under spinal anesthesia?. *Journal of Anesthesia*. 26(4), 238–244.
- Bender M, Self B, Schroeder E, Giap B. (2015). Comparing new-technology passive warming versus traditional passive warming methods for optimizing perioperative body core temperature. *Association of Operating Room Nurses Journal*. 102(2), 183.e1-8.
- Bilgin H. (2017). Inadvertent perioperative hypothermia. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 45(3), 124-126.
- Coello PA, Gatell RJ, Rodriguez FG, Garcia LM, Orrego C, Comas DR. (2010). Clinical practice guideline for the patients safety at surgery setting. Ministry of Science and Innovation. Spain.
- Çoşkun R, Altunışık R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. (2015). Research methods in social sciences - SPSS applied. 8th Edition. Sakarya, Sakarya Publishing.
- Fathy Mahmoud N, Said Tah, A, Mohammed Hamed S. (2021). Effect of educational program regarding perioperative hypothermia on nurses performance and abdominal surgery patients outcomes. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2(2), 652-670.
- Giuliano KK, Hendricks J. (2017). Inadvertent perioperative hypothermia: Current nursing knowledge. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 105(5), 453-463.
- Guideline for Prevention of Unplanned Patient Hypothermia. (2019). In: Guidelines for perioperative practice. Association of Operating Room Nurses Journal, 567-590. Erişim tarihi:14.11.2021, <https://www.aorn.org/guidelines/about-aorn-guidelines/evidence-tables>.
- Hegarty J, Walsh E, Burton A, Murphy S, O’Gorman F, McPolin G. (2009). Nurses’ knowledge of inadvertent hypothermia. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 89(4), 701-713.
- Honkavuo L, Loe SAK. (2020). Nurse Anesthetists' and operating theater nurses' experiences with inadvertent hypothermia in clinical perioperative nursing care. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35, 676-681. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.011>.
- Hooper VD, Chard R, Clifford T, Fetzer S, Fossum S, Godden B, et al. (2010). ASPAN's evidence-based clinical practice guideline for the promotion of

- perioperative normothermia: Second edition. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 25(6), 346-365.
- Iden T, Höcker J. (2017). Prevention of perioperative hypothermia-guidelines for daily clinical practice. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*, 52(7-8), 554-562.
- Karagöz Y, Bardakçı S. (2020). Measurement tools used in scientific research and scale development, Ankara, Nobel Academic.
- Koyuncu A, Güngör S, Yava A. (2023). Knowledge and practices of surgical nurses on inadvertent perioperative hypothermia. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(1), 18-25.
- Mendoza IYQ, Peniche ADCG, Püschel VADA. (2012). Knowledge of hypothermia in nursing professionals of surgical center. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 123-129.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2021). Inadvertent perioperative hypothermia overview. Erişim tarihi:20.11.2021, <https://pathways.nice.org.uk/pathways/inadvertent-perioperative-hypothermia#path=view%3A/pathways/inadvertent-perioperative-hypothermia/inadvertent-perioperative-hypothermia-overview.xml&content=view-node%3Anodes-intraoperative-phase>.
- Putnam K. (2015). Prevention of unplanned patient hypothermia. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 102(4), 10-12.
- Şenol T, Yıldız T. (2020). Effects of a training programme on the awareness of inadvertent perioperative hypothermia among surgical nurses. *Current Health Studies*, Chapter III. 27.
- Stelman Victoria M, Graling Paula R, Perkhounkova Y. (2013). Priority patient safety issues identified by perioperative nurses. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 97(4), 402-418.
- Tamer F, Karadağ M. (2020). Determining the knowledge and interventions by surgical nurses for inadvertent perioperative hypothermia care. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 12(1), 19-29.
- Turkish Anesthesia and Reanimation Association (TARD). (2013). Anesthesia practice guidelines: Guidelines for the prevention of undesirable perioperative hypothermia. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 41, 188-190.

Olgu Sunumu/ Case Report

İnfertilite Tanısı Olan Bir Kadına Neuman Sistemler Modeli Doğrultusunda Uygulanan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care Based on Neuman Systems Model of a Woman with Infertility Diagnosis: A Case Report

Sultan Özkan Şat¹  Şengül Yaman Sözbir² 

¹Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Bitlis, TÜRKİYE

²Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, infertilite tanısı olan bir kadına Neuman Sistemler Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının açıklanmasıdır. Bu çalışma bir olgu sunumudur. Çalışmanın verileri ve olgunun hemşirelik bakımı katılımcı ile üç kez derinlemesine görüşme yapılarak uygulanmıştır. Görüşmeler esnasında Neuman Sistemler Modeli'ne uygun olarak Neuman tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış soru yönergesi kullanılmıştır. Çalışmada yer alan kadın hasta, mahremiyetinin korunması amacıyla "Gizem" ismiyle kodlanmıştır. Bulgularımız Gizem Hanım'ın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alanlarında kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı stresörlerinin olduğunu; en çok psikolojik, sosyokültürel ve gelişimsel alanlarda stres yaşadığını ortaya çıkarmıştır. Gizem Hanım'ın algıladığı stresörlere yönelik esnek savunma hattının aktive olduğu, ancak kullandığı baş etmelerin etkisiz ve sınırlı baş etme yöntemleri olması nedeniyle sorunun çözülemediği belirlenmiştir. Sorunun çözülmemesi nedeniyle stresörlerin normal savunma hattına giriş yaptığı ve sistemde temel yanıt tepkisinin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu nedenle Gizem Hanım'a ikincil ve üçüncül koruma kapsamında belirlenen hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Neuman Sistemler Modelinin; infertilite sorunu yaşayan hastaların deneyimledikleri stresi ve stresle baş etmelerini belirlemede çok boyutlu bir çerçeve sağladığı, sorunların çözümünde bütüncül bir yaklaşım sunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, toplumsal bir olgu olan ve hem kadını hem erkeği her anlamda oldukça fazla etkileyen infertilite problemine bağlı yaşanan sorunların olabildiğince hızlı bir şekilde tanımlanması ve çözümüne yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesi açısından Neuman Sistemler Modeli'nin infertilite hastalarına bakım veren hemşireler tarafından kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı, hemşirelik teorisi, infertilite, Neuman sistemler modeli

ABSTRACT

This study aims to explain the nursing care applied to a woman with a diagnosis of infertility in accordance with the Neuman Systems Model. In this case report, the data were collected through 3 times in-depth interviews with the participants. During the interviews, a semi-structured question instruction developed by Neuman in accordance with the Neuman Systems Model was used. The female patient in the study was coded with the name "Gizem" to protect her privacy. Our findings show that Ms. Gizem has intrapersonal, interpersonal, and extrapersonal stressors in physiological, psychological, sociocultural, developmental, and spiritual areas; she experiences stress mostly in psychological, sociocultural, and developmental areas. It was determined that Ms. Gizem's flexible defense line for the stressors she perceived was activated, but the problem could not be solved because the coping methods she used were ineffective and limited. Because the problem could not be resolved, it was determined that the stressors entered the normal defense line and the basic response emerged in the system. For this reason, nursing interventions determined within the scope of secondary and tertiary protection were applied to Ms. Gizem. Neuman Systems Model; It is thought that patients with infertility problems provide a multidimensional framework to determine the stress they experience and cope with it, and offer a holistic approach to solving problems. For this reason, it is thought that the Neuman Systems Model should be used by nurses who care for infertility patients to identify the problems related to infertility, which is a social phenomenon and affects both women and men, as quickly as possible and to develop effective interventions for their solution.

Keywords: Nursing care, nursing theory, infertility, Neuman systems model

ORCID IDs of the authors: SÖŞ: 0000-0002-9951-4073; ŞYS: 0000-0001-9870-5161

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Sultan Özkan Şat

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Bitlis, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sultan.ozkan25@gmail.com

Atıf/Citation: Şat SÖ, Sözbir ŞY. (2024). İnfertilite tanısı olan bir kadına Neuman Sistemler Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 255-365. DOI:10.38108/ouhcd.1205926



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

Giriş

İnfertilite, görülme sıklığı ülkelere ve bölgelere göre farklılık gösteren bir sağlık sorunudur. 1990 ile 2010 yılları arasında infertilite prevalansında ulusal, bölgesel ve küresel eğilimlerin incelendiği bir araştırmada; 1990 yılında 42 milyon olan infertiliteden etkilenen çift sayısının 2010 yılında 48,5 milyona ulaştığı bildirilmektedir (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel, & Stevens, 2012). Türkiye’de infertilite prevalansını ortaya koyan kapsamlı bir çalışma bulunmamakla birlikte; aynı çalışmada primer infertilite oranının Türkiye’de % 2 ile % 2,99 arasında değiştiği ve sekonder infertilite oranının ise %9’dan az olduğu tahmin edilmektedir (Mascarenhas, Flaxman, Boerma, Vanderpoel, & Stevens, 2012).

İnfertilite, kadınların biyopsikososyal olarak pek çok problemle karşı karşıya kaldığı bir yaşam krizidir (Seymenler ve Siyez, 2018). Kadınlar bu süreçte kendini yetersiz hissetme, suçluluk, benlik saygısında azalma, depresyon, anksiyete, stres, öfke, kontrol kaybı, hayal kırıklığı, evlilik ilişkisi ve memnuniyetinin bozulması, yalnızlık, sosyal izolasyon, kişisel ilişkilerin bozulması, aile ve sosyal destekte bozulma, cinsel işlev bozuklukları gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Güleç ve ark., 2019; Fisher ve Hammarberg, 2012). İnfertilite problemi yaşayan kadınların deneyimledikleri sorunlar göz önünde bulundurulduğunda çok yönlü ve kapsamlı bir şekilde ele alınmaları gerekmektedir. Buna olanak sağlayan hemşirelik bakım modellerinden biri Neuman Sistemler Modeli’dir (Dağ ve ark, 2014).

Neuman Sistemler Modeli

Neuman Sistemler Modeli, strese ve stres nedeniyle ortaya çıkan tepkilere odaklanan bir hemşirelik modelidir (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014). Modelde insan, çevresiyle etkileşim halinde olan açık bir sistem şeklinde tanımlanmaktadır. İnsan, bireysel değişkenler (fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel), temel yapı, savunma hatları (esnek savunma hattı, normal savunma hattı, direnç hatları) ve yeniden yapılanmadan oluşmaktadır (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014; Köse ve Demirbağ, 2017). Çevre; sistemi etkilemekte, sistemden etkilenen, iç ve dış stresörler ve direnç faktörlerini içermektedir. Çevresel stresörler; kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı stresörler olarak kategorize edilmektedir (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014; Köse ve Demirbağ, 2017).

Stresörler; kişinin uyumunu bozan veya bu potansiyele sahip uyaranlar olarak tanımlanabilir. Stresörler esnek ve normal savunma hatlarını etkilediği ve direnç hatları aktiflediği zaman sistemin dengesi ve uyumu bozulabilmektedir (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014). Sağlık bireysel değişkenlerin ve temel yapı faktörlerinin uyumu ile belirlenen bir durumdur. Stresörlerin savunma hatlarına yaptığı etki sağlık halindeki değişimi belirtmektedir. Stresörler normal savunma hattına etki etmeye başladığında hastalık durumu ortaya çıkmaktadır (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014).

Neuman’a göre hemşirelik, bireylerin stresörlere tepkisini etkileyen tüm değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Hemşireliğin en önemli hedefi bireyin en iyi sağlık durumuna ulaştırılması, sağlığının korunması, sürdürülmesi ve sistemin dengede olmasının sağlanmasıdır. Modele göre hemşireler, stresörlerin etkilerini azaltmak için birincil, ikincil ve üçüncül koruma girişimlerinde bulunmalıdırlar (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017; Dağ ve ark, 2014; Köse ve Demirbağ, 2017). Birincil koruma, herhangi bir stresörün sisteme zarar vermeden önce tanımlanmasında; ikincil koruma, sistemin herhangi bir stresöre tepki vermesi sonucunda ortaya çıkan semptomların erken tanınması ve tedavisinde; üçüncül koruma ise sistemin direnç hatlarını güçlendirip uyum sağlamasını artırmada ve dengenin korunmasında kullanılmaktadır (Neuman, 1996).

Olgu Sunumu

Bu çalışma, infertilite tanısı olan bir kadına Neuman Sistemler Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımının açıklanmasını amaçlayan bir olgu sunumudur.

Çalışmadaki olgu, üremeye yardımcı tedavi almak amacıyla başvuran, 5 yıldan fazla süredir çocuk sahibi olamayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bir kadındır. Çalışmada yer alan kadın hasta, mahremiyetinin korunması amacıyla “Gizem” ismiyle kodlanmıştır. Gizem Hanım 31 yaşında, üniversite mezunu ve özel sektörde yönetici olarak çalışmaktadır. Sosyal güvencesi mevcut olup ekonomik durumunu iyi olarak ifade etmektedir. 10 yıldır evli olup, 8 yıldır çocuk sahibi olmaya çalışmaktadır. Çocuk sahibi olamama nedeni düşük sperm konsantrasyonu ve yumurta rezervinde azalmadır. Gizem hanım, üremeye yardımcı tedaviye kendi isteği ile başlamıştır. Daha önce 2 kez In Vitro Fertilizasyon (IVF) tedavisi yapılmış ancak gebelikle sonuçlanmamıştır.

Yöntem

Veriler Gizem Hanım ile üç kez derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Görüşmeler esnasında Neuman Sistemler Modeli'ne uygun olarak Neuman tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış soru yönergesi kullanılmıştır (Ayaz Alkaya, 2017; Neuman, 1996). Neuman bu soru yönergesini bireyin temel yapı faktörleri, esnek/normal savunma hatları, direnç hatlarının özellikleri, tepkileri, yeniden yapılanmaya yönelik potansiyeli ile iç ve dış stresörlerini belirlemek amacıyla geliştirmiştir. Bu soruların özelliği hasta merkezli olması ve stresörlerin bireyin algılarına göre tanımlanmasını kolaylaştırmasıdır (Neuman, 1996; Ayaz Alkaya, 2017). Soru yönergesinde; "Zorluk bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?", "Şu anki durumunuz alışık olduğunuz yaşam tarzınızı nasıl etkiledi? Alıştığınız yaşam biçiminden farkı nasıldır?", "Daha önce benzer bir problem yaşadınız mı? Eğer yaşadysanız problem neydi ve onunla nasıl baş ettiniz? Başarılı oldunuz mu?", "Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?", "Kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz veya ne yapıyorsunuz?" ve "Bakım verenler, aile, arkadaşlar veya diğerlerinden sizin için ne yapmalarını istiyorsunuz?" olmak üzere toplam altı soru bulunmakta olup, ihtiyaç duyulduğunda sonda sorular eklenmiştir. Her bir görüşme yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür.

Görüşmeler sırasında alınan ses kayıtları, araştırmacılar tarafından kelime-kelime yazıya geçirilmiştir ve araştırma bulguları yazılı dokümanlardan elde edilmiştir. Yazılı dokümanlar oluşturulduktan sonra analiz etmek için nitel araştırma yöntemlerinden öyküsel analiz yaklaşımı kullanılmıştır (Merriam, 2015). Bu yaklaşım Neuman Sistemler Modeli'nde yer alan stresörlerin ve savunma hatları ve direnç hatlarının özellikleri ve yeniden yapılanma potansiyelinin belirlenmesini kolaylaştırmıştır. Analiz sonucunda elde edilen veriler Neuman Sistem Modeli çerçevesinde değerlendirilmiş, bu nedenle herhangi bir tema ve kategori oluşturulmamıştır. Bulgular, doğrudan alıntılarla desteklenmiştir. Hastaya yönelik hemşirelik bakımı ilk görüşmeden sonra başlamıştır. İlk görüşmede hastanın stresörleri, savunma ve direnç hatları değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda hastaya hangi korunma girişimlerinin uygulanması gerektiği belirlenmiştir. Hastaya uygulanması gerektiği belirlenen korunma girişimleri ikinci ve üçüncü görüşmede uygulanmıştır. İkinci ve üçüncü

görüşmede koruma girişimleri uygulanırken aynı zamanda veri toplama süreci de devam ettirilmiştir. Üçüncü görüşmenin sonunda hastaya uygulanan hemşirelik bakımı hastanın yeniden yapılanma potansiyeli belirlenerek değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma olgu sunumu türünde olduğu için herhangi bir etik kuruldan etik onay alınmamış, katılımcıdan yazılı ve sözlü olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun şekilde yapılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce katılımcıya araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediği zaman araştırmadan çekilebileceği, araştırma süresince ve sonrasında katılımcının kimliğinin gizli tutulacağı konusunda katılımcı bilgilendirilmiş ve görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınması ve araştırma konusunda yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. Katılımcının mahremiyetinin korunması amacıyla "Gizem" ismiyle kodlanmıştır.

Bulgular

Araştırmadan elde edilen veriler Neuman Sistemler Modeli çerçevesinde sunulmuştur.

Zorluk bakımından en büyük sorun

Araştırmamızda Gizem Hanım'ın zorluk bakımından en büyük sorununun Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYT) başarısızlığı olduğu bulunmuştur.

"Çocuk sahibi olamamak... Yeniden negatif sonuca hazır mıyım? Yani ne kadar ne yapabilirim onu düşünüyorum."

Şu anki yaşamının alışık olduğu yaşam tarzına etkisi ve farkı

Gizem Hanım'ın şu anki yaşamının alışık olduğu yaşam tarzına etkisi ve farkı incelendiğinde; şu anki yaşamının alışık olduğu yaşam tarzına etkisi ve farkının infertiliteye bağlı yaşadığı damgalanma nedeniyle sosyal geri çekilme olduğu saptanmıştır.

"Yani ben hamile veya doğum yapmış arkadaşlarıma gidemiyorum. Doğumdan bir kırk gün sonra kendimi hazırlayınca gidebiliyorum. Şey oluyor, ya acaba gittiğim zaman bebek hastalansa her bebek hastalanır ya, acaba benim nazarımın değiştiğini düşünürler mi? Uğursuz geleceğim diye düşünürler mi? Yanlış mı anlarlar? Görmeye bile gidemiyorsun. Bak 10 yıldır olmuyor bak gördü de nazarı değdi böyle bir cümle... Bebeği kucacağına

aldığın anda yanlış bir şey mi yapacağım. Annesi bir tepki verecek mi?”

“En basiti ben yeğenime şeker veremiyorum. Annesi yediriyor mu bir şey diyecek mi? Elinden alacak mı? (Ağlayarak). O kadar kötü ki. İnsanlar... Belki de biz uzaklaştık. Eşim artık almasan mı çocuklara bir şey dedi. Kaldım.”

“İnsanlar bu davranışlarla bizi dışlamış oluyorlar...”

“Ya biz çok hassasız ya... Anlayamıyorum. Toplumdan uzaklaşıyorsun yani çocuklu ailelerden uzaklaşıyorsun. Önceden böyle değildi. Her gece rüyamda görüyorum. Bebeğimi elimden alıyorlar. Kokusunu hissediyorum. Sarılamıyorum. Rüyadan uyanınca eşime de anlatamıyorum çocuğumu elimden aldılar diye.”

Tablo 1. Gizem Hanım’ın bireysel değişkenlerine göre kişi içi, kişiler arası ve kişi dışı stresörleri

Model Bileşeni	Stresörlerin Belirlenmesi
Fizyolojik	<p>Stresörler Kişi içi: Azalmış over rezervi. Kişiler arası: Eşinin sperm konsantrasyonunun düşüklüğü. Kişi dışı: ÜYT işlemleri, kullanılan bitkisel ürünler</p>
Psikolojik	<p>Stresörler Kişi içi: Çocuk sahibi olamamak, olumsuz sonuca hazır olup olmamaya karar verememe, güçsüzlük hissi, duyguların içe dönük olması (ben yanıyorum ama dumandan etkilenenleri düşünüyorum ifadesi), üzüntü. Kişiler arası: İnfertilite sorununun eşinden de kaynaklanıyor olması, aileden utanma, çocuk sahibi olabilmek için yeterince çabalamadığı suçlaması. Kişi dışı: Tedavinin gizlenmesi, anne olmadan anneliğin anlaşılamayacağı suçlaması, hastane ortamı, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, tedavi sürecinin belirsizliği.</p>
Gelişimsel	<p>Stresörler Kişi içi: 31 yaşında olması ve 10 yıldır evli olması (yetişkinlik dönemi), çocuk sahibi olma beklentisi, çocuk sahibi olamadığı için yetersizlik hissi, artık birinin ona anne olarak hitap etmesi beklentisi. Kişiler arası: Aile, akraba ve arkadaşların çocuk beklentisi (kaç yıldır evlisin niye hala çocuğun yok ifadeleri). Kişi dışı: Aynı yaş dönemindeki arkadaşların çocuklarının olması, Gizem Hanım’ın ise gelişimsel olarak gebe ve çocuğu olan insanlarla sosyalleşmesi beklentisinin karşılanamaması, yabancılaşma.</p>
Sosyokültürel	<p>Stresörler Kişi içi: İnfertilite tedavisinin gizlenmesi, 2 kez yardımcı üreme tekniği kullanılmasına rağmen annelik olgusunun gerçekleşmemesi (sosyal rol eksikliği), çocuk sahibi olamadığı için başkaları tarafından uğursuz sayılacağı korkusu. Kişiler arası: Çocuğu olan insanlar tarafından uğursuz olarak algılanması, eşin hadım, kendisinin kısır olarak nitelenmesi, çocuk sahibi olamama gerekçelerini söylemekten utanma, kadının beklentisine önem vermeden tavsiyelerde bulunma (evlat edinme tavsiyesi), Kişi dışı: Tedavi masraflarının fazla olması, ekonomik olarak zorlanma, toplumdan dışlanma, izole edilme, tüp bebeğin kişinin kendi çocuğu olarak algılanmaması.</p>
Spiritüel	<p>Stresörler Kişi içi: Anne olma yeteneğinin bahşedilmemesi, tedavinin başarılı olacağına inanmaması (kısmen) Kişiler arası: Çocuk sahibi olmak için yeterince çabalamadığı ithamı, dünyevi işlerle uğraştığı ithamı Kişi dışı: Herkesin türbelere götürmek istemesi</p>

Daha önce benzer bir problem yaşama durumu ve baş etme yöntemi

Gizem Hanımın daha önce benzer bir problem yaşayıp yaşamadığı ve baş etmesi incelendiğinde;

benzer sorunları uzun süredir yaşadığı ve baş etmek için “inkar”ı kullandığı saptanmıştır.

“Bu üçüncü tüp bebek tedavimiz olacak. 10 yıldır çocuk sahibi olamıyorum.”

“Güçlü olmaya çalışıyorum, takmamaya çalışıyorum. İçimde yaşıyorum. Herkes Gizem bunu takmıyor, dünya malıyla uğraşiyor diyor. Ama bunun beni ne kadar etkilediğini belli edemiyorum. Beni neden güçsüz görsünler. Ben zaten içimde yaşıyorum birçok şeyi. Evet, Ayşe teyze ben tedavi oluyorum ama çocuğum olmuyor demiyorum. Diyemem çünkü. Desem bir sürü soru soracak. Bir sürü kişiye yayacak. Uğraşamam onlarla gücüm yok. Kimseye tedavi oluyorum demiyorum. İşe gider gibi hastaneye geliyorum. Toplum tüp bebeği farklı algılıyor bir de.”

Toplum tarafından tüp bebek tedavisinin algılanışı

Gizem Hanım, toplum tarafından infertilite/tüp bebek tedavisinin algılanışını damgalanma ve ayrımcılık çerçevesinde açıklamış, infertiliteyi ise hastalık, yetersizlik olarak algıladığı saptanmıştır.

“Spermi olmayan bir erkeğin karısına başkasından sperm alınıp koyuluyor sanıyorlar. Belki 20 yıl önce böyle algılanıyordu ama hala böyle. Bana yaa normal sperm koyuyorlarmış diyorlar. Ee tabi ne sanıyorsunuz diyorum. İlk zamanlar annem... Gizem tüp bebek olduğunu söylemesek mi? diyordu. Anne deli misin dedim, bunu herkes diyor da sen deme karşımda dedim. Benim çocuğum olsun ben tüp annem diyeceğim.”

“Bayramdı. Ailesine gittik. Biz Karadenizliyiz. Ayıptır sperm yumurta eksikliği anneye babaya pat diye söylenmez. Eşim de doğrucu davuttur. Benim spermim yok, bizim çocuğumuz benden dolayı olmuyor dedi. Ben utandım. Kalktım mutfağa gittim. Ailesi bir şey demedi. Bayram ziyaretine gittik. Teyzenin biri dakika bir gol bir, herkesin içinde bana senin kocan hadım mı dedi? Ne olduğunu o zamana kadar bilmiyordum. Kötü bir şey olduğunu anladım ama. Sonra sen kısır mısın dedi? Sizin çocuğunuz niye olmuyor kaç yıldır evlisin dedi. Eve gittim ağladım. Kayınvalidem kayınbabam kızdı. İlk tepkileri o kadar kötüydü ki. Kayınvalidem ilk duyduğunda aman dedi çocuk alırsınız dedi. İnsan bir tedavisine bakarız, yolu vardır yordamı vardır der. Çocuk alırsınız dedi. Tamam, ben çocuk almayı düşünüyorum. Ama bütün ümitlerim bitsin. Olmayacağına inanayım.”

“Çocuksuz aileleri bir fanusun içine koyuyorlar. Bunlar lay lay lom. Hiçbir derdi sıkıntısı yok sanıyorlar. Ben bir ateşin ortasındayım aslında... Etrafındakileri, dumandan etkilenenleri düşünüyorum. Ama içten içe gidiyorum artık, ben yanıyorum aslında... Kendimi düşünemiyorum. Annem, babam, eşim, arkadaşlarım...”

Çocuk sahibi olamamanın anlamı

Gizem Hanım için infertilitenin anlamı incelendiğinde; Gizem Hanım'ın infertiliteye annelik rolünü yerine getirmede engel anlamını yüklediği saptanmıştır.

“Çocuk sahibi olamamak hastalık, yetersizlik yani. Anne olma yeteneğinin bahşedilmemesi... Başka ne ki...”

Mevcut durumuna dayanarak gelecekteki durumu konusundaki düşünceleri

Gizem Hanımın, mevcut durumuna dayanarak gelecekteki durumu konusundaki düşünceleri incelendiğinde, bir taraftan anne olma umudunu korurken, diğer taraftan sorununa çözüm ürettiği saptanmıştır.

“Herhalde evlat edinirim. Benim onlara olduğu gibi onların da bana ihtiyacı var. Bir tane çocuk verirlerse alacağım. Anne der demez bilemem. Abla desin ama ben bir çocuğu alıyım her şeyiyle yanında olayım. Anne demesini çok isterim. İnşallah bebek olur. Ya bilemem inşallah kendi çocuğum olur. Onu da bilemem. Takdir-i İlahi... Ne olursa olsun o benim en kıymetlim olacak zaten. İnsan emeğini seviyor”

Anne olmanın Gizem Hanım için anlamı “Anne, canından bir parça, her şeyden fazla sevebileceğin ve seni sevebilecek bir şey. Anne olmak... Bana anne desin istiyorum.”, “Büyüyorsun, yetişiyorsun, evleniyorsun, çocuğun olsun istiyorsun. Anne olmak istiyorsun işte...”

Bu süreçte kendine yardım edebilmek için yaptığı uygulamalar

Gizem Hanımın ÜYT sürecinde kendine yardım için dikkati başka yöne çekme ve spiritualiteyi kullandığı saptanmıştır.

“İşime yoğunlaşıyorum. Dua ediyorum ve herkesten dua istiyorum. O kadar yoğun bir hayatım var ki iş açısından, bazen aklıma bile gelmiyor. Kendimi işime vererek rahatlatıyorum.”

Bu süreçte bakım verenler, aile ve arkadaşlarından beklentileri

Gizem Hanımın sağlık personelinden onurlu bir bakım ve terapötik iletişim beklentisi olduğu saptanmıştır.

“Sağlık çalışanlarından özellikle güler yüz, nasılsın demelerini bekliyorum. Zaten tüp bebek, infertiliteyi görünce geriliyorum. Onlar da gergin ve asık suratla yaklaşmazlarsa rahatlıyorum. O kadar yaşadığımız şeyin yanında hastanedeki sekreterlerin kötü davranması, hemşirelerin veya doktorların yüzümüze bile bakmadan, açıklama bile yapmadan muayene etmesi, şöyle yap böyle yap diye akıl vermesi...”

“Ailemden arkadaşlarımdan da anlayışlı olmalarını bekliyorum.”

Çocuk sahibi olabilmek için yaptığı diğer uygulamaları

Gizem Hanımın ÜYT dışında geleneksel uygulamalara (bitkisel kürler, tekke/türbe ziyareti vs.) başvurduğu saptanmıştır.

“Kürler, dualar, türbeler... Beni herkes bir yere götürüyor ben de hayır diyemiyorum. Şimdi iş için il dışına gidiyorum. Gittiğim bir yerde Gizem Hanım şurada bir türbe var bir taş alıyorsun kuyunun içinden taş bir sene duruyor çocuk oluyormuş dediler. Kuyunun içine girdim. Babam beni tuttu taşı aldım. Yine başka şehirlerde türbelere gidiyorum dualar ediyorum.”

“Bunlar dışında beslenmeye yönelik uygulamalar yapıyorum.'nın havuç kürleri, ceviz

kürleri, sarımsaklar... Aslında onlar eşimin spermelerini artırdı ama etkisi olmadı. Aktardan bir kür yaptık. Ben yemiyorum eşime yediriyorum. Onun dışında çaylar (civanperçemi, aslanpençesi vb.) var onları içiyorum.”

“Pırasanın suyunu kaynattım buharına oturdum. Bir kan değerim yüksekti hangisi olduğunu bilmiyorum şimdi. Ertesi gün düştü. Doktora da diyemedim bundan dolayı düştü diye ama işe yaradı.”

Gizem Hanımın stresörleri, savunma ve direnç hatları

Gizem Hanım'dan elde edilen veriler doğrultusunda stresörler (Tablo 1), savunma ve direnç hatlarına ilişkin özellikler (Tablo 2) ve yeniden yapılanma potansiyeli (Tablo 3) belirlenmiştir.

Tablo 2. Gizem Hanım'ın savunma hatları ve direnç hatlarının özellikleri

Esnek Savunma Hattı (Temel yanıtın ortaya çıkmasını engellemek için kullanılan baş etmeler-tamponlama)				
Fizyolojik	Psikolojik	Gelişimsel	Sosyokültürel	Spiritüel
<ul style="list-style-type: none"> Aşırı yeme davranışı ile rahatlamaya ve sorunu unutmaya çalışma Kürler uygulama 	<ul style="list-style-type: none"> Ağlama Sorundan kaçma Sorunu görmezden gelme 	<ul style="list-style-type: none"> Genç yaşta olması nedeniyle çocuk sahibi olma ihtimali 	<ul style="list-style-type: none"> Kendini işe vererek sorundan uzaklaşma Yaşanılan sorunları çevreye belli etmeme 	<ul style="list-style-type: none"> Türbe ziyaretleri Dua etme Olumlu motive edici telkinlerde bulunma
Normal Savunma Hattı (Stresörün ortadan kalkmaması sonucu temel yanıtın ortaya çıkması)				
Fizyolojik	Psikolojik	Gelişimsel	Sosyokültürel	Spiritüel
<ul style="list-style-type: none"> Yorgunluk Hazımsızlık Baş ağrısı 	<ul style="list-style-type: none"> İçerme dönüklük 	-	<ul style="list-style-type: none"> Toplumdan uzaklaşma 	-
Direnç Hattı (Temel yapıyı korumaya yönelik baş etmeler)				
<ul style="list-style-type: none"> Evlat edinmenin düşünülmesi (temel yapıyı korumak için dayanak noktası) Takdir-i İlahi 				

Tablo 3. Gizem Hanım'ın yeniden yapılanma potansiyeli

Yeniden Yapılanma Potansiyeli
<p>Gizem Hanım'ın 3. kez tedaviye gelmiş olması yeniden yapılanmaya yönelik bir potansiyel taşımaktadır. Eğer 3. tedavi süreci başarılı olur, gebelik ve doğum gerçekleşirse sistem yeniden dengeyi sağlayacak ve temel yapı korunacaktır. Ancak tedavi sürecinin başarısız olması durumunda stresörler etki etmeye devam edecektir. Bunun sonucunda temel yapının ve sistemin bütünlüğünün korunabilmesi için direnç hattında yer alan evlat edinme düşüncesinin gerçekleşmesi ile sistemin yeniden yapılanma potansiyeli gerçekleşecektir.</p>

Tablo 4. Gizem Hanım'a uygulanan ikincil ve üçüncül hemşirelik bakım stratejileri kapsamında uygulanan hemşirelik tanıları ve girişimlere örnekler

Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri
Durumsal/Kronik Düşük Benlik Saygısı	<p>Öz-Farkındalığı Güçlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> Duygu ve düşüncelerinin farkına varması ve bunları tartışması için hasta cesaretlendirildi. Hasta ile yapılan görüşmelerde “herkesin eşsiz olduğunun farkına varmasına” yönelik vurgulamalar yapıldı.. Hastanın duygularının farkında olmasına/tanımına yardım edildi. Hastanın kendisiyle ilgili olumlu özellikleri tanınması/belirlenmesi için yardım edildi. Akran grupları (kendisi ile benzer süreçleri yaşayan) ile bir araya getirilerek “kendini ifade etme”si kolaylaştırıldı. <p>Benlik Saygısını Güçlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın kendine verdiği değere ilişkin ifadeleri gözlemlendi. Hastanın kontrol odağı belirlendi (hasta dış kontrol odaklı). Kendini kabullenmesi için hastaya yardım edildi. Hastanın kendinde güçlü gördüğü yönler belirlendi ve güçlendirildi. Hastaya başkalarından gelen olumlu tepkileri tanımada yardım edildi. Öz eleştiri ve suçluluk duygularının nedenleri birlikte incelendi.
Etkisiz baş etme	<p>Baş etmeyi Güçlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> Olayı/durumu objektif olarak değerlendirmeye başlaması için yardım edildi. Hastanın en çok ilgilendiği bilginin ne olduğunu tanımlanarak, bu bilgiyi edinmesine (evlat edinme süreçleri) yardım edildi. Hastanın kısa ve uzun vadede gerçekçi hedefler belirlemesine yardım edildi. Çaresizlik duyguları ile baş etmenin bir yolu olarak, gerçekçi umut etme tutumunu benimsemeye yönelik bilgilendirme yapıldı. Hastanın ambivalan (öfke ya da depresyon) duygularıyla yüzleşmesi sağlandı. Öfke ve düşmanlık duygularını yapıcı bir şekilde dışa vurması desteklendi. <p>Spiritüel Destek</p> <ul style="list-style-type: none"> Güven ve empatik bakımı sağlamak için teröpatik iletişim kullanıldı. Yaşadığı sorunun amacı ve anlamı hakkında paylaşımda bulunuldu. Bireyin yalnızlık ve güçsüzlük ifadeleri empatik dinleme tekniği kullanılarak dinlendi. Spiritüel kaynakları kullanmaya devam etmesi konusunda cesaretlendirildi
Rol performansında etkisizlik	<p>Benlik Saygısını Güçlendirme</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın kendine verdiği değere ilişkin ifadeleri gözlemlendi. Hastanın kontrol odağı belirlendi (hasta dış kontrol odaklı). Kendini kabullenmesi için hastaya yardım edildi. Hastanın kendinde güçlü gördüğü yönler belirlendi ve güçlendirildi. Hastaya başkalarından gelen olumlu tepkileri tanımada yardım edildi. Öz eleştiri ve suçluluk duygularının nedenleri birlikte incelendi. Hasta, yeni mücadelelere girmesi için cesaretlendirildi. <p>Üreme Teknolojisi Yönetimi</p> <ul style="list-style-type: none"> Önceki başarısız tedavi süreçlerine bağlı yaşanan yas sürecinde destek sağlandı. İnfertilite destek gruplarına yönlendirildi. Evlat edinme ya da çocuksuz olma kararı gibi alternatif konular hasta ile tartışıldı. Üreme ile ilişkili olmayan yaşam alanlarına odaklanmaları için yönlendirildi.

Bulgularımız, Gizem Hanım'ın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alanlarında kişi içi, kişilerarası ve kişi dışı stresörlerinin olduğunu; en çok psikolojik, sosyokültürel ve gelişimsel alanlarda stres yaşadığını ortaya çıkarmıştır. Gizem Hanım'ın algıladığı stresörlere yönelik esnek savunma hattının aktive olduğu, ancak kullandığı sosyokültürel ve gelişimsel alanlarda stres baş etmelerin etkisiz ve sınırlı baş etme yöntemleri olması nedeniyle sorunun çözülemediği belirlenmiştir. Sorunun çözülmemesi nedeniyle stresörlerin normal savunma hattına giriş yaptığı ve sistemde temel yanıt tepkisinin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Gizem Hanım'ın stresörleri, savunma ve direnç hatlarının özellikleri belirlendikten sonra; Gizem Hanım'ın normal savunma hattı aktivasyonu sonucunda oluşan temel yanıt semptomlarının giderilmesi, stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanması ve sistem dengesinin yeniden sağlanarak temel yapının korunması amacıyla ikincil ve üçüncül hemşirelik bakım stratejileri kapsamında hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Gizem Hanım'a "Durumsal/Kronik Düşük Benlik Saygısı, Etkisiz Baş Etme ve Rol Performansında Etkisizlik" hemşirelik tanıları konulmuştur. Bu tanılara yönelik yapılan girişimler Tablo 4'te açıklanmıştır. İkincil ve üçüncül koruma stratejileri kapsamında hemşirelik bakımı uygulandıktan sonra Gizem Hanım'ın yeniden yapılanma potansiyeli değerlendirilmiştir. Buna göre; Gizem Hanım'ın üçüncü kez tedaviye gelmiş olması yeniden yapılanmaya yönelik bir potansiyel taşıdığını düşündürmektedir. Üçüncü tedavi sürecinin başarılı olması durumunda, sistemin yeniden dengeyi sağlayacağı ve temel yapının korunacağı; tedavi sürecinin başarısız olması durumunda ise stresörlerin etki etmeye devam edeceği düşünülmektedir. Ancak temel yapının ve sistemin bütünlüğünün korunabilmesi için direnç hattında yer alan evlat edinme düşüncesinin gerçekleşmesi ile sistemin yeniden yapılanma potansiyeli gerçekleşecektir.

Tartışma

İnfertilite problemi toplumsal bir olgu olması nedeniyle yalnızca fiziksel sorunlar oluşturmamakta aynı zamanda sosyal ve psikolojik pek çok problemi beraberinde getirmektedir. Özellikle kadınlar; toplumdaki konumlarına bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte infertilite nedeniyle ortaya çıkan problemlerden oldukça derin bir şekilde etkilenmektedir. Bulgularımız infertilite tanısı olan

kadınların; NSM'de yer alan fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyokültürel ve spiritüel alanların tamamında stres yaşadığını, ancak özellikle psikolojik ve sosyokültürel alanlarda daha yoğun stres yaşadığını ortaya koymuştur.

Fizyolojik stresörlerin; infertilitenin sebebi ve tedavi sürecinin sisteme etkisi olduğu görülmektedir. İnfertilite sebebi tedavi edilemez bir durum olduğunda yaşanan stres daha da artmaktadır. İnfertilite sebebinin tedavi edilebilir olması çocuk sahibi olma umudunu koruması açısından stresi düşüren bir etki göstermektedir (Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015). Psikolojik stresörler; çocuk sahibi olamamak, olumsuz sonuca hazır olup olmamaya karar verememe, güçsüzlük hissi, duyguların içe dönük olması, üzüntü, ailede utanma, çocuk sahibi olabilmek için yeterince çabalamadığı suçlaması, tedavinin gizlenmesi, anne olmadan anneliğin anlaşılamayacağı suçlaması, hastane ortamı, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, tedavi sürecinin belirsizliği gibi durumlardan oluştuğu görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da benzer şekilde kadınların infertiliteden psikolojik olarak daha fazla etkilendikleri ve daha yoğun bir şekilde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler yaşadıkları belirtilmektedir (Karaca ve Ünsal, 2012; Sezgin ve Hocoğlu, 2014; Moghadam ve ark., 2011; Logan ve ark., 2019; Lakatos ve ark., 2017). Psikolojik sorunların kadınlar tarafından bu denli yoğun yaşanmasının altında yatan sebeplerin çalışmamız bulgularıyla da ortaya çıkan sosyal ve kültürel faktörler ve tanı-tedavi aşamasında özellikle kadın bedeninin kullanılması olduğu düşünülmektedir.

Gelişimsel stresörler arasında; yaş, evlilik süresi, çocuk sahibi olma beklentisi, çocuk sahibi olamadığı için yetersizlik hissi, aile, akraba ve arkadaşların çocuk beklentisi, aynı yaş dönemindeki arkadaşların çocuklarının olması, gelişimsel olarak gebe ve çocuğu olan insanlarla sosyalleşmesi beklentisinin karşılanamaması yer almaktadır. Doğurganlığın yetişkinlik döneminin en önemli fonksiyonlarından biri olduğu belirtilmektedir. Bu fonksiyonun gerçekleşmemesi bireylerde yetersizlik hissi oluşmasına, geleceğe yönelik planlarının bozulmasına ve benlik saygılarıyla ilgili çeşitli problemler yaşanmasına sebep olmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). Pek çok kültürde infertilite "çocuksuz" olmayı beraberinde getiren istenmedik bir gelişimsel durum ve "beklenmeyen bir yaşam geçişi" olarak algılanmaktadır (Patel ve ark., 2018). Ayrıca kadınların infertilite ile birlikte yoğun bir

kayıp duygusu yaşadıkları ve bu kayıp duygusunun yaşam döngüsündeki bir sonraki aşamanın gerçekleşmemesi ve potansiyel anne, anneanne olma umudunun kaybı olduğu belirtilmektedir (Karaca ve Ünsal, 2012).

Sosyokültürel stresörler; infertilite tedavisinin gizlenmesi, iki kez yardımcı üreme tekniği kullanılmasına rağmen annelik olgusunun gerçekleşmemesi (sosyal rol eksikliği), çocuk sahibi olamadığı için başkaları tarafından uğursuz sayılacağı korkusu, çocuğu olan insanlar tarafından uğursuz olarak algılanması, eşin hadım-kendisinin kısır olarak nitelenmesi, çocuk sahibi olamama gerekçelerini söylemekten utanma, kadının beklentisine önem vermeden tavsiyelerde bulunma (evlat edinme tavsiyesi), tedavi masraflarının fazla olması, ekonomik olarak zorlanma, toplumdan dışlanma, izole edilme gibi faktörlerden oluşmaktadır. Haftanın pek çok günü tedaviye gelmesi de kadınlar açısından ciddi bir stres kaynağıdır. Çünkü infertilite kadınlar açısından özel bir problem olarak görülmekte ve gizliliğin korunması istenmektedir. Ancak tedavilerin çok sık gerçekleşmesi, özellikle çalışan kadınlar açısından stresi artıran bir etki göstermektedir. İşten izin alınmak zorunda kalınması kadınların mahremiyetini zedeleyen bir durum olarak algılanmaktadır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). İnfertilite tedavisinin çiftler açısından önemli mali yükler taşıdığı ve mali yükün, tedavinin bırakılmasının önemli sebeplerinden biri olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Şahin, 2020; Dyer ve ark., 2020). Tedavi masraflarının karşılanabilmesi için sarfedilen çabalar önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Çalışmamız bulgularıyla benzer şekilde Hess ve arkadaşları; infertilite problemi yaşayan kadınların evlilik ilişkilerinin bozulduğunu, akraba eleştirilerine maruz kaldığını ve maruz kaldıkları damgalanma nedeniyle yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşadıklarını bildirmektedir (Hess ve ark., 2018). Çalışmamızda ortaya çıkan bu bulguların literatürdeki pek çok çalışma ile de benzerlik gösterdiği söylenebilir (Hasanpoor-Azghdy, Simbar, Vedadhir, 2014; Patel ve ark., 2018; Chaves ve ark., 2019).

Spiritüel stresörler; anne olma yeteneğinin bahşedilmemesi, tedavinin başarılı olacağına inanmaması (kısmen), çocuk sahibi olmak için yeterince çabalamadığı ithamı, dünyevi işlerle uğraştığı ithamı ve herkesin türbelere götürmek istemesi durumlarından oluşmaktadır. Spiritüel faktörler bireylerde stres oluşturabilmekte iken, aynı zamanda baş etme yöntemi olarak da

kullanılabilmektedir. Bulgularımız, infertilite sorunu olan bir kadının spiritüel faktörleri stres kaynağı olarak algılamasının yanı sıra baş etme yöntemi olarak da kullandığını ortaya koymuştur. Literatürde infertil kadınların baş etme için kullandıkları yöntemler arasında; dua etme, türbelere gitme, kendine telkinlerde bulunma ve Takdir-i İlahi düşüncesine sığınma yer almaktadır (Roudsari ve ark., 2014; Udgiri, Patil 2019).

Çalışmamızda Neuman Sistemler Modeli çerçevesinde ikincil ve üçüncül koruma stratejileri kapsamında uyguladığımız hemşirelik bakımının hastanın yaşadığı sorunlara etkisi incelendiğinde; hastanın yaşadığı stresörlerin sisteme olan etkisinin azaldığı görülmekle birlikte tedavi sürecinin başarısız olması durumunda (stresi oluşturan temel sorunun ortadan kalkmaması nedeniyle) stresörlerin sisteme etki etmeye devam edeceği görülmüştür. Bu durumda infertilite sorunu olan bireylerde/çiftlerde temel yapının ve sistemin bütünlüğünün korunabilmesi için direnç hattında yer alan evlat edinme düşüncesinin sistemi yeniden yapılandırma potansiyeline sahip olduğu düşünülmektedir. Literatürde yer alan bir çalışmada infertilite sorunu yaşayan kadınların %77'sinin evlat edinme konusuna ilgi gösterdikleri bildirilmektedir (Shahid ve ark., 2020). Bir başka çalışmada ise; çocuk sahibi olamamanın ortaya çıkardığı zorluklarla başa çıkmak için olumlu yeniden değerlendirme stratejisi olarak katılımcıların % 40,7'sinin evlat edinmeyi planladıkları belirtilmektedir (Kwaghtser, 2023). Benzer şekilde evlat edinmenin infertilite tedavisinde değerlendirilebilecek yöntemlerden biri olabileceği belirtilmektedir (Yassini ve ark., 2012). Özellikle tıbbi tedavisi başarısız olan veya çeşitli nedenlerle infertilite tedavisini bırakmaya karar veren çiftlerde evlat edinme veya bir çocuğun bakımını üstlenme gibi alternatif yöntemlere hemşirelik bakımı kapsamında yer verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak Neuman Sistemler Modelinin; infertilite sorunu yaşayan hastaların deneyimledikleri stresi ve stresle baş etmelerini belirlemede çok boyutlu bir çerçeve sağladığı, sorunların çözümünde bütüncül bir yaklaşım sunduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, toplumsal bir olgu olan ve hem kadını hem erkeği her anlamda oldukça fazla etkileyen infertilite problemine bağlı yaşanan sorunların olabildiğince hızlı bir şekilde tanımlanması ve çözümüne yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesi açısından Neuman

Sistemler Modeli'nin infertilite hastalarına bakım veren hemşireler tarafından kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle infertilite ve üremeye yardımcı teknikler alanında çalışan hemşirelere yönelik Neuman Sistemler Modeli'nin uygulamada kullanılmasına yönelik eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Yazarlar çalışmaya katılarak destek veren katılımcıya teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Bu çalışma olgu sunumu türünde olduğu için herhangi bir etik kuruldan etik onay alınmamış, katılımcıdan yazılı ve sözlü olarak Bilgilendirilmiş Onam Formu alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun şekilde yapılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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?

- Olgu sunumumuz, Neuman Sistemler Modeli'nin infertilite sorunu olan hastalara bütüncül bir bakım verilebilmesi için uygulanabilir bir model olduğunu ortaya koymaktadır.
- Olgu sunumumuzun, infertilite sorunu olan kadınlara yönelik hemşirelik bakımında Neuman Sistemler Modeli'nin nasıl kullanacağı konusunda hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Ayaz Alkaya S. (2017). Betty Neuman: Sistemler Modeli. İçinde. Ayişe Karadağ, Nurcan Çalışkan, Zehra Göçmen Baykara (Editör). Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basın, 444-463.
- Chaves C, Canavarro MC, Moura-Ramos M. (2019). The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility. *Fam Process*, 58, 509-523.
- Dağ H, Kavlak O, Şirin A. (2014). Neuman Sistemler Modeli ve infertilite stresörleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 121-128.
- Dyer S, Chambers GM, Adamson GD, Banker M, De Mouzon J, Ishihara O, et al. (2020). ART utilization:

an indicator of access to infertility care. *Reprod Biomed Online*, 41(1), 6-9.

<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.03.007>

Fisher JR., Hammarberg K. (2012). Psychological and social aspects of infertility in men: An overview of the evidence and implications for psychologically informed clinical care and future research. *Asian Journal of Andrology*, 14(1), 121-129.

Güleç G, Yalçın EG, Yenilmez Ç. (2019). İnfertil çiftlerde kaygı, öfke, başa çıkma yöntemleri, yeti yitimi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(1), 1-8.

<https://doi.org/10.18229/kocatepetip.532087>

Hasanpoor-Azghdy SB, Simbar M, Vedadhir A. (2014). The emotional-psychological consequences of infertility among infertile women seeking treatment: Results of a qualitative study. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 12(2), 131-138.

Hess RF, Ross R, Gililand JL Jr. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: A mixed methods study. *African Journal of Reproductive Health*, 22, 60-72.

Karaca A, Ünsal G. (2012). İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 80-85. <https://doi.org/10.5505/phd.2012.02486>

Kırca N, Pasinlioğlu T. (2013). İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 162-178.

<https://doi.org/10.5455/cap.20130511>

Köse BG, Demirbağ BC. (2017). Neuman Açık Sistemler Modeline göre bir vaka değerlendirmesi çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 326-332.

Kwaghtser AP. (2023). Childlessness and its coping strategies among couples in Lafia Local Government Area, Nasarawa State. *Nigeria. Ianna Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(1), 23-36.

Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP, Sexty R, Balog, P. (2017). Anxiety and depression among infertile women: A cross-sectional survey from Hungary. *BMC Womens Health*, 17(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12905-017-0410-2>

Logan S, Gu R, Li W, Xiao S, Anazodo AC. (2019). Infertility in China: Culture, society and a need for fertility counseling. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 8(1), 1-6.

<https://doi.org/10.4103/2305-0500.250416>

Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G. A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Medicine*, 9(12), e1001356. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>

Merriam SB. (2015). Nitel Araştırma Desen ve Uygulama için Bir Rehber. (Çev. Ed Selahattin Turan). İstanbul: Nobel Yayın. 21-39, 161-199.

- Moghadam MHB, Aminian AH, Abdoli AM, Seighal N, Falahzadeh H, Ghasemi N. (2011). Short communication evaluation of the general of the infertile couples. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 9(4), 309-314.
- Neuman B. (1996). The Neuman Systems Model in research and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 67-70. <https://doi.org/10.1177/089431849600900207>
- Patel A, Sharma PSVN, Kumar P, Binu VS. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 11, 172-179.
- Roudsari RL, Allan HT, Smith PA. (2014). Iranian and English women's use of religion and spirituality as resources for coping with infertility. *Human Fertility*, 17(2), 114-123. <https://doi.org/10.3109/14647273.2014.909610>
- Seymenler S, Siyez DM. (2018). İnfertilite psikolojik danışmanlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 176-188. <https://doi.org/10.18863/pgy.358095>
- Sezgin H, Hocaoglu Ç. (2014). İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 65-184. <https://doi.org/10.5455/cap.20131001091415>
- Shahid H, Kamal A, Younas S. (2020). Knowledge and attitudes toward perceived causes of infertility and adoption of child among infertile couples: A cross-sectional descriptive study. *Pakistan Journal of Medical Research*, 59(3), 106-110.
- Udgi R, Patil VV. (2019). Comparative study to determine the prevalence and socio-cultural practices of infertility in rural and urban field practice area of tertiary care hospital, Vijayapura, Karnataka. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(2), 129-133. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_172_18
- Yassini SM, Taghavi Shavazi M, Taghavi Shavazi N. (2012). Factors associated with adoption acceptance rate from the view point of infertile couples. *Iranian Journal of Reproductive Med*, 10, 413-418.
- Yılmaz B, Şahin N. (2020). İnfertilite stresi ile bireysel baş etme yöntemleri: Bir sistematik derleme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 84-85. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.583933>
- Yılmaz T, Yeşiltepe Oskay Ü. (2015). İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 100-112. <https://doi.org/10.17681/hsp.20993>

Olgu Sunumu/ Case Report

Nab-Paclitaxel, Gemcitabine Tedavisi Alan Kolanjiyokarsinoma Kanseri Olan Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care According to Functional Health Patterns of Patients With Cholangiocarcinoma Cancer Receiving Nab-Paclitaxel, Gemcitabine Treatment: Case Report

Zeliha Özkaraca¹  Sinem Toplar¹  Zeynep Güneş¹ 

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıklar Hemşireliği, Aydın, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/02/2023 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 31/07/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, nab-paclitaxel, gemcitabine tedavisi alan kolanjiyokarsinoma kanseri olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımının planlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Onkoloji servisinde yatmakta olan nab-paclitaxel, gemcitabine tedavisi alan kolanjiyokarsinoma kanseri olan hasta için gözlem, fizik muayene ve iletişim tekniği kullanıldı. Ayrıca hasta Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) ve North America Nursing Diagnoses (NANDA) ile değerlendirilerek bakım planı oluşturuldu.

Bulgular: Kolanjiyokarsinoma olan 61 yaşındaki erkek hastanın, hastalığın evresine bağlı olarak sekonder problemlerinin öz-bakımını etkilediği, bakım veren aile bireylerinde bilgi eksikliği olduğu saptandı. Hastanın bilişsel algılama biçiminde ve öz bakımını yerine getirme becerilerinde yetersizlik olduğu görüldü.

Sonuç: Kolanjiyokarsinomalar, erken evrede genellikle belirti vermeyen ve tanımlanamayan, genellikle ölümlü sonuçlanan biliyer sistem malign hastalıklarının en yaygınıdır. Son yıllarda tedavi etkinliğini arttırmak için sitotoksik ajanlardan nab-paclitaxel, gemcitabine kombine olarak kullanılmaktadır. Bu sitotoksik ajanların yan etkileri ve bakımı konusunda hemşirelere yol gösterecek kaynak bulunmadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolanjiyokarsinoma, hemşirelik bakımı, fonksiyonel sağlık örüntüleri

ABSTRACT

Objective: This study aimed to plan nursing care according to the functional health patterns of a patient with cholangiocarcinoma cancer who received nab-paclitaxel and gemcitabine therapy.

Method: Observation, physical examination, and communication techniques were used for a patient with cholangiocarcinoma cancer who was receiving nab-paclitaxel gemcitabine treatment in oncology service. In addition, the patient was evaluated with Functional Health Patterns (FHP) and North America Nursing Diagnoses (NANDA), and a care plan was created.

Results: It was found that a 61-year-old male patient with cholangiocarcinoma, depending on the stage of the disease, his secondary problems affect his self-care, and there is a lack of information among caring family members. It was seen that the patient had an inadequacy in the way of cognitive perception and self-care skills.

Conclusion: Cholangiocarcinomas are the most common of biliary system malignant diseases, which usually do not show symptoms at the early stage and are unidentified, often resulting in death. In recent years, nab-paclitaxel, one of the cytotoxic agents, has been used in combination with gemcitabine to increase treatment effectiveness. It is seen that there are no resources to guide nurses about the side effects and care of these cytotoxic agents.

Keywords: Cholangiocarcinoma, nursing care, functional health patterns

ORCID IDs of the authors: ZÖ: 0000-0001-7557-957X; ST: 0000-0003-4463-5289; ZG: 0000-0001-6457-2137

Sorumlu yazar/Corresponding author: Zeliha Özkaraca

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıklar Hemşireliği, Aydın, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Özkaraca Z, Toplar S, Güneş Z. (2024). Nab-Paclitaxel, Gemcitabine tedavisi alan kolanjiyokarsinoma kanseri olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 266-274. DOI:10.38108/ouhcd.1249268



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

Giriş

Kolanjiyokarsinoma (CCA) en yaygın biliyer sistem malign hastalığıdır. Dünyada ender görülen, insidansı giderek artış gösteren ve yüksek mortalite hızına sahip olan CCA, sıklıkla hızlı ilerlemekte, sessiz ve asemptomatik seyretmektedir (Rakić ve ark., 2014; Ghouri ve ark., 2015). CCA tanısında kullanılan tarama testleri ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MR)'dir. Kesin tanı için endoskopik incelemeler ve mikroskopik doku değerlendirmesi gereklidir (Khan ve ark., 2012). CCA tedavisinde kullanılan ana yöntemler; cerrahi, radyasyon tedavisi, kemoterapi, hedefe yönelik tedavi, immünoterapidir. Bu tedavi yöntemlerinin içerisinde en yaygın kullanılanlardan biri kemoterapidir. Kemoterapi, tümörü küçültmek için ameliyat öncesi veya ameliyatın bir seçenek olmadığı durumlarda kullanılabilir. Araştırmalar, sisplatin (Platinol) ve gemcitabinenin (Gemzar) kombinasyonunun, cerrahi olarak çıkarılamayan safra kanalı kanseri olan hastaların yaşamlarını uzatabileceğini göstermiştir. Ayrıca American Society of Clinical Oncology (ASCO) CCA tedavisinde kapesitabini (Xeloda), fluorourasil (5-FU, Aducril) ve paclitaxel (Taxol) önermektedir (American Society Of Clinical Oncology, 2019). Nab-paclitaxel ve gemcitabine kombine tedavisinin farklı çalışmalarda hasta yaşam kalitesini etkileyen olumsuz sonuçları Tablo 1'deki gibi özetlenmiştir. Benzer etkilerin yüzdelik değerleri tabloda verilerek, ele alınmayan etkiler "-" ile belirtilmiştir.

Gerçekleştirilen çalışmada buna paralel olarak kolanjiokarsinom tedavisinde kullanılan nab-paclitaxel ve gemcitabinenin en yaygın görülen yan etkileri bulantı kusma, yorgunluk, diyare, konstipasyon, anemi, trombositopeni, ödem, iştah kaybı, oral mukozit, alopesi, dispne, aritmi, yüksek ateş, kaşıntılı döküntü, nöropati, kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı gibi yan etkilere yönelik hemşirelik sorunları ele alınmıştır (Pancreatic Cancer UK., 2019). Yapılan çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak nab-paclitaxel+gemcitabine alan CCA tanılı hastaların fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakım planının yapılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla farklı kanser türlerinde nab-paclitaxel+gemcitabine kullanımı sonucunda oluşan yan etkilerden yola çıkılarak CCA üzerindeki etkileri izlenmiştir.

Olgu Sunumu

Çalışma 2020 yılının mayıs ayında bir tıp fakültesi hastanesinin onkoloji servisinde yatan nab-

paclitaxel, gemcitabine tedavisi alan kolanjiyokarsinoma kanseri olan bir hasta ile yürütülmüştür.

Sosyo-demografik bilgiler; 61 yaşında erkek hasta, Aydın'da yaşıyor, emekli, evli ve iki çocuk babasıdır. Hastanın boyu 1.85 cm'dir ve son bir yılda hasta 95 kg'dan 86 kg'a düşmüştür. Çalışmada hastadan imzalı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Sağlık Öyküsü

Geçmiş sağlık öyküsü; Hasta, 20 yıldır KOAH ve dört yıldır insüline bağımlı diyabetes mellitus (DM) hastasıdır. Batın bölgesinde ağrı ve eline gelen kitleyi fark etmesi üzerine yapılan tetkikler sonucunda 2017 yılında metastatik kolanjiyelüler kanser tanısı konulmuştur. Hastaya toplamda 8 kür (gemcitabine 2000mg+cisplatin 50mg) kemoterapi verilmiştir. Kemoterapi sonrası kitle rezeksiyonu planlanmış fakat uygun olmadığı için inoperabl kabul edilmiştir.

Şimdiki sağlık öyküsü; Hastanın dört ay aradan sonra tedavisi yeniden düzenlenmiştir. Hasta son kürünü 2018 yılının eylül ayında olmak üzere toplamda beş kür (carboplatin 600mg+fluorouracil) kemoterapi tedavisi almıştır. Şubat 2019'da hastanın kemoterapi protokolü yeniden düzenlemiş, nab-paclitaxel 250mg+gemcitabine 2000mg başlanmasına karar verilmiştir. Hastaya parasentez uygulanmıştır. Tablo 2'de hastanın biyokimya ve hemogram laboratuvar sonuçları verilmiştir.

Kullandığı ilaçlar; Enox 0.4 ml (1x1), Largactil (1x0.5 mg) Fitokrem (3x0.1), Granitron 3mg (1x1), Durajezik 25 mcg flaster 1x1, Tramosele 100mg 2x1, Sulzon 1gr 2x2, Kabiven 40cc/h, Novarapid 3x14 IU, Lantus 12 IU, Symbicort 2x1, Evasif 245mg 1x1, Daflon 500mg 2x1, Ursactive 250mg 3x1, Progas 40mg 1x1, Pronat 250ml 3x2

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Hastanın klinikteki tedavi sürecinde hemşirelik bakım girişimleri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri kapsamında beş başlık altında incelenmiştir.

Beslenme ve Metabolik Durum

Hasta, iştahının azaldığını, batındaki asitten dolayı rahat şekilde yiyemediğini ifade etti. Oral alımına ek olarak total parenteral nütrisyon (TPN) 40cc/h alıyor. Oral mukoz membranda kuruluk ve hassasiyet var. Hasta son bir yılda dokuz kg kaybetti.

Tablo 1. Nab-paclitaxel+gemcitabine tedavisinin yan etkileri (Al-Hajeili ve ark., 2014)

Yan etkiler	Tüm evrelerde (Al-Hajeili ve ark., 2014)	Evre 1-2 (Nguyen, ve ark., 2017)	Evre 1-2 (Palacio, ve ark., 2018)	Tüm Evreler (Blomstrand ve ark., 2019)
Yorgunluk	59%	83%	49%	-
Ateş	41%	-	-	-
Asteni	19%	-	-	-
Oral mukozit	10%	-	-	-
Bulantı	54%	33%	6%	-
Kusma	36%	-	5%	-
Diyare	44%	37%	11%	-
Alopesi	50%	20%	-	-
Periferik nöropati	54%	63%	39%	12%
Tat alma bozukluğu	16%	-	-	-
Anoreksi	36%	50%	-	-
Eklem ağrıları	11%	-	-	-
Kas ağrısı	10%	-	-	-
Ağrı	-	7%	-	-
Konstipasyon	-	30%	-	-
Karın ağrısı	-	40%	-	-
Enfeksiyon	-	7%	-	12%
Dispne	-	10%	-	-
Ödem	-	43%	-	-
Tromboemboli	-	3%	-	-
Akut böbrek hasarı	-	7%	-	-
Döküntü	-	17%	-	-
Nötropeni	-	23%	10%	23%
Anemi	-	67%	51%	6%
Trombositopeni	-	43%	27%	-
Komorbidite	-	-	-	15%
Karaciğer toksisitesi	-	-	-	7%

İştahsızlık kişinin metabolik gereksiniminden daha az miktarda besin almasına bağlı olarak kilo kaybı yaşamasıdır. Kemoterapi nedeniyle oluşan oral mukozit, özefajit, bulantı, kusma, tat/koku değişiklikleri konstipasyon, diyare, erken doyma, yorgunluğa neden olarak oral alımı azaltır (Can, 2018).

İştahsızlık geliştiğinde hastaya farmakolojik ajanların yanısıra beden kitle indeksi ve günlük vücut ağırlığı takibi, oral alımdaki besin miktarının yeterli düzeyde olması, diyetisyen gözetiminde beslenme danışmanlığı ve beslenme eğitimi, tolere edilebilecek düzeyde egzersiz dahil edilmesinin faydalı olacağı görülmüştür. Farmakolojik ajanlardan yararlanması sağlanabilir. Yemekten sonra oluşan şişkinliği azaltmak ve iştahı arttırmak için yemekten 30-60 dakika önce gevşeme

egzersizleri yapması tavsiye edilebilir (Kant Düzeyi I) (Couch ve ark., 2015). Hastanın gıda/sıvı alımı gereksinimine göre diyetisyen iş birliğiyle kalorisi yüksek ve proteinli yiyecekleri tüketmesi sağlanmalıdır (Kant Düzeyi II) (Langius ve ark., 2013; Can, 2018). Hasta ve ailesine yeterli ve dengeli beslenmenin yaşam kalitesini iyileştirmedeki önemi anlatılmalıdır. Günlük alınan besinler hastanın ailesi tarafından günlük tutma yoluyla kaydı yapılarak yeterli ve dengeli beslenmelerinin sürdürülmesi çok önemlidir (Kant Düzeyi I) (Couch ve ark., 2015).

Hemşirelik tanısı: beslenmede dengesizlik; gereksinimden az beslenme

Beklenen sonuçlar: hastanın oral alımının düzelmesi, intravenöz yoldan beslenmenin

desteklenmesi, beden kitle indeksinin normal sınırlarda tutulması.

Tablo 2. Hastanın biyokimya ve hemogram laboratuvar sonuçları

Biyokimya	Sonuç	High(H) Low(L)	/Birim
Üre	47		mg/dL
BUN	21.96		
Kreatinin	0.79		mg/dL
Sodyum	128	L	Mmol
Potasyum	3.39	L	mmol/
Kalsiyum	7.2	L	mg/dL
Fosfor	3.3		mg/dL
Magnezyum	1.47	L	mg/dL
eGFR	96.92		Lml/dk
Albümin	14.8	L	g/L
Total Bilirubin	0.74		mg/dL
Direkt Bilirubin	0.51	H	mg/dL
AST	93	H	U/L
ALT	30		U/L
CRP	121	H	mg/L

Hemogram	Sonuç	High(H) Low(L)	/Birim
Hemogloblin	9.6	L	gr/dL
Hematokrit	29.6	L	%
Eritrosit	3.37	L	10 ⁶ /mkrL
Lökosit	19.92	H	10 ³ /mkrL
Nötrofil#	16.99	H	10 ³ /mkrL
Trombosit	119		10 ³ /mkrL
INR	0.96		-
aPTT	24.2		sn
PT	12.6		sn

Hemşirelik girişimleri: Hastanın gün içinde aldığı bütün besinler ve bulantı kusma vb. semptomları hemşire gözlemine kaydedildi. Hastanın kilo kaybının takibi açısından günlük kilo ölçümü yapılarak, beden kitle indeksi hesaplanması yapıldı (Kanıt Düzeyi II) (Langius ve ark., 2013). Laboratuvar sonuçları takip edildi. Hastanın ağız bakımı 4x1 olarak yapıldı (Can, 2018). Hastanın kemoterapi almasına bağlı olarak tat değişikliği, bulantı gibi komplikasyonlara karşı yeme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve doğru gıda seçimlerinin yapılmasıyla ilgili hastaya beslenme eğitimi verildi. Hasta oral alım konusunda teşvik edildi (Kanıt Düzeyi VI) (Reid, 2014). Yapılan literatür değerlendirmesi değerlendirme sonucunda, egzersiz uygulamasının BKİ'de ve vücut ağırlığında iyileşme sağladığı görüldü Hastanın günlük olarak enerjisinin elverdiği ölçüde koridorda yürüme ve günlük yaşam aktivitelerini kendinin yapması

konusunda destek olundu (Kanıt Düzeyi I) (Fong ve ark., 2012).

Değerlendirme: Hasta oral ve parenteral yoldan beslenmeye devam etti. Kilo takibi yapıldı. Son bir yılda hasta 95 kilodan 86 kiloya düştü. Beden kitle indeksi bir yılın sonunda 27.67'den 25.13'e düştü.

Boşaltım

Hasta en az günde bir defa defakasyona çıktığını ifade etti. Hasta yatağa bağımlıdır, günlük aktivitelerinde birinin yardımına ihtiyaç duymaktadır. Hastanın defekasyon gereksinimi alt bezi kullanılarak karşılanıyor. Hastada asitten dolayı distansiyonu mevcut. Barsak sesleri 4/dk.

Yetişkinlerde konstipasyonun yönetimiyle ilgili rehberlere göre konstipasyon; haftadan 3 defadan seyrek olarak dışkılama, zor dışkı geçişi veya görünüşte az dışkılama nedeniyle tatmin edici olmayan dışkılama olarak tanımlanır. Dışkı genellikle kuru ve serttir, anormal derecede büyük veya anormal derecede küçük olabilir. Bireyin normal alışkanlıkları dışında yaşadığı azalmış sayıda bağırsak hareketleri ile beraber zor dışkılama olarak tanımlanır (Dedeli ve Pakyüz, 2016; Serra ve ark., 2017). Zor dışkılamaya ek olarak hastada ağrı, abdominal distansiyon, idrar retansiyonu, bulantı ve rektal problemler de görülebilir. Kemoterapiye bağlı konstipasyonda kemoterapik ajanların barsak sinir uçlarını tahrip ettiği görülmüştür (Stojanovska ve ark., 2015). Konstipasyonu yönetmek hastanın rahatsızlığını hafifletmeyi, hastanın normal ve rahat dışkılama alışkanlığını devam ettirmesini, konstipasyonun yarattığı ek sorunları çözmeyi hedefler. Yönetim yaklaşımları ise nonfarmakolojik ve farmakolojik olarak müdahalelere dayanır. Non-farmakolojik yöntemlere bakıldığında en sık yaşam alışkanlığının değiştirilmesi, hastanın dışkılama için belli saatlerde teşvik edilmesi, oral sıvı alımına teşvik edilmesi, diyet düzenlemesi ve karın masajı önerilmektedir (Wickham, 2017).

Hemşirelik tanısı: Konstipasyon riski

Beklenen sonuçlar: Hastanın normal sıklıkta ve kıvamda gaita yapması.

Hemşirelik girişimleri: Bristol Dışkı Skalası'na göre gaita tipi günlük değerlendirildi (Bengi ve ark., 2014). Yapılan literatür taramasında lif miktarının 15-35 gr (Kanıt Düzeyi I), günlük önerilen su miktarının 1500-3000 ml (Kanıt Düzeyi III) ve magnezyum alımının diyetle artırılmasıyla konstipasyon belirtilerinin azaldığı görüldü (Christodoulides ve ark., 2016) (Thomson ve ark., 2016). Hastanın hareket potansiyeli değerlendirilerek yatak içi Range of Motion (ROM) ve oda içinde orta yoğunlukta egzersiz yaptırıldı

(Kanıt düzeyi II) (Albrecht ve Taylor, 2012). (İnglis ve ark., 2019).

Değerlendirme: Hasta immobil olduğu için ve uygulanan nab-paclitaxel'in yan etkisi konstipasyon olduğundan dolayı risk devam ediyor.

Aktivite-Egzersiz

Dinlenme halinde vital bulguları nabız;105/dk, solunum 20/dk, kan basıncı 100/60 mmHg, spO₂ %95. Hasta perkutan trans hepatik kolangiografi (PTK), üriner kateter, intravenöz kateter ve asitten dolayı yatağa bağımlıdır. Günlük yaşam aktivitelerini destek alarak yerine getirmektedir. Nab- paclitaxelin yan etkilerinden biri trombositopenidir. Trombosit sayısı 119.103/mkrL dir.

Trombositopeni; American Society of Hematology Guideline' e göre trombositler kanda 150.000-450.000/mm³ arasında bulunur. Trombositlerin kandaki değeri 150.000/mm³'in altına düştüğü zaman trombositopeniden bahsedilir (DeSouza ve Angelini, 2021). Trombositopeninin komplikasyonlarından korunmak için; aktivite kısıtlaması, çevre güvenliğinin sağlanması, invaziv girişimlerin en aza indirilmesi, cildin kesme ve yaralanmalara karşı korunması, yumuşak diş fırçası kullanılması ve günde üç-dört kez ağız bakımı yapılması, diş ipi kullanımından kaçınılması gibi önlemlerin alınması gerekir (Kırdal, 2012; Izak ve Bussel, 2014)

Hemşirelik tanısı: Kanama riski

Beklenen sonuçlar: Hastada kanama belirti ve bulgularının gözlemlenmemesi

Hemşirelik girişimleri: Hastanın laboratuvar bulguları kontrol altında tutuldu. Trombositlerin 150.000/mm³'in altına düşmesi durumunda hastada ekimoz, peteşi, purpura, hemoptizi, hematüri, hematokezya, hematemez, diş eti kanaması yönünden her gün takip edildi. Laboratuvar bulguları izlendi. Hastayı travmalardan korumak için gerekli önlemler alındı (Gulanick ve Myers, 2021).

Değerlendirme: Hastanın izlendiği dönemde kanama olmadı.

Uyku ve Dinlenme Biçimi

Hasta; geceleri uyuyamadığını ve uykudan dinlenmiş olarak kalkmadığını belirtti. Batındaki asitten dolayı uygun uyuma pozisyonu alamadığını ifade etti. Hastada foley kateter olması, odasının iki kişilik olması ve gece boyunca tedavinin devam etmesi, karanlığın sağlanamamasından dolayı hastanın uykusunun kesintiye uğradığı gözlemlendi.

Uykusuzluk; gemcitabine ve nab-paclitaxel tedavisi alan hastalarda karşılaşılan bir sorundur.

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması Üçüncü Baskıya göre uykusuzluk; uykuya dalmada veya sürdürmede güçlük, sabah erken vakitte uyanma, rüyasında kâbus görme, zorlanarak yataktan kalma olarak tanımlanır (American Academy of Sleep Medicine, 2014) (Holder ve Narula, 2022). Uykusuzluk, kanser hastalığının getirdiği komorbiditeler, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkisi, hastane ortamındaki ses, ışık, aydınlatma gibi çevresel faktörler ve hastanın psikolojik durumu gibi faktörlere bağlı olarak gelişebilir (Trill, 2013). Hastalara uykusuzluğun neden olabileceği bulantı- kusma, dispne, ağrı vb. durumların yönetimi öğretilmelidir. Gün içinde uyanık kalmanın gece uykuya dalmayı kolaylaştırdığı anlatılmalıdır. Uyku hijyeni hakkında eğitim verilmeli, düzenli uyku ve uyanma saatleri belirlenmeli, uyku boyunca uykuyu bölecek faktörlerin belirlenip ortamdan uzaklaştırılması sağlanmalı ve gerektiğinde hekim ile iş birliği içerisinde farmakolojik tedavilere başlanmalıdır (Loh, 2016).

Hemşirelik tanısı: Uyku örüntüsünde rahatsızlık

Beklenen sonuçlar: Hastanın yeteri kadar uyuduğunu ifade etmesi, uykudan dinlenmiş olarak kalktığını söylemesi, hastada gündüz uykusu gözlemlenmemesi.

Hemşirelik girişimleri: Hastada uykuya dalmada zorluk, gece sık uyanma, sabah çok erken kalkma gibi problemlerin olup olmadığı araştırıldı. Hastanın gece uyuduğu süre ve uyku kalitesi değerlendirildi (Kanıt düzeyi III) (Mustian ve ark., 2013). Hastalığın ve uygulanan tedavilerin uyku düzenine etkisi açıklandı. Uyku hijyeninin önemi açıklandı. Uykusuzluk ile baş etmede etkili zihin-beden uygulamalarının, masajın, müzik terapinin, progresif kas gevşeme egzersizlerinin, ılık banyonun kullanılabileceği anlatıldı (Kanıt düzeyi V) (Buysse, 2014; Hachul ve ark., 2014; Jespersen ve ark., 2015).

Değerlendirme: Hastanın gündüz uykusunun azaldığı, gece uykusunun daha az bölündüğü gözlemlendi ve uykudan dinlenmiş olarak kalktığını belirtti.

Bilişsel Algılama Biçimi

Hastalık ve tedavi rejimi ile ilgili yetersiz bilgisi olduğu saptanan hastaya eğitim verildi.

Kendini Algılama ve Kavrama Biçimi

Hasta hastalığının prognozunun kötü olduğunu bildiğini ve bundan endişe duyduğunu söyledi. Aynı zamanda hasta huzursuz ve umutsuz olduğunu ifade etti. Hasta yatağa bağımlı olmanın yaşam kalitesini

düşürdüğünü belirtti. Hasta Vizüel Analog Skala (VAS) 'a göre yorgunluk düzeyini 0-10 arasında altı olarak puanladı.

Yorgunluk; National Comprehensive Cancer Network Guideline'e göre yorgunluk, kişinin bilişsel, duygusal ve fiziksel olarak etkileyen ve günlük yaşam aktivitelerine engel olan bir problemdir (National Comprehensive Cancer Network, 2023). Yorgunluk kanser hastalarının %50-%90'ının deneyimlediği yaşam kalitesini bozan kemoterapinin yan etkilerinden biridir. Farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler, diyet düzenlemesi (Kanıt Düzeyi VI) (Inglis ve ark., 2019), uyku ve dinlenmenin düzenlenmesi (Kanıt Düzeyi II) (Medysky ve ark., 2017) egzersiz programlarının uygulanması (Kanıt Düzeyi I) (Van Vulpen ve ark. 2016) gibi girişimler yorgunlukla baş etmede kullanılan yöntemlerdir (Hemanth Mohandas, 2017; Howell ve ark., 2013).

Hemşirelik tanısı: Yorgunluk

Beklenen sonuçlar: Hastada halsizlik, depresyon hali, konsantrasyon ve motivasyon kaybının olmaması, stres düzeyinin düşük olması

Hemşirelik girişimleri: Hastanın yorgunluğuna neden olan etmenler belirlendi. Her 8 saatlik vardiya değişiminde gerçekleştirilen vizitte yorgunluk VAS ile değerlendirildi (Kanıt Düzeyi III) (Fernandez-Rodriguez ve ark., 2023). Hastaya uygulanan kemoterapinin yorgunluğa neden olan etmenlerden biri olduğu açıklandı (O'Brien ve ark. 2014). Literatürde yapılan araştırmalarda yorgunluğu önlemede sıklıkla egzersiz önerilmekte, (Kanıt Düzeyi I) (Van Vulpen ve ark. 2016), ayrıca yapılan zihin beden uygulamalarının kansere bağlı ağrı, yorgunluk ve uyku bozukluklarını azaltmada etkili yaklaşımlar olduğu belirlenmiştir (Kanıt Düzeyi II) (Kwekkeboom ve ark., 2012). Bu sebeple hasta yatak içinde ROM egzersizleri ve oda içinde kısa yürüyüşler yaptırılarak aktif tutuldu. Hastaya verilen uyku hijyeni eğitimi ile hastanın uyku düzeni oturtulmaya çalışıldı. Hastaya gevşeme teknikleri gösterilerek stres ve negatif duygular ile başa çıkması öğretildi (Kanıt Düzeyi II) (Kwekkeboom ve ark., 2012). Dengeli ve yeterli beslenmesi için ekip iş birliği içinde çalışıldı (Kanıt Düzeyi III) (Lesser ve ark., 2013).

Değerlendirme: Hastanın yorgunluğunun motivasyon kaybı kaynaklı olduğu anlaşıldı. Aile ile iş birliği yapılarak günlük yaşam aktivitelerine katılımı sağlandı.

Tartışma

Bu çalışmada, nab-paclitaxel, gemcitabine tedavisi alan, CCA'sı olan bir hastanın sorunlarının çözümüne yönelik olarak Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak bakım planı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

CCA, safra epiteli hücrelerinden köken alan primer malign bir tümördür. Dünyanın birçok yerinde, özellikle batı ülkelerinde, CCA insidansının en yüksek olduğu yaş yedinci dekattır. Hastalık her iki cinsiyeti de etkiler fakat hafif bir erkek üstünlüğü vardır (Banales ve ark., 2016). CCA, tüm gastrointestinal sistem malignitelerinin yaklaşık %3'ünü kapsar. İntrahepatik, perihilar ve distal olarak sınıflandırılır. Bu ciddi hastalığın etiyolojisi bilinmemekle birlikte safra epitelinde displastik değişiklikler, enfeksiyöz, konjenital, genetik faktörler rol oynadığı bilinmektedir. Hepatit B, hepatit C, metabolik sendrom, obezite, hepatolitiazis, safra kanalı kistleri, nitrozaminle kontamine olmuş gıda, asbest, dioksinler, vinil klorürler, sigara ve alkol kullanımı gibi risk faktörleri ile CCA arasında ilişki bulunmaktadır (Blechacz, 2017). Rezeke edilemeyen ve özellikle sınırlı ekstrahepatik hastalığı olan vakalarda, lokal-bölgesel tedavinin terapötik bir rolü olduğu, sistemik tedavi içinde, gemcitabine ve sisplatinin kombine olarak kullanıldığı bildirilmiştir (Maithel ve ark., 2013). Lee (2022) yaptığı çalışmada, kolanjiokarsinomda adjuvan kemoterapinin, nüksü engellemek ve kalan kanser hücrelerini yok etmek için ameliyattan sonra uygulandığını ifade etmiştir (Lee, 2022). Sahai ve arkadaşları (2018)'de yaptıkları ilerlemiş ve metastatik kolanjiokarsinomlu hastalarda ilk aşama olarak nab-paclitaxel ve gemcitabine kombinasyonunun mevcut terapötik yaklaşımlara alternatif bir seçenek olabileceğini göstermişlerdir (Sahai ve ark., 2018).

Nab-paclitaxel+gemcitabine tedavisinin en yüksek oranda görüldüğü yan etkiler; yorgunluk, periferik nöropati, alopesi, anemi, trombositopeni, konstipasyon, diyare, kusma, karın ağrısı, asteni, ateş, oral mukozit, tat alma bozukluğu, anoreksi, ağrı, eklem ağrıları, dispne, ödem, tromboemboli, ödem, akut böbrek hasarı, döküntü, nötropeni, komorbidite, karaciğer toksisitesi olarak belirlenmiştir. Nyugen ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada sıklıkla görülen yan etkileri yorgunluk, periferik nöropati, anoreksi, anemi, trombositopeni olarak sıralamaktadırlar (Nguyen ve ark., 2017). Palacio ve arkadaşları (2018)'nin çalışmasında da anemi, trombositopeni ve

yorgunluk en fazla görülen yan etkiler olarak ifade edilmiştir (Palacio ve ark., 2018).

Acquisto ve arkadaşları (2018)'de yaptıkları derleme çalışmasında CCA ile ilgili hemşirelik literatürünün yetersiz olduğunu vurgulanmıştır. Biliyer obstrüksiyonu olan hastalarda hemşirelik bakımı, semptom yönetimi ve hemşirelik yönetimine odaklanan çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, CCA'lı hastaların beslenmesi ve palyatif bakım yönetimi, hemşirelik yönetiminin kilit alanları olduğunun üzerinde durulmuştur (Acquisto ve ark., 2018).

Saennau (2010)'da hazırladığı olgu sunumunda, intrahepatik kanal evre 4'te kolanjiokarsinom tanısı alan 60 yaşındaki bir hasta ele alınmıştır. Hasta cerrahi tedaviyi reddetmiştir ve sadece kemoterapi almıştır. Tedavi süresince hasta üç aşamalı hemşirelik tanısı almıştır, birincisi kemoterapi öncesi, ikincisi kemoterapi sırasında, üçüncüsü kemoterapi sonrasıdır. Özbakım programı, hastanın hastaneden taburcu olduktan sonra evde devam edebileceği organize hemşirelik aktivitelerini içermektedir. Bakım programını geliştirmek için bütüncül yaklaşım kullanılmıştır. Hastaya ayrıca kemoterapi grubu tarafından geliştirilen bir kişisel bakım el kitabı verilmiştir. Programın olumlu sonuçları, hasta ve aile üyelerinin hastalığın doğal seyri konusundaki bilgi düzeyinin saptanmasıyla ve evde öz bakımlarını sürdürme konusundaki güvenleri ile kanıtlanmıştır (Saennau, 2010).

Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre ve NANDA hemşirelik tanılarına göre uygulanan hemşirelik bakımı ile hastanın sağlık sorunları kısmen giderilmiştir. Kemoterapötik ajanların yan etkisinden dolayı görülen sorunlarda, tedavi devam ettiği için tam bir iyileşme gözlenmemiştir.

Sonuç ve Öneriler

Beslenmede dengesizlik; beden gereksinimden az tanısına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonrası hastada oral alımda düzelme olmadı. Parenteral yoldan beslenme desteği yeniden düzenlenmesi için hekime bildirildi.

Kanama riski tanısına yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin sonucunda hastanede bulunduğu süreçte kanama gözlemlenmedi.

Yorgunluk tanısına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda hastada belirgin değişim olmadı.

Teşekkür

Araştırmanın yapıldığı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji servisi çalışanlarına ve olgu sunumuna katılan hastaya teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmaya katılan hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır

Hakem/Per-review: Dış hakem değerlendirmesi

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ZÖ, ZG; Tasarım: ZG, ZÖ; Danışmanlık: ZG; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ZÖ, ST; Analiz ve/veya Yorum: ZÖ, ST, ZG; Kaynak tarama: ZÖ, ST; Makalenin Yazımı: ZÖ, ZG; Eleştirel inceleme: ZÖ, ZG, ST.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, Hemşirelik bakımı esnasında, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) ile North America Nursing Diagnoses (NANDA) değerlendirilerek bakım planı hazırlamanın kişiselleştirilmiş bakımın kalitesini artırdığını göstermiştir.
- Bu çalışma, kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarının nadir görülen vakalarda yararını göstermiştir.

Kaynaklar

- Acquisto S, Iyer R, Rosati LM, Pinheirn N, Driskill K, Musto K ve ark. (2018). Cholangiocarcinoma Treatment, outcomes, and nutrition overview for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(4), 97-102.
- Albrecht T A, Taylor A G. (2012). Physical activity in patients with advanced-stage cancer: a systematic review of the literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 293-300.
- Al-Hajeili M, Azmi AS, Choi M. (2014). Nab-paclitaxel: potential for the treatment of advanced pancreatic cancer. *Onco Targets and Therapy*, 7, 187-192.
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International Classification of Sleep International Classification of Sleep Disorders (Cilt 3rd ed.)*. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.
- American Society Of Clinical Oncology. (2019). *Bile Duct Cancer (Cholangiocarcinoma): Types of Treatment*: Erişim Tarihi:12.11.2022, <https://www.cancer.net/cancer-types/bile-duct-cancer-cholangiocarcinoma/introduction>
- Banales JM, Cardinale V, Carpino G, Marzioni M, Andersen JB, Invernizzi P ve ark. (2016). Expert consensus document: Cholangiocarcinoma: current knowledge and future perspectives consensus statement from the European Network for the Study

- of Cholangiocarcinoma (ENS-CCA). *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 13(5), 261-80.
- Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. (2014). Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 72-88.
- Blechacz B. (2017). Cholangiocarcinoma: Current knowledge and new developments. *Gut Liver*, 11(1), 13–26.
- Blomstrand H, Scheibling U, Bratthäll C, Green H, Elander NO. (2019). Real world evidence on gemcitabine and nab-paclitaxel combination chemotherapy in advanced pancreatic cancer. *BMC Cancer*, 19(40), 1-9.
- Buysse DJ. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9–17.
- Can G. (2018). *Kanser Hastasında Kanıta Dayalı Palyatif Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Christodoulides S, Dimidi E, Fragkos K C, Farmer A D, Whelan K, Scott S M. (2016). Systematic review with meta-analysis: effect of fibre supplementation on chronic idiopathic constipation in adults. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 44(2), 103-211.
- Couch ME, Dittus K, Toth MJ, Willis MS, Guttridge DC, George JR ve ark. (2015). Cancer cachexia update in head and neck cancer: Definitions and diagnostic features. *Head & Neck*, 37(4), 594–604.
- Dedeli Ö, Pakyüz ŞÇ. (2016). Bowel movement: the sixth vital sign? *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6(3), 135-139.
- DeSouza S, Angelini D. (2021). Updated guidelines for immune thrombocytopenic purpura: Expanded management options. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 88(12), 664-668.
- Fernandez-Rodriguez E J, Sanchez-Gomez C, Mendez-Sanchez R, Recio-Rodriguez J I, Puente-Gonzalez A S, Gonzalez-Sanchez J, Cruz-Hernandez JJ, Rihuete-Galve MI. (2023). Multimodal physical exercise and functional rehabilitation program in oncological patients with cancer-related fatigue - A randomized clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6):4938.
- Fong DYT, Ho JWC, Hui BPH, Lee AM, Macfarlane DJ, Leung SSK, Cerin E, Chan WYY, Leung IPF, Lam SHS, Taylot AJ, Cheng K. (2012). Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomized controlled trials. *British Medical Journal*, 30, 344, e70.
- Ghourl YA, Mian I, Blechacz B. (2015). Cancer review: Cholangiocarcinoma. *Journal of Carcinogenesis*, 14(1), PMID: 25788866.
- Gulanick M, Myers JL. (2021). *Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions, and Outcomes*. Elsevier.
- Hachul H, Oliveir D, Bittencourt L, Andersen M, Tuficc S. (2014). The beneficial effects of massage therapy for insomnia in postmenopausal women. *Sleep Science*, 7, 114-116.
- Hemanth Mohandas SK. (2017). Cancer related fatigue treatment: An overview. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 13, 916-929.
- Holder S, Narula N S. (2022). Common sleep disorders in adults: Diagnosis and management. *American Family Physician*, 105(4), 395-405.
- Howell D, Keller-Olaman S, Oliver T, Hack T, Broadfield L, Biggs K ve ark. (2013). A pan-Canadian practice guideline and algorithm: screening, assessment, and supportive care of adults with cancer-related fatigue. *Current Oncology*, 20(3), 233–246.
- Inglis J E, Lin P J, Kerns S L, Kleckner I R, Kleckner A S, Castillo D A, ve ark. (2019). Nutritional interventions for treating cancer related fatigue: A qualitative review. *Nutrition and Cancer*, 71(1), 21-40.
- Izak M, Bussel JB. (2014). Management of thrombocytopenia. *F1000Prime Reports*, 6(45), 1-10.
- Jespersen KV, Koenig J, Jennum P, Vuust P. (2015). Music for insomnia in adults (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1-49.
- Khan SA, Davidson BR, Goldin RD, Heaton N, John Karani SP, Rosenberg WM ve ark. (2012). Guidelines for the diagnosis and treatment of cholangiocarcinoma: an update. *Gut*, 61(12), 1657-1669.
- Kırdal Y. (2012). Taxan Kemoterapisi alan prostat kanseri hastalarında hemşirelik girişimleri. *Üroonkoloji Bülteni*, 11(2), 173-177.
- Kwekkeboom KL, Abbott-Anderson K, Cherwin C, Roiland R, Serlin RC, Ward SE. (2012). Pilot randomized controlled trial of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(6), 810-822.
- Langius JA, Zandbergen MC, Eerenstein SE, Tulder MW, Leemans CR, Kramer MH ve ark. (2013). Effect of nutritional interventions on nutrition status, quality of life and mortality in patients with head and neck cancer receiving (chemo) radiotherapy: a systematic review. *Clinical Nutrition*, 32(5), 671-678.
- Lee HS. (2022). Neoadjuvant and Adjuvant Chemotherapy for Cholangiocarcinoma. *Korean Journal of Pancreas Biliary Tract*, 27(3), 111-115.
- Lesser G J, Case D, Stark N, Williford S, Giguere J, Garino L A ve ark. (2013). A randomized, double-blind, placebo-controlled study of oral coenzyme Q10 to relieve self-reported treatment-related fatigue in newly diagnosed patients with breast cancer. *Journal of Supportive Oncology*, 11(1), 31-42.
- Loh KP, Burhenn P, Hurria A, Zachariah F, Mohile SG. (2016). How do I best manage insomnia and other sleep disorders in older adults with cancer? *Journal of Geriatric Oncology*, 7(6), 413-421.
- Maithel SK, Gamblin TC, Kamel I, Corona-Villalobos CP, Thomas M, Pawlik TM. (2013). Multidisciplinary

- approaches to intrahepatic cholangiocarcinoma. *Cancer*, 119(22), 3929-42.
- Medysky M E, Temesi J, Culos-Reed S N, Millet G Y. (2017). Exercise, sleep and cancer-related fatigue: Are they related? *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 47(2), 111-122.
- Mustian LK, Sprod LK, Janelsins M, Peppone LJ, Palesh OG, Chandwani K ve ark. (2013). Multicenter, randomized controlled trial of yoga for sleep quality among cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 31(26), 3233-41.
- National Comprehensive Cancer Network. (2023). *Cancer-Related Fatigue. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines)*. Erişim Tarihi: 22.05.2023, https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/fatigue.pdf
- Nguyen KT, Kalyan A, Beasley HS, Singhi AD, Sun W, Zeh HJ, Normolle D, Bahary N. (2017). Gemcitabine/nab-paclitaxel as second-line therapy following FOLFIRINOX in metastatic/advanced pancreatic cancer-retrospective analysis of response. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 8(3), 556-565.
- O'Brien L, Loughnan A, Purcell A, Haines T. (2014). Education for cancer-related fatigue: could talking about it make people more likely to report it? *Support Care Cancer*, 22(1), 209-215.
- Palacio S, Hosein PJ, Reis I, Akunyili II, Ernani V, Pollack T, Macintyre J, Restrepo MH, Merchan JR, Lima CMR. (2018). The nab-paclitaxel/gemcitabine regimen for patients with refractory advanced pancreatic adenocarcinoma. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 9(1), 135-139.
- Pancreatic Cancer UK. (2019). Nab-paclitaxel (Abraxane). Erişim Tarihi: 12.11.2022, <https://www.pancreaticcancer.org.uk/information/treatments-for-pancreatic-cancer/chemotherapy/nab-paclitaxel-abraxane/>.
- Rakić M, Patrlj L, Kopljar M, Kliček R, Kolovrat M, Loncar B, Busic Z. (2014). Gallbladder cancer. *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 3(5), 221-226.
- Reid J. (2014). Psychosocial, educational and communicative interventions for patients with cachexia and their family carers. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 8(4), 334-338.
- Saennau, S. (2010). A Case Study: promotion of self care for cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy. *Portal Regional da BVS*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sea-131596>
- Sahai V, Catalano PJ, Zalupski MM. (2018). Nab-paclitaxel and gemcitabine as first-line treatment of advanced or metastatic cholangiocarcinoma. *JAMA Oncology*, 4(12), 1707-1712.
- Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Delgado Aros S, Ferrándiz Santos J, Rey Diaz Rubio E, Mearin Manrique F. (2017). Clinical practice guidelines for the management of constipation in adults. Part 1: Definition, aetiology and clinical manifestations. *Gastroenterol Hepatol*, 40(3), 132-141. doi: 10.1016/j.gastrohep.2016.02.006.
- Stojanovska V, Sakkal S, Nurgali K. (2015). Platinum-based chemotherapy: gastrointestinal immunomodulation and enteric nervous system toxicity. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology*, 308(4), 223-232.
- Thomson C A, Crane T E, Miller A, Garcia D O, Basen-Engquist K, Alberts D S. (2016). A randomized trial of diet and physical activity in women treated for stage II-IV ovarian cancer: Rationale and design of the Lifestyle Intervention for Ovarian Cancer Enhanced Survival (LIVES): An NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group (GOG-225) Study. *Contemporary Clinical Trials*, 49, 181-189.
- Trill MD. (2013). Anxiety and sleep disorders in cancer patients. *EJC Suppl.*, 11(2), 216-224.
- Van Vulpen JK, Peeters PH, Velthuis MJ, Wall EV, May AM. (2016). Effects of physical exercise during adjuvant breast cancer treatment on physical and psychosocial dimensions of cancer-related fatigue: A meta-analysis. *Maturitas*, 85, 104-111.
- Wickham RJ. (2017). Managing constipation in adults with cancer. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 8(2), 149-161.

Olgu Sunumu/ Case Report

Kaposi Sarkomu Nedeniyle Hematoloji Kliniğinde Yatan HIV (+) Hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Hemşirelik Yönetimi: Olgu Sunumu

Nursing Management of the Patient with HIV (+) in the Hematology Clinic for Kaposi's Sarcoma According to the Orem Self Care Deficit: A Case Report

Dilek Eraslan¹  Asiye Durmaz Akyol² 

¹112 Acil Sağlık Hizmetleri, Helvacı, İzmir, TÜRKİYE

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Bornova, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/01/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 16/06/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

The World Health Organization reported that 38.4 million people were living with HIV in 2021 and 650 thousand people lost their lives due to HIV and viruses. Kaposi's sarcoma is still one of the most common cancers in HIV-infected people. Individuals living with this disease also have many biological, psychological and social needs. The aim of this article is to determine the needs of a young patient with Kaposi's sarcoma who has just been diagnosed with HIV (+) according to Orem Self-Care Deficit Nursing Theory, to perform nursing care and to guide nurses working in the field. Data were collected by face-to-face interviews in the hematology clinic, care was planned, applied and evaluated according to the model. As a result of the theoretical evaluation of the case, the nursing diagnoses of "impaired gas exchange, activity intolerance, excess fluid volume, anxiety, deterioration in body image, lack of knowledge, risk of infection, and deterioration of the oral mucous membrane" were determined. Orem Self-Care Deficit Nursing Theory is a useful model for determining the needs of HIV-positive patients and in the implementation of nursing interventions.

Anahtar kelimeler: HIV, kaposi sarkomu, Orem, öz bakım, hemşirelik

ABSTRACT

The World Health Organization reported that 38.4 million people were living with HIV in 2021 and 650 thousand people lost their lives due to HIV and viruses. Kaposi's sarcoma is still one of the most common cancers in HIV-infected people. Individuals living with this disease also have many biological, psychological and social needs. The aim of this article is to determine the needs of a young patient with Kaposi's sarcoma who has just been diagnosed with HIV (+) according to Orem Self-Care Deficit Nursing Theory, to perform nursing care and to guide nurses working in the field. Data were collected by face-to-face interviews in the hematology clinic, care was planned, applied and evaluated according to the model. As a result of the theoretical evaluation of the case, the nursing diagnoses of "impaired gas exchange, activity intolerance, excess fluid volume, anxiety, deterioration in body image, lack of knowledge, risk of infection, and deterioration of the oral mucous membrane" were determined. Orem Self-Care Deficit Nursing Theory is a useful model for determining the needs of HIV-positive patients and in the implementation of nursing interventions.

Keywords: HIV, kaposi's sarcoma, Orem, self-care, nursing

ORCID IDs of the authors: DE: 0000-0001-5589-7917; ADA: 0000-0003-1018-4715

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Dilek Eraslan

112 Acil Sağlık Hizmetleri, Helvacı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: dilgun35@gmail.com

Atf/Citation: Eraslan D, Akyol AD. (2024). Kaposi Sarkomu nedeniyle hematoloji kliniğinde yatan HIV (+) hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına göre hemşirelik yönetimi: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 275-283. DOI:10.38108/ouhcd.1235542



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

Giriş

İnsan immün yetmezlik virüsü (Human immunodeficiency virüs/HIV) retroviridae ailesi içerisinde yer alan Lentivirus türünde sınıflandırılmıştır. HIV öncelikle CD4+ T hücrelerini hedef alır. Bulaş olayından sonra mukozal organlarda tutunur ve günler içinde lenfoid organlara yayılır (Deeks ve ark., 2015). HIV dünya çapında 1,5 milyon yeni tanı olmak üzere toplamda 38,4 milyon kişiyi etkileyen önemli bir halk sağlığı problemi (Dünya Sağlık Örgütü, 2021).

HIV ile ilişkili Kaposi sarkomu (KS), dört farklı epidemiyolojik klinik durumdan biri olan deri, mukozal ve iç organları tutabilen düşük dereceli bir vasküler tümördür. HIV hastalarında kaposi sarkomu hala dünya çapında en yaygın görülen kanserdir. Bu maligniteye Kaposi-Sarkoma ile ilişkili HerpesVirüs (KSHV) olarak da bilinen Human Herpesvirüs 8 neden olur (Facciola ve ark., 2017). Liu ve ark. (2018) KS insidansını araştırdıkları çalışmada, HIV enfekte olan kişilerde genel KS insidansı 100.000 kişi-yıl başına 481.54 olarak bulunmuştur (Liu ve ark., 2018).

Kaposi sarkomunun son derece değişken bir klinik görünümü vardır. Yavaş yavaş ilerleyip genellikle ciltle sınırlı kalabilir ya da agresif ve hızlı bir şekilde hastalık gelişebilir. Lezyonlar farklı lokalizasyonlara sahip olabilir ve cilt, ağız mukozası, lenf nodları ve çeşitli iç organları özellikle akciğerler ve gastrointestinal sistemi tutabilir. Tipik KS deri lezyonları genellikle pembe, kırmızı veya mor pigmentlidir, boyutları birkaç milimetre ile birkaç santimetrelere kadar geniş alanlarda değişkenlik gösterebilir (Bejarano-Caceres ve ark., 2020). (Resim 1). Pulmoner KS ikinci en yaygın deri dışı tutulum yeridir ve hastalığın yaşamı en tehdit eden şeklidir. Pulmoner KS olan hastalar dispne, öksürük veya hemoptizi ile semptomatik olabilir veya akciğer grafisinde nodüller, interstisyel veya alveolar infiltrasyonlar, plevral efüzyon veya izole pulmoner nodül şeklinde asemptomatik bir bulgu olarak kendini gösterebilir (Facciola ve ark., 2017).



Resim 1. Olgunun burun ucunda ve damakta yerleşen kaposi sarkomu



Resim 2. Olgunun dil üstünde yerleşen kaposi sarkomu

Amaç

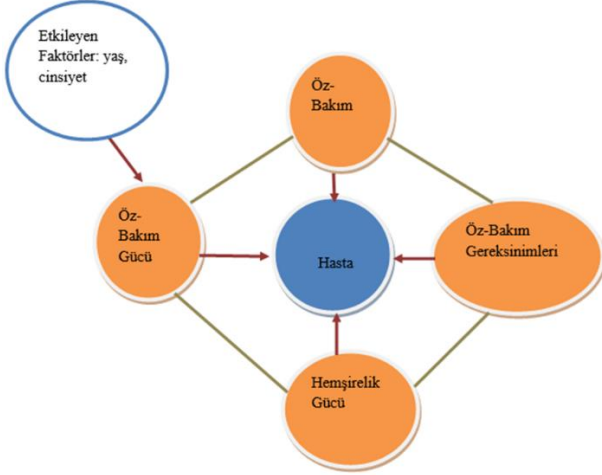
Bu makalenin amacı; HIV (+) olan hastanın hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesinde Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik kuramı çerçevesinde, nadir görülen hastalık ile mücadelede hemşirelik bakım ve yönetimini ele almak ve literatüre katkı sağlamaktır.

Orem Öz bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı

Hemşirelik teorileri etkin değerlendirme, müdahale ve karar verme ile kanıt dayalı uygulamalara ve buna bağlı olarak verimli ve yüksek kalitede bakım vermede hemşirelere rehberlik sağlamaktadır. (Kindel ve ark., 2020). Hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan kuramlardan biri Dorothea Orem tarafından 1959-1985 yılları arasında geliştirilen Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'dır. Öz bakım kavramı kuramın çekirdeğini oluşturmaktadır ve Dorothea Orem'e göre öz bakım "bireylerin belirli zaman dilimleri içinde başlattıkları ve geliştirdikleri, yaşamını ve kişisel iyi olma halini korumak amacıyla yapılan etkinliklerin pratiği olarak" tanımlanmaktadır (Kindel ve ark., 2020; Queiros ve ark., 2014).

Öz bakım eksikliği kuramı grand bir kuramdır ve öz bakım kuramı, öz bakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri kuramı olmak üzere birbiriyle ilişkili üç kuramdan oluşmaktadır. Orem kuramının genel kavramları içerisinde öz bakım, öz bakım gücü, terapötik öz bakım ihtiyacı ve öz bakım gereksinimleri yer almaktadır. **Öz bakım;** kişinin kendisi tarafından gerçekleştirilen eylemler olarak adlandırılır. **Öz bakım gücü;** kişinin öz bakımını gerçekleştirmesinde etkili olan ve yaş, cinsiyet, sağlık bakım sistemi ve sosyal sistem gibi bazı faktörlerden de etkilenebilen doğal yeteneklerdir. **Terapötik öz bakım gereksinimi;** yaşam, sağlık ve iyilik halini sürdürebilmek için gerçekleştirilen tüm eylemleri özetleyen teorik bir kavramdır. **Öz bakım gereksinimleri** ise terapötik öz bakım gereksinimlerini belirlemede bir çerçeve oluşturmak için Orem'in "Evrensel, Gelişimsel ve Sağlıktan Sapma" olarak üç ana grupta geliştirdiği öz bakım gereksinimleridir. (Hartweg, 2015; Naz, 2017). Şekil 1'de kuramın temel yapısı gösterilmiştir.

Bireyin iyi olma halini sağlamada öz bakım gücü ve öz bakım gereksinimleri önemli katkı sağlar. Öz bakım gereksinimlerindeki artış hemşirelik gücünün bir bireyin öz bakımına ulaşmasına yardımcı olması için hasta için çalışmasını gerektirir. Yaş ve cinsiyet öz bakım gücünün işleyişini etkiler. (Ali, 2018).



Şekil 1. Kuramın temel yapısı (Ali, 2018).

Teorik bir kavram olarak **öz bakım eksikliği**, öz bakım gücü ile terapötik öz bakım gereksinimi arasında birbirleriyle olan ilişkinin önemini ifade eder. Bireyin öz bakım gücü öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldığında öz bakım eksikliği ortaya çıkmaktadır. Diğer bir ifadeyle hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulduğu durumdur ve kişi kendi öz bakımını tek başına yapamadığında veya sınırlı yapabildiğinde hemşirelik gücü ihtiyacı doğmaktadır. **Hemşirelik gücü**, hastanın öz bakım gücünü geliştirerek, öz bakım gereksinimlerini bilmesine, tanımlamasına ve gerektiğinde o gereksinimleri karşılamasında yardımcı olan iyi eğitilmiş bir hemşirenin, yeteneğini ya da gücünü ifade eder (Ali, 2018; Hartweg, 2015). Hemşirelik gücü ortaya çıktığı durumda beraberinde hemşirelik sistemlerini doğurmaktadır. **Hemşirelik sistemi**, hastanın terapötik öz bakım gereksinimlerinin öz bakım gücünden fazla olduğunda bu gereksinimlerin karşılanmasında gerçekleştirilen hemşirelik eylemlerindeki hasta ve hemşire arasındaki ilişkidir. Orem hemşirelik sistemini üç şekilde tanımlamıştır (Hartweg, 2015). Bunlar; *Tam kompensatuar (tümüyle eksikliği giderici)*, *Kısmi kompensatuar (kısmen eksikliği giderici sistem)* ve *Destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemidir* (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020).

- ✓ *Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi (Tam Kompensatuar):* hasta yardım almadan günlük yaşam aktivitelerini yerine

getiremez çünkü tam bağımlıdır. Hemşire hastanın bütün gereksinimlerini karşılar. Bu sistemde üç derece bulunmaktadır. Bunlar;

1. Bilinci kapalı hastalar (örneğin komadaki hasta)
 2. Bilinci açık, öz bakım gereksinimlerinin farkında olan fakat hareket etme aktivitelerini gerçekleştiremeyen hastalar (örneğin C3-C4 vertebral fraktürü olan hasta)
 3. Öz bakımlarını gerçekleştiremeyen bilişsel engeli olan hastalar (örneğin mental retardasyonu olanlar)
- ✓ *Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi (Kısmi Kompansatuar):* bu sistemde hasta ve hemşire gereksinimleri birlikte gerçekleştirir.
 - ✓ *Destekleyici-eğitsel hemşirelik sistemi:* hasta öz bakım gereksinimlerini tek başına gerçekleştirebilir. Ancak bazı durumlarda hemşirenin desteğine, rehberliğine ve eğitimine gereksinim duyabilir.

Olgu Sunumu

Hastanın Öyküsü

B.D 02.03.2022 tarihinde 11.00 saatlerinde aniden başlayan şiddetli nefes darlığı şikâyetiyle Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesinin acil servisine 112 ambulansıyla getirilmiştir. Hastanın acil servisteki değerlendirmesinde, hastanın genel durumunun orta, dispneik, 15 L/dk'dan oksijen desteği ile SaO₂: %96 olarak saptanmıştır. Hastanın ayrıca tipik deri lezyonlarının görülmesiyle enfeksiyon hastalıkları uzmanından HIV' ye bağlı Kaposi sarkomu açısından konsültasyon istenmiştir. İki Elisa ve bir Western Blot analizleri yapıldıktan sonra hastaya HIV (+) tanısı ilk o gün konulmuştur. Akciğerlerde bilateral plevral effüzyonları nedeniyle hastaya pigtail kateter takılmıştır. Hasta aynı gün 112 acil ambulansı ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin hematoloji servisine primer effüzyon lenfoması ve yaygın kaposi sarkomu tablosunda yatışı yapılmıştır. Hastanın hematoloji kliniğindeki fizik muayenesinde; oryante, koopere, dispneik, takipnesi yok, Kan Basıncı: 100/50 mmHg, Nabız: 96, 10 L/dk'dan oksijen tedavisi ile SaO₂: %93-94, SS: 22/dk, Ateş: 36.2 °C, pretibial ödem sağda negatif, solda +, akciğerlerde oskültasyonda bilateral apikal zonlara kadar varan yaygın raller +, ronküs + saptanmıştır. Hastanın pigtail kateteri çıkarılıp sağ ve solda olmak üzere iki adet pleurocan torasik kateter takılmıştır. Tablo 1'de hematoloji kliniğinde tedavisinde kullanılan ilaçlar ve Tablo 2'de laboratuvar bulguları gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastanın yatışı sırasında kullandığı ilaçlar

İprasal nebül inhalasyon (4x2.5 ml)
Flixair nebül inhalasyon (2x2 ml)
Lasix 20 mg/2 ml ampul IV (4x2 ml)
Panto 40 mg tb PO (1x1 tb)
Betaserc 8 mg tb PO (2x3 tb)
Depakin 500 mg tb PO (2x1 tb)
Candimax kapsül 200 mg PO (1x2 kapsül)
Ürikoliz 300 mg tb PO (2x0.50 tb)
Avil 45.5 mg/2ml IV (1x 2 ml)
Etoposid IV (1x89 mg)
Doxorubicin IV (1x17.80 mg)
Prednol-L IV (1x107 mg)
Vinkristine IV (1x0.71 mg)
Siklofosamid (Endoxan) IV (1x1.335 mg)
Tanfleks (benzidaminli) gargara 3x1
Fungostatin oral süspanسیون 2x1

Tablo 2. Hastanın birinci gününde laboratuvar bulguları

WBC: 3.150 ↓	HGB: 7.6 g/dl ↓
Nötrofil: 1.92 N	HTC %: 24.8 ↓
PLT: 136 bin↓	Üre/Kreatinin: 29/0.82 mg/dl N
CRP: 124 mg/dl ↑	Prokalsitonin: 0.6 µg/L ↑
pH: 7.53 ↑	PaCo2: 48.6 ↑
HCO3: 33.9 ↑	PaO2: 53.0 ↓

Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Terapötik Öz Bakım Gereksinimlerin Tanılanması

A. Temel Durumsal Faktörler

Hastanın Adı-Soyadı: B.D

Yaş: 25

Cinsiyet: Erkek

Sağlık Durumu: HIV (+), Kaposi sarkomu ve Lenfoma

Gelişim Durumu: Boy 1.75 cm, kilo 68 kg

Sosyo-kültürel özellikler: Hasta İzmir'de yaşamaktadır. Lise mezunu olup, herhangi bir işte çalışmamaktadır. Arkadaşlarıyla bir araya gelip vakit geçirmekten hoşlanmaktadır.

Sağlık bakım sistemi: SGK

Aile sistemi: Anne ve baba boşanmış, annesi ile birlikte yaşamaktadır.

Yaşam şekli: Hasta çoğu zamanını evde bilgisayar oyunu ile geçirdiğini, bazı zamanlarda arkadaşlarıyla dışarıda vakit geçirdiğini ifade etti.

Çevresel durum: Hasta çevresinde annesinin, teyzelerinin, ananesinin ve arkadaşlarının bulunduğunu ifade etti. *Kaynakların varlığı ve*

yeterliliği: Maddi durumlarının iyi, annesinin emlakçı olduğunu, ev ve yazlıklarının olduğunu ifade etti.

B. Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Hava: Solunum bulguları oksijensiz SA: %80 olup güçlük yaşamaktadır. Produktif öksürük ve dispnesi bulunmaktadır.

Su: Günlük bir litre sıvı aldığını ve dört kez idrara çıktığını ifade etti.

Beslenme: Solunum güçlüğü nedeniyle yiyecek tüketiminde zorlanma ve iştahsızlık yaşadığını belirtmiştir.

Boşaltım: Dışkılamada ve idrara çıkmada bir sorun yaşamadığını ifade etti.

Aktivite/dinlenme: Hareket sırasında zorlandığını, solunum sıkıntısı ve baş dönmesi yaşadığını ifade etti.

İletişim: Sağlık çalışanları ve yakınlarıyla iletişim kurabiliyor fakat HIV hastalığının bulaştırıcılığı ve stigma korkusu nedeniyle anksiyete durumu gözlenmiştir.

Tehlikelerden korunma: Hareket kısıtlılığı nedeniyle kaza ve travma riski taşımaktadır.

Hijyen: Bu makalede hastanın yüksek doz kemoterapiye bağlı oral mukozit riski taşıdığından, Eilers ve ark (1998) geliştirdikleri, ülkemizde ise Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini Çiftçioğlu ve Efe (2017) yaptıkları "Ağız Değerlendirme Rehberi" (ADR) ve "DSÖ Oral Mukozit Toksikite Skalası" kullanılmıştır (Çiftçioğlu ve Efe, 2017).

"ADR" ses, yutkunma, dudaklar, dil, tükürük, müköz membranlar, diş eti ve dişler veya diş protezi olmak üzere sekiz kategoriden oluşmaktadır. Her bir kategori normal bulgular (1 puan) dan ciddi bulgular (3 puan) a doğru olmak üzere 1,2, ve 3 gibi sayısal değerler ile hesaplanmaktadır. Sekiz kategorinin toplam puan normal bulgular 8 puan ile ciddi değişiklikler 24 puan arasında değer elde edilmektedir. Puan arttıkça mukozit gelişim riskinin de arttığını göstermektedir. Hasta ağız bakım rehberinden 13 puan almıştır.

"DSÖ Oral Mukozit Toksikite Skalası" oral mukoziti şu şekilde kategorize etmektedir: grade 0 (oral mukozada sorun yok); grade 1 (hafif lokal değişiklikler (eritem ve inflamasyon), ağızdan beslenebilir); grade 2 (hafif ağrı hissi, eritem, ödem, inflamasyon ya da ülser var ve sınırlama olmadan yemek yiyebilir); grade 3 (ağrı eritem, ödem veya ülser var, kanama yoktur, sadece sıvı gıda alabilir); grade 4 (yaygın mukozit var, şiddetli ağrı ve kanama var, oral beslenme yok). Hastada oral mukozit gözlenmemiştir.

Tablo 3. Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre olgunun hemşirelik tanıları ve bakım planı

Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanıları			
Akciğerlerde primer effüzyona bağlı olarak "Gaz değişiminde bozulma"	*Doku oksijenlenmesi ve ventilasyonun yeterli olması *Arteriyel kan gazlarının normal olması *Oksijen saturasyonunun %90 ve üzeri olması	*Hastaya yapılan tüm işlemlerde aseptik antiseptik ilkelerine dikkat edildi. *Hastanın solunum hızı ve tipi değerlendirildi. *Siyanozu takip etmek için deri rengi, mukoz membranlar ve tırnak yatakları gözlemlendi. *Hastaya hekim istemine göre oksijen tedavisi yapıldı ve oksijen maskesinin sık değişimi sağlandı. *Hastaya hekim istemine göre order edilen nebul inhalasyon ilaçlarının doğru ve etkin bir şekilde verilmesi sağlandı. *Hastanın yatak başı 30 derece elevasyona alındı. *Hasta aktiviteleri sırasında desteklendi. *Sık sık pozisyon değiştirildi. Hastanın etkili öksürük ve derin solunum egzersizleri yapması sağlandı. *Pulse oksimetre ile oksijen konsantrasyonu takip edildi *Arter kan gazı takip edildi.	*Hastada siyanoz bulguları gözlenmedi *Oksijen desteğine devam edildi.
Hastalık yükü ve anemiye bağlı olarak "Aktivite intoleransı"	*Aktivite sonrası hemodinaminin stabil seyretmesi *Aktivite intoleransını artırıcı ve azaltıcı yöntemlerin bilinmesi	*Hastanın aktivite düzeyi belirlendi. *Aktivitelerin önem sırasının belirlenmesi ve önceliklerin hasta ile değerlendirilmesi yapıldı. *Akut dönemde hastanın istirahati sağlandı. *Hasta gün içinde belli aralıklarla yataktan kalkması sağlandı. Bu konuda hasta teşvik edildi. *Yapılan aktivitelere karşı kan basıncı, nabız, solunum hızı ve derinliği değerlendirildi. *Hastanın sık kullandığı eşyalar kolaylıkla uzanıp alması için yakınına yerleştirildi. *Hastaya enerjisini koruma yöntemleri açıklandı.	*Hasta aktivite ve günlük işlerini yapması için desteklendi. *Aktivite sırasında herhangi bir olumsuz durum gözlenmedi.
Pretibial ödem ve akciğerlerde ral ve ronküse bağlı olarak "Sıvı volüm fazlalığı"	*Vücuttaki fazla sıvının atılımının sağlanması *Aldığı-çıkardığı sıvının dengeli olması	*Hasta günlük olarak aynı saatte ve aynı kıyafetle tartılması sağlandı. *Aldığı-çıkardığı sıvı takip edildi ve değerlendirildi. *Drenlerdeki çıkan sıvı miktarı kaydedildi. *Yaşamsal bulgular saatlik kontrol edildi. *Hekim istemine göre sodyum ve sıvı alımı kısıtlandı. *Hekim istemine göre düzenlenen diüretikler verildi ve potansiyel yan etkileri izlendi. *Pretibial ödem takibi yapıldı. *Akciğer sesleri değerlendirildi. *Ödemli cilt travmalardan korundu. *2 saatte bir pozisyon değişimi sağlandı. *Laboratuvar bulguları (Na, K ve osmolarite) takip edildi.	*Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapıldı. (Aldığı sıvı=3.250 ml, Çıkardığı= 4.050 ml, Balans= +800) *Plevral drenlerinden gelen sıvı miktarı toplam (Sağ: 1.500 Sol: 350) *Hastaya diüretik verilmeye devam edildi.
HIV hastalığının toplumsal stigmatı nedeniyle "Anksiyete"	*Etkin baş etme mekanizmalarını kullanarak hastanın psikolojik olarak rahatlığını sağlamak	*Hasta ile sağlık durumu hakkında konuşulmaya çalışıldı. Bu hastalık hakkında merak ettikleri anlayabilecekleri şekilde anlatılarak soruları cevaplandı. *Duyularını rahatça ifade edebilmesi için karşılıklı güvene dayalı ilişki sağlandı. *Dinlenme ve uykunun vücut direncini arttırmadaki önemi anlatıldı. *Hastanın rahat uyuyabilmesi için uygun ısı, ses ve ışık ortamı sağlandı. *Hekimi ile görüşülerek hastanenin psikoloğundan yardım alması sağlandı. *Ziyaretçi kısıtlamasından dolayı hissettiği yalnızlık duygusuyla başa çıkabilmesi için dikkatini başka yöne (örn, TV izleme, kitap okuma, müzik dinleme vs.) çevirmesi sağlandı.	*Hasta psikoloğun da desteğiyle korku ve endişelerinin hafiflediğini ifade etti.

Tablo 3. (devam) Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre olgunun hemşirelik tanıları ve bakım planı

Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanıları			
Yüzündeki kaposi sarkomuna bağlı olarak "Beden imajında bozulma"	*Hastanın düşündüğü beden imajını sağlayarak düşünce yapısının zarar görmesini kısıtlamak	*Hastanın beden imajı ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi için zaman tanındı ve kendini rahat hissettiği anda düşüncelerini paylaşabileceği belirtildi. *Majör depresyon belirtileri takip edildi (uyku bozukluğu, tepkisizlik, iletişim biçiminde bozulma vs.) *Güvenli bir çevre ve mahremiyeti sağlandı. *Hasta ile aynı sorunu yaşayan kişilerle görüşmesinin ona iyi gelebileceği söylendi. *Ziyaretine arkadaşlarının gelmesi ve destek olmalarının ona iyi geleceği söylendi. *Kafasını dağıtabilecek farklı hobi ve ilgi alanları oluşturması söylendi. *Hastanede yatış sırasında kitap, dergi, karikatür gibi zihnini oyalayacak okuma saatleri oluşturmasının iyi gelebileceği anlatıldı.	*Kendi ile ilgili olumlu düşünceler ifade etti. *Psikiyatri konsültasyonu yapıldı.
Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimlerine Yönelik Hemşirelik Tanıları			
Hastalık ve sürecine ilişkin "Bilgi eksikliği"	*Hastalık tedavisini anlama, yan etkileri bilme ve önlemeye yönelik davranışların öğrenilmesi	*Hastanın hastalığı ve tedavisi ile ilgili bilgi düzeyi tespit edildi. *Hastaya hastalığı hakkında gerekli bilgiler verildi. *Güvenli ve etkili bir iletişim ortamı sağlanarak soru sormasına fırsat verildi. *Kemoterapi tedavisine ilişkin soruları cevaplandı. *Hastaya HIV ile ilgili eğitim broşürleri ve görsel materyaller temin edildi. *Hasta ile birlikte annesine de bilgi paylaşımı yapıldı.	*Hasta doğru bilgi kaynaklarına ulaşmış olmasının onu rahatlattığını belirtti.
Immunosupresyon ve nazokomiyal enfeksiyonlara ilişkin "Enfeksiyon riski"	*Hasta ve ailesinin enfeksiyonla ilgili risk faktörlerini ve korunma önlemlerinin bilinmesi	*Laboratuvar sonuçları yakından takip edildi. *Yaşamsal bulgular ve enfeksiyon öncü belirtileri izlendi. *Enfeksiyonun bulaşma yolları hakkında hasta ve annesi bilgilendirildi. *Elleri yıkamanın önemi anlatıldı. *Nötropenik diyet hakkında bilgi verildi. *Çiğ, pişmemiş, kabuklu yiyeceklerin tüketilmemesine özen gösterildi. *Ziyaretçi kısıtlamasının önemi anlatıldı. *Hasta odasında canlı çiçek bulundurulmaması gerektiği söylendi.	*Hastada fırsatçı enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmedi. *Yaşamsal bulgularında değişiklik gözlenmedi.
Yüksek doz kemoterapiye bağlı olarak "Oral mukoz membranda bozulma riski"	*Oral mukozitin oluşumunu önlemek *Oral mukozit geliştirse hızlı iyileşmesini sağlamak	*Hastanın günlük olarak "Ağız değerlendirme rehberi" ve "DSÖ oral toksisite skalasına" göre ağız içi oral mukozit yönünden değerlendirildi. Hasta ağız bakımı konusunda bilgilendirildi. *Hastanın ağız bakımının düzenli yapılması sağlandı. *Gargaraların düzenli kullanımı sağlandı. *Yemeklerde aşırı acı, baharatlı ve ekşi yiyeceklerin tüketilmemesinin önemi anlatıldı. *Yemeklerden önce ve sonra ağzın çalkalanması gerektiği anlatıldı. *Doğru ve etkin diş fırçalama ve diş ipi kullanımı gösterildi. *Dudakların nemlendirilmesi sağlandı. *Hastanın kendi kendine ağız içimin kontrolü öğretildi. *Ağız içinde; ❖ Yara ❖ Ülser ve lezyonlar ❖ Sivilceler ❖ Kızarıklıklar ❖ Ağız içinde ağrı ❖ Aşırı derecede ağız kuruluğu ❖ Zorlu yemek yeme, çiğneme veya yutma ❖ Alışılmadık bir kanama gibi oral mukozit öncül belirti ve bulgularına ilişkin bilgi sağlandı.	*ADR puanı 13 ve DSÖ Oral Toksikite Skalası Evre 0 olarak değerlendirilmiştir. *Hastada oral mukozit gözlenmedi.

Tablo 3. (devam) Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre olgunun hemşirelik tanıları ve bakım planı

Hemşirelik Tanıları	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Solunum güçlüğü ve iştahsızlık nedeniyle "Beden gereksiniminden az beslenme"	*Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak	*Beslenmenin önemi anlatıldı. *Günlük beslenme durumu (iştah, tüketilen besinler ve türler) izlendi. *Sessiz ve sakin bir ortam oluşturularak beslenmesi sağlandı. *Günlük kilo takibi yapıldı. *Diyetisyenin önerdiği diyet (protein, karbonhidrat, vitamin ve mineralden zengin) uyması sağlandı. *Az ve sık beslenme teşvik edildi. *Yemek öncesi dinlenmesi sağlandı. *Beslenme sırasında fawler veya semifawler pozisyonları verildi. *Yemek öncesi ve sonrası ağız bakımı yapıldı.	*Hastada kilo kaybı gözlenmedi.
Trombositopeniye bağlı "Kanama riski"	*Kanama belirti ve bulgularını erken tanımak *Oluşabilecek kanamaları önlemek	*Hastanın hemodinamisi değerlendirildi ve yaşam bulguları kanama açısından sık izlendi. *Kan basıncında olası değişiklik izlendi ve hekime haber verildi. *Kanama profili açısından PT, aPTT ve INR gibi laboratuvar bulgularının takibi yapıldı. *Hastada hematemez, hematüri, melena, hemoptizi, hematokezya, hematom, peteşi ve purpura gibi belirti ve bulgular takip edildi. *Gizli kanama belirti ve bulguları (bilinç değişikliği, hipotansiyon, huzursuzluk, soğuk, solgun cilt, kulakta çınlama vs) izlendi. *Hasta ve yakınına durumu hakkında bilgi verildi. *Travmalardan korunması gerektiği anlatıldı. *Yaralanmaları önlemek için çevre güvenliği sağlandı. *Sert diş fırçası ve diş ipi kullanmaması gerektiği anlatıldı. *Konstipasyona yönelik önlemler alındı. *Aşırı ıkınma, sert burun temizleme ve öksürme gibi zorlayıcı hareketlerden uzak durması gerektiği anlatıldı. *Tıraş bıçağı yerine elektrikli tıraş makinesinin kullanımı önerildi.	*Kanama belirti ve bulguları değerlendirildi. *Herhangi bir kanama gözlenmedi.

C. Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Hastanın yaş dönemine uygun davranışlar sergilediği gözlenmiştir. Hastalığının bulaştırıcılığının olması, insanların ona farklı gözle baktıklarını, yüzündeki kaposi sarkomu görüntüsü nedeniyle beden imajının bozulduğunu ve onu sinirlendirdiğini ifade etmiştir.

D. Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimleri

Hastalık ve sürecine ilişkin bilgi eksikliği, yüksek doz kemoterapiye bağlı olarak oral mukozit riski ve enfeksiyon riski gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.

Olgunun nadir görülen HIV-Kaposi sarkomu olan ve pulmoner tutulum nedeniyle öz bakım ihtiyaçlarını karşılamayan hastanın gereksinimleri Orem'in öz bakım kuramına göre planlanarak NANDA-I hemşirelik tanıları ile sınıflandırılmıştır. Olgu 02.03.2022-08.04.2022 tarihleri arasında takibi yapılarak Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramına göre hemşirelik tanıları ve bakım planı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Olgu yaklaşık 40 günlük bir tedavinin ardından, hematoloji kliniğinde diğer kemoterapi kür tedavileri için takibinin yapılması planlanarak genel durumu stabil şekilde evine taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Hastanenin acil servisine 112 ambulansı ile getirilen ve HIV (+) ve buna bağlı olarak lenfoma tanısı konulan hastada öksürük, balgam, solunum yetmezliği ve kaposi sarkomu önemli klinik bulguları arasında yer almıştır. HIV enfekte kişilerin %50'sinden fazlasında ciltte, %35'inde oral kavitede ve %40'ında gastrointestinal alanda kaposi sarkomu gözlemlendiği belirtilmektedir (Facciola ve ark., 2017). HIV enfekte hastaların sıklıkla bildirdikleri semptomlar arasında deri lezyonları, mobilitede bozulma, anoreksia, öksürük, ateş, dispne, emosyonel distress, kilo kaybı, ağız yaraları/lezyonları, depresyon ve anksiyete yer almaktadır (Family Health International, 2007).

Hastaların gereksinimlerinin belirlenmesinde Orem kuramı yararlı bir modeldir. Bu olguda Orem

ve NANDA'ya göre gaz değişiminde bozulma, aktivite intoleransı, sıvı volüm fazlalığı, anksiyete, beden imajında bozulma, bilgi eksikliği, enfeksiyon riski ve oral mukoz membranda bozulma riski hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Benzer şekilde Santos ve ark (2018) HIV/AIDS'e savunmasız yaşlı kadınlarda Orem'in öz bakım eksikliği kuramına göre hemşirelik tanılarını sınıflandırdıkları çalışmalarında, enfeksiyon riski, benlik saygısında azalma, öz bakım eksikliği, bilgi eksikliği, anksiyete, stigma gibi hemşirelik bakım gereksinimi saptamışlardır (Santos ve ark., 2018).

HIV (+) bireylerin toplumda sıklıkla stigma yaşadığı bilinmektedir. Theilgaard ve ark (2011) Tanzanya'daki HIV/AIDS'li olan kişilerin toplumda stigma ve ayrımcılık yaşadığı bildirilmiştir (Theilgaard ve ark., 2011). Bunun dışında hastalığın ajanı, bulaş, yayılım yolu, önlem ve korunma gibi konularda gerek sağlık çalışanlarının gerekse de toplumun bilgi düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir (Santos ve ark., 2018). Hassan ve Wahsheh (2011) Ürdün'deki hemşirelerin HIV/AIDS hastalarına karşı bilgi ve tutumlarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin hastalıkla ilgili bilgi düzeylerinin düşük ve hastalara korku ile yaklaşarak negatif bir tutum sergiledikleri saptanmıştır (Hassan ve Wahsheh, 2011). Çalışmamızda HIV (+) birey, yakınlarının ve sağlık çalışanlarının hastalığı nedeniyle kendisine yaklaşımlarından tedirgin olduğunu ve buna bağlı olarak anksiyete yaşadığını dile getirmiştir.

Bu olgu ışığında; Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramının HIV (+) tanısı almış hastanın gereksinimlerinin saptanmasında ve hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında kullanılabilir.

Teşekkür

Olgunun takibinde yardımlarını esirgemeyen klinik hemşirelerine ve hasta yakınlarına teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Veriler, hematoloji kliniğinde HIV ile ilişkili yaygın kaposi sarkomu ve primer effüzyon lenfoma tanısı yeni konulan hasta ve ailesine çalışmanın içeriğine ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra hastanın sözel ve yazılı onamı alınmıştır. Araştırma etiği gereği hastanın ad ve soyadı açık haliyle yazılmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: DE, ADA; Tasarım: DE; Danışmanlık: ADA; Veri Toplama ve Veri İşleme: DE; Analiz ve Yorum: DE, ADA; Kaynak Tarama: DE; Makalenin Yazımı: DE; Eleştirel İnceleme: ADA.

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 çalışmada 22294 no'lu Ege Üniversitesi BAP projesinden finansal destek alınmıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, hemşirelik teori ve modellerinin hemşirelerin hastaların bakımlarını gerçekleştirmede yol gösterici olduğunu ve hemşirelik mesleğine profesyonel bir yaklaşım kazandırdığını göstermiştir.
- Bu çalışma, HIV hastalarının gereksinimlerinin belirlenmesinde Orem'in öz bakım eksikliği kuramının alanda çalışan hemşireler için kullanılabilir bir model olduğunu göstermiştir.

Kaynaklar

- Ali BH. (2018). Application of Orem self-care deficit theory on psychiatric patient. *Annals of Nursing and Practice*, 5(1), 1093-1096.
- Baçoğul C, Buldukoğlu K. (2020). Psikiyatrik bakımda Orem'in "Öz Bakım Eksikliği Kuramı"nın kullanımı: olgu sunumu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 729-737.
- Bejarano-Caceres S, Alas-Pineda C, Peiger B, Borjas E. (2020). Kaposi's Sarcoma in HIV Positive Patient: Case Report. *Dermatology Case Reports*, 5(2), 1-3.
- Çiftçioğlu Ş, Efe E. (2017). Validity and reliability of the oral assessment guide for children and young people receiving chemotherapy. *Turkish Journal of Oncology*, 32(4), 133-140.
- Deeks SG, Overbaugh J, Phillips A, Buchbinder S. (2015). HIV infection. *Nature Reviews*, 1, 1-22.
- Dünya Sağlık Örgütü, (2021). HIV data and statistics. Erişim tarihi: 12.01.2023
<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
- Facciola A, Rullo EV, Ceccarelli M, D'aleo F, Rosa MD, Pinzone MR ve ark. (2017). Kaposi's sarcoma in HIV-infected patients in the era of new antiretrovirals. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 21, 5868-5879.
- Family Health International. (2007). *Nursing Care of the Patients with HIV/AIDS. Participant's Guide*. Erişim tarihi: 12.01.2023, <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Nursing%20Care%20of%20Patients%20with%20HIV-AIDS%20-%20Participants%20Guide.pdf>
- Hartweg DL. (2015). Dorothea Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. M. C. Smith, M. E. Packer, editors. *Nursing Theories and Nursing Practice*. Philadelphia: FA Davis Company, p. 105-133.

- Hassan ZM, Wahsheh MA. (2011). Knowledge and attitudes of Jordanian nurses towards patients with HIV/AIDS: findings from a nationwide survey. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 774-784.
- Kindel ME, Jung W, Witt RR, Costa IG, Lazzari DD, Carballo KB. (2020). Self-care of chronic wounds in the household environment: an analysis from the perspective of Dorothea Orem. *Cienc Cuid Saude*, 19, 1-8.
- Liu Z, Fang Q, Zuo J, Minhas V., Wood C, Zhang T. (2018). The world-wide incidence of Kaposi's sarcoma in the HIV/AIDS era. *HIV Medicine*, 19, 355-364.
- Naz S. (2017). Application of Dorothea Orem's theory into nursing practice. *Journal of Rehman Medical Institute*, 3(4), 46-50.
- Queiros PJ, Vidinha TS, Filho AJ. (2014). Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 157-163.
- Santos MC, Nobrega MM, Silva AO, Bittencourt GK. (2018). Nursing diagnoses for elderly woman vulnerable to HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1435-1444.
- Theilgaard ZP, Katzenstein TL, Chiduo MG, Pahl C, Bygbjerg IC, Gerstoft J ve ark. (2011). Addressing the fear and consequences of stigmatization - a necessary step towards making HAART accessible to women in Tanzania:a qualitative study. *AIDS Research and Therapy*, 8, 28-39.

Sistemantik Derleme/ Systematic Review

Türkiye’de Ebelik ve Hemşirelik Alanında Ağrı ve/veya Anksiyetenin Azaltılması için Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanılarak Yapılan Lisansüstü Tezlerin Sistemantik İncelenmesi

Systematic Analysis of Postgraduate Theses Using Virtual Reality Glasses for Reducing Pain and/or Anxiety in Midwifery and Nursing in Turkey

Gurbet Akıncı¹  Semiha Aydın Özkan² 

¹Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Programı, Adıyaman, TÜRKİYE

²Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Adıyaman, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 07/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de ebelik ve hemşirelik alanında ağrı ve /veya anksiyetenin azaltılması için sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’ne kayıtlı 2017-2022 yılları arasında Ebelik ve Hemşirelik Anabilim Dalları’nda yapılan yüksek lisans ve doktora tezleri oluşturdu. Bu çalışmada “Sanal Gerçeklik Gözlüğü”, “ağrı”, “anksiyete” “ebelik” “hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanıldı. Verilerin analizinde tezlerin yüksek lisans ya da doktora tezi oluşu, tezlerin yayın yılı, amacı, örneklem grubu, örneklem sayısı, dizaynı ve sonuçları özetlendi.

Bulgular: Sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve/ veya anksiyete üzerine olan etkisini belirlemek için taranan 32 lisansüstü tezin 14’ü yüksek lisans ve 18’i doktora tezidir. İncelenen tezlerin tamamı deneysel tipte yapılmıştır. Lisansüstü tezlerin 28’ i hemşirelik alanında 4’ü ebelik alanında yapılmıştır. Sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak yapılan 14 tezde ağrı, 7 tezde anksiyete, 11 tezde ise ağrı ve anksiyete birlikte değerlendirilmiştir. Sanal gerçeklik gözlüğü, çocuklarda tedavi uygulamalarında, kan alma sürecinde, aşı uygulamalarında kullanıldığı, kanser hastalarında kemoterapi uygulamalarında, çeşitli hastalıkların teşhis ve tedavi süreçlerinde, gebelik döneminde ve doğum ağrısında ağrı ve/ veya anksiyetenin azaltılmasında kullanıldığı belirlenmiştir. Yapılan tezlerin sonuçlarında kontrol gruplarına göre deney gruplarında ağrı ve/ veya anksiyetenin istatistiksel anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir.

Sonuç: Sanal gerçeklik gözlüğü ile yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda ebelik ve hemşirelik alanında yapılan işlemler sırasında oluşan ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Ebe ve hemşirelerin çalışma alanlarında ağrı ve anksiyeteye neden olabilecek uygulamalarda sanal gerçeklik gözlüğünün kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sanal gerçeklik gözlüğü, ebelik, hemşirelik, ağrı, anksiyete, tezler

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the postgraduate theses made using virtual reality glasses to reduce pain and/or anxiety in the field of midwifery and nursing in Turkey.

Methods: The universe of the study consisted of master's and doctoral theses made in the Midwifery and Nursing Departments between 2017-2022, registered in the National Thesis Center of the Council of Higher Education. In this study, the keywords “Virtual Reality Glasses”, “pain”, “anxiety”, “midwifery” and “nursing” were used. In the analysis of the data, whether the theses are master's or doctoral theses, publication year, purpose, sample group, sample number, design, and results of the theses were summarized.

Results: Of the 32 postgraduate theses scanned to determine the effect of virtual reality glasses on pain and/or anxiety, 14 are master's and 18 are doctoral dissertations. All of the examined theses were made in experimental type. 28 of the postgraduate theses were done in the field of nursing and 4 in the field of midwifery. Pain in 14 theses, anxiety in 7 theses, and pain and anxiety in 11 theses were evaluated together using virtual reality glasses. It has been determined that virtual reality glasses are used in treatment applications in children, in the bloodletting process, in vaccination applications, in chemotherapy applications in cancer patients, in the diagnosis and treatment processes of various diseases, and in reducing pain and/or anxiety in pregnancy and labor pain. In the results of the theses, it was stated that pain and/or anxiety decreased statistically significantly in the experimental groups compared to the control groups.

Conclusion: In line with the results obtained from the research made with virtual reality glasses, it was determined that it was effective in reducing pain and anxiety during the procedures performed in the field of midwifery and nursing. It is recommended to use virtual reality glasses in applications that may cause pain and anxiety in the work areas of midwives and nurses.

Keywords: Virtual reality glasses, midwifery, nursing, pain, anxiety, theses

ORCID IDs of the authors: GA: 0000-0003-1318-4534; SAÖ: 0000-0003-4538-0396

Sorumlu yazar/Corresponding author: Semiha Aydın Özkan

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Adıyaman, TÜRKİYE

* Bu çalışma 19-21 Ekim 2022 tarihleri arasında Sivas’ta yapılan 1. Uluslararası 1. Ulusal Dijital Dünya & Dijital Sağlık & Dijital Ebelik Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: semihaydin44@gmail.com

Atf/Citation: Akıncı G, Özkan SA. (2024). Türkiye’de ebelik ve hemşirelik alanında ağrı ve/veya anksiyetenin azaltılması için sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin sistemantik incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 284-293. DOI:10.38108/ouhcd.1273106



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

Giriş

Teknolojinin gelişmesi insan yaşamını kolaylaştırmaya yönelik çözümler üretmiştir. Her alanda olduğu gibi sağlık ve tıp alanları da gelişen teknolojik ürünler ile yakından ilgilenmiş ve son teknolojileri kullanmıştır (Yıldız, 2018). Sağlık teknolojilerinin gelişimindeki temel amaçlar, bireylerin iyilik hallerinin devam ettirilmesi, sağlık sorunlarının gelişiminin engellenmesi ve hastalıkların iyileştirilmesine yönelik çözümler bulunması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır (Demirci, 2018; Zhang, 2012). Ammantuna ve Changcoco (2017) çalışmasında yakın gelecekte sağlık alanında gelişen teknolojilerde sanal gerçeklik (SG) uygulamalarının önemli bir yere sahip olacağını belirtmiştir. Sanal gerçeklik uygulamalarının sağlık sektörü üzerine etkilerinin, bu alanda kullanılan birçok teknolojiye daha fazla öneme sahip olacağı düşünülmektedir (Riva, 2000). SG, bilgisayar ortamında hazırlanmış üç boyutlu olan etkileşimli grafiklerin ekran teknolojileri ile birleştirilerek kullanıcıları doğrudan modeller dünyasına çeken ve etkileyen, kurgu ve teknolojiyle gerçek ve hayalin birleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Meneghetti ve Pazzaglia, 2021; Zhang, 2012). SG teknolojileri tıp ve sağlık hizmetlerinde sağlığın korunması ve hastalıkların erken tanınmasında, eğitim alanında ve hastaların rehabilitasyonu gibi birçok farklı alanda kullanılmaktadır (Sanchini ve Marelli, 2020). SG teknolojileri, her geçen gün daha çok bilinir ve ulaşılabilir hale gelmeye başlamıştır. Büyük ve çok farklı kullanım alanlarına sahip olan bu teknolojinin, ileride sağlık sektöründe kullanımının vazgeçilemez olacağı belirtilmektedir (Demirci, 2018; Öztürk ve Sondaş, 2020). Son zamanlarda Sanal Gerçeklik Gözlükleri (SGG) ebelik ve hemşirelik bakım uygulamalarında, özellikle ağrının azaltılması ve konforun sağlanması için kullanılmaya başlanmıştır. Farmakolojik yöntemlerde ağrıyı gidermek için belli sınırlamalar ve farmakolojik ajanların belli bir dozu vardır, bu dozun üzerine çıkmak toksik etkiler ortaya koymaktadır (Özveren, 2011). Literatürde farmakolojik yöntemlerin yan etkilerinin fazla, maliyetinin yüksek olması sebebi ile ilaç dışı yöntemlerin kullanımı önerilmektedir (Banos ve ark., 2013; Eijlers ve ark., 2019). Bu yüzden non-farmakolojik yöntemlerin ağrıyı gidermede etkisi daha fazladır. SGG ile dikkatin farklı yöne çekilmesi uygulaması da non-farmakolojik yöntemlerde sık

tercih edilmeye başlanmıştır (Ayed ve ark., 2019; Jung ve ark., 2012). Literatürde SGG kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde SG uygulamalarının çocukluk ve yaşlılık dönemine kadar her yaş grubunda, ağrı ve anksiyeteyi azalttığı, memnuniyet durumu üzerine olumlu etkisinin olduğunu gösteren sonuçlar bildirilmektedir (Aminabadi ve ark., 2012; Eijlers ve ark., 2019; Ferguson ve ark., 2015; López-Valverde ve ark., 2020)

Bu literatür inceleme çalışmasında ülkemizde ebe ve hemşireler tarafından ağrı ve /veya anksiyetenin azaltılması için SGG kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi, bu tezlerden elde edilen verilerin sistematik bir şekilde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tarama Yöntemi ve Süreci

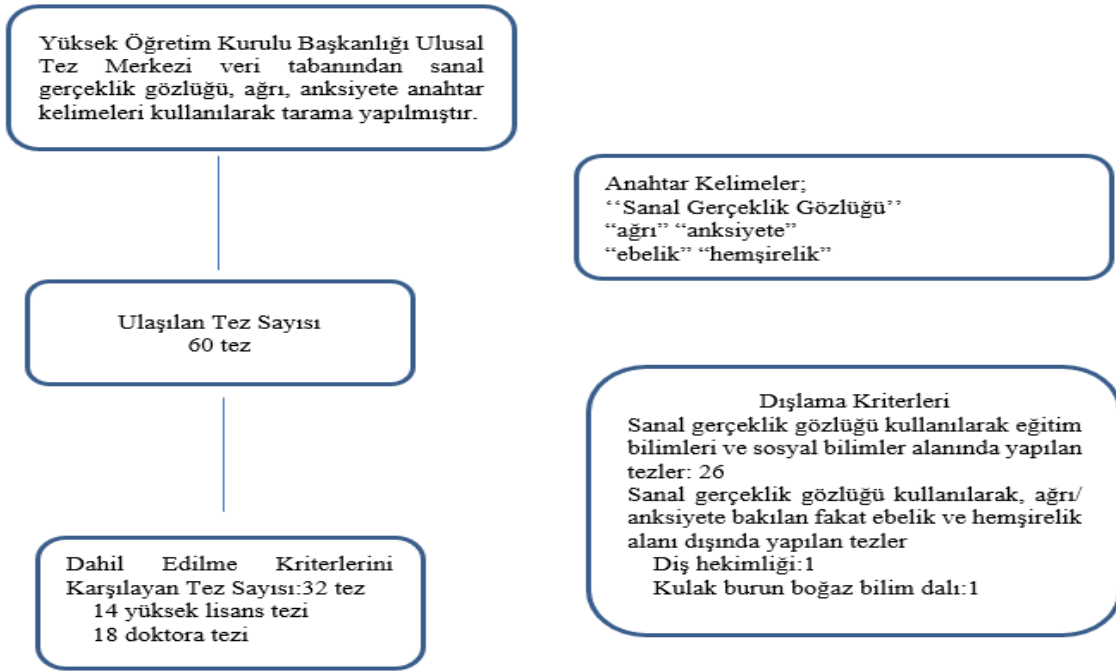
Bu retrospektif tanımlayıcı tipteki literatür inceleme araştırmasında 2022 yılına kadar ebelik ve hemşirelik alanlarında ağrı ve/ veya anksiyete üzerine SGG'nün etkisini belirlemek için yazılan lisansüstü tezler Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi veri tabanından tarandı. Tarama yapılırken "Sanal Gerçeklik Gözlüğü", "ağrı", "anksiyete" "ebelik" "hemşirelik" anahtar kelimeleri kullanıldı. SGG anahtar kelimesi ile tarama yapıldığında 60 lisansüstü teze ulaşıldı. "Sanal Gerçeklik Gözlüğü", "ağrı", "anksiyete" anahtar kelimeleri ile tarama yapıldığında 34 teze ulaşıldı. Bu 34 tezden biri diş hekimliği, diğeri kulak burun boğaz bilim dalında olduğu için analiz dışı bırakıldı. Bu çalışmada ebelik ve hemşirelik alanında yapılan 32 yüksek lisans ve doktora tezi incelendi. Araştırmaya alınan tezlerin 14'ü yüksek lisans 18'i doktora tezidir (Şekil 1).

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Ebelik ve Hemşirelik anabilim dallarında yapılmış olması
- Sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak yapılmış olması
- Tezlerde ağrı ve/ veya parametrelerinden en az birinin incelenmiş olması
- Tezlerin izinli (erişime açık) olmasıdır.

Dışlanma Kriterleri

- Tıp, Eğitim bilimleri ve Sosyal bilimleri alanında yapılmış olması
- Tezlerin erişime açık olmamasıdır.



Şekil 1. Örneklem şeması

Tezler yüksek lisans ve doktora tezleri olarak ayrıldıktan sonra kronolojik sırayla incelendi. Verilerin analizinde sayısal değerlendirmeler kullanıldı ve tezlerin yüksek lisans ya da doktora tezi oluşu, tezlerin yayın yılı, tezlerin amacı, örneklem grubu, örneklem sayısı, tezlerin dizaynı ve tezlerin sonuçları özetlendi.

Retrospektif tanımlayıcı tipte yapılan bu literatür incelemesine dayanan araştırmanın etik kurul raporu bulunmamaktadır.

Bulgular

Bu sistematik inceleme çalışmasında 2017-2022 yılları arasında yayınlanan 32 tezde toplam 3201 katılımcı yer almaktadır. Yüksek lisans tezlerinin yayın yılı, amacı, çalışma tipi, örneklem sayısı ve sonuçları Tablo 1’de, doktora tezleri ise Tablo 2’de özetlenmiştir.

Yüksek lisans tezlerinin tamamı deneysel tipte çalışmalardır (Tablo 1). Bu çalışmalar örneklem gruplarında uygulanan müdahaleler sırasında SGG’nün ağrı ve anksiyete üzerine olan etkisini araştırmak için yapılmıştır. Çocuk örneklem grupları ile çalışılan 9 yüksek lisans tezinin beşinde kan alma sırasında, üçünde ameliyat öncesinde, birinde acil servise başvuran çocuklarda tetanoz-

diferi aşı uygulaması sırasında, birinde acil servis travma odasında atele alınma işlemi sırasında SGG’nün kullanıldığı, girişim grubunda kontrol grubuna göre ağrı ve/ veya anksiyetenin azaldığı, memnuniyetin arttığı belirtilmiştir (Aydın, 2018; Burkay, 2021; Erdoğan, 2018; Göksoy, 2017; Günaydın, 2021; Kaya, 2022; Kurban, 2022; Öskan, 2022; Özdemir, 2019; Tüfenk, 2021).

Diğer 4 yüksek lisans tezinden ikisinde kanser tanısı alan kadınlarda birinci kür kemoterapi tedavisi sırasında, diğer bir çalışmada hemodiyaliz ünitesinde diyaliz tedavisi alan hastalarda Arteriovenöz Fistül (AVF) kanülasyon takma işlemi sırasında ve bir diğer çalışmada da yanık birimine başvuran hastalarda yanık pansumanı sırasında SGG kullanılan grupta kontrol grubuna göre ağrı ve/ veya anksiyetenin azaldığı, memnuniyetin arttığı ve vital bulguları üzerinde olumlu etki yarattığı belirtilmiştir (Özdağ, 2021; Şen, 2020; Toru, 2018).

Ebelik alanında yapılan 4 doktora tezinde, SGG uygulamasının doğum ağrısını azaltmada etkili olduğu, doğum süresine etki etmediği, epizyotomi onarımı sırasında ve sonrasında oluşan ağrının yönetimine pozitif yönde yardımcı olduğu belirtilmiştir (Dutucu, 2019; Gökdoğan Keleş, 2022; Karacan, 2022; Sunay, 2021).

Tablo 1. Yüksek lisans tezlerinin incelenmesi

Yazarı/Yılı	Amaç	Çalışmanın Tipi	Örneklem Sayısı	Sonuç
Göksu 2017	Çocuklarda kan alma işlemi sırasında kullanılan SGG'nün hissedilen ağrı üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	6-10 yaş arası deney grubu 40, kontrol grubu 40 çocuk	SGG'nün kan alımı esnasında dikkati başka yöne çekmek için hissedilen ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir.
Aydın 2018	Çocuklarda SGG kullanımının kan alma işlemi esnasında oluşan ağrı üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	9-12 yaş arası vaka grubu 60 kontrol grubu 60 çocuk	SGG uygulamasının kan alma işlemi sırasında oluşan ağrı şiddetini azaltmada oldukça etkili olduğu belirtilmiştir
Erdoğan 2018	Çocuklarda kan alma işlemi sırasında uygulanan birbirinden farklı üç yöntemin ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	7-12 yaş Arası 142 çocuk	İşlem sırasında uygulanan farklı üç yöntemin çocuklarda oluşan ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir.
Toru 2018	Meme kanserli hastaların kemoterapi tedavisi sırasında SGG'nün uygulamasının anksiyete ve hasta memnuniyet üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	18 yaş üstü meme kanserli çalışma grubu 62 kontrol grubu 62 kadın	Çalışma grubundaki hastalara kemoterapi sırasında SGG'nün zaman algısını azalttığı ve anksiyete düzeylerinde olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir
Özdemir 2019	SGG uygulamasının çocuklarda invaziv işlemler esnasında oluşan anksiyete, korku ve ağrı yönetimi üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	6-12 yaş arası 93 çocuk	SGG uygulamasının invaziv işlemler esnasında oluşan anksiyete, korku ve ağrı yönetiminde etkili olduğu belirlenmiştir
Şen 2020	Arteriovenöz fistül kanülasyon (AVF) işlemi sırasında uygulanan SGG'nün oluşan ağrı ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	18 yaş üstü 30 girişim grubu, 30 kontrol grubu hasta	Arteriovenöz Fistül (AVF) kanülasyon işlemi sırasında uygulanan SGG'nün, oluşan ağrıyı azalttığı ve hastanın memnuniyetini artırdığı belirtilmiştir
Turgut 2021	Çocuklarda cerrahi işlem sürecinde SGG uygulamasının anksiyete, ağrı ve aile memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	4-10 yaş arası 35 vaka grubu, 35 kontrol grubu çocuk	SGG uygulamasının cerrahi işlem öncesi ve sonrasında anksiyeteyi düşürmede ve ağrıyı azaltmada etkili olduğu, tüm bu sürecin de ebeveyn memnuniyetini artırmada faydalı bir yöntem olduğu belirtilmiştir
Günaydın 2021	Yanık pansumanı sırasında SGG uygulamasının ağrı üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	18 yaş üstü yanık tedavisi gören 30 deney grubu, 30 kontrol grubu hasta	SGG uygulamasının yanık pansumanı sırasında kullanımı sonucu hastaların ağrılarını azalttığı, hasta memnuniyetini arttırdığı ve stresini düşürdüğü belirtilmiştir
Tüfenk 2021	Kaleidoskop ve SGG uygulamasının çocuklarda kan alma işlemi esnasında oluşan ağrı ve korku üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	7-12 yaş arası 150 çocuk	Kan alma işlemi sırasında kullanılan kaleidoskop ve SGG uygulamalarının ağrı ve korku düzeylerini azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir
Burkay 2021	SGG uygulamasının çocuklarda pansuman işlemi sırasında oluşan korku, anksiyete ve ağrıyı azaltmada etkisini belirlemek	Deneysel tipte	6-12 yaş arası 50 çocuk	Pansuman işlemi sırasında SGG uygulamasının korku, anksiyete ve ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir.
Özdağ 2021	İlk defa kemoterapi alan kanser hastalarında SGG'nün vital bulgular ve durumluluk kaygı düzeyine etkisi	Deneysel tipte	18 yaşından büyük müdahale grubu için 31 hasta ve kontrol grubu için 32 hasta	İlk defa kemoterapi alan hastalarda SGG uygulamasının hastaların kaygı düzeylerinde ve vital bulguları üzerinde olumlu etki yarattığı belirtilmiştir
Kurban 2022	Çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan SGG'nin oluşan ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	6-12 yaş arası 35 deney grubu 35 kontrol grubu çocuk	Aşı uygulaması sırasında SGG uygulamasının, çocuklarda ağrı ve anksiyete seviyelerini azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir
Kaya 2022	Çocuklarda atel işlemleri sırasında uygulanan SGG'nün oluşan ağrı ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	6-12 yaş arası 40 deney grubu 40 kontrol grubu çocuk	SGG uygulamasının atel işlemi sırasında oluşan ağrı ve kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir.
Öskan 2022	Sanal gerçeklik ile verilen eğitimin Laparoskopik kolesistektomi cerrahi geçirecek hastalarda yaşam bulgusu, ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tipte	18-65 yaş arası 31 deney grubu 31 kontrol grubu hasta	Laparoskopik kolesistektomi öncesi SGG ile verilen eğitimin yaşam bulgusu, ağrı ve anksiyete üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir

Yapılan üç doktora tezinden ikisinde çocuklarda ameliyat öncesi ve sonrasında yaşanan anksiyete ve ağrının, diğerinde ise çocuklara yanık yara pansumanı sırasında SGG'nün ağrı, anksiyete ve korku düzeyini azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Binay, 2019; Caner, 2020; Kaya, 2020). SGG'nün invaziv işlemler sırasında oluşan ağrıyı azalttığı ve davranışlarını olumlu yönde etkileyerek işleme uyumunu artırdığı belirtilmiştir (Kaplan, 2020; Orhan, 2020) (Tablo 2).

Yapılan bir diğer çalışmada, SGG uygulamasının flebotomi işlemine bağlı gelişen ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltmada etkin bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Karaman, 2020). Farklı bir çalışmada ise, 24-32. gebelik haftasındaki gebelere, Haptonomi ve SGG uygulamalarının plansız gebeliklerde gebelikle ilişkili anksiyete düzeyini azalttığı, prenatal bağlanma ve gebeliğin kabul düzeyini arttırmada etkili olduğu belirtilmiştir (Yılmaz, 2021). Ünver (2021), Romatoloji Polikliniğine başvuran romatoid artrit'li bireylerde SGG'nün ağrı şiddetini ve depresyon düzeyini azalttığı, uyku kalitesi artırdığı belirtmiştir. Doktora tezlerinin 4'ünde cerrahi müdahalelerden total diz protezi ameliyatı, transrektal prostat biyopsisi, histerosalpingografi (HSG) ve kolonoskopi işlemi sırasında, 1'inde ise Laporoskopik abdominal cerrahi müdahale sonrasında SGG'nün hastalarda ağrı ve anksiyete üzerine olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Bal, 2021; Çevik Aktura 2021; Doğal Yılmaz, 2021; Genç, 2021; Güneş, 2021; Okutan, 2021; Öskan, 2022). Endokrin servisinde tedavi alan tip 2 diyabetli hastaları ile yapılan doktora tezinde, SGG ve buz uygulamasının kendi kendine test yapma korkusunu, kaygıyı ve ağrı düzeyini azaltması yönünde olumlu bir etkisinin olduğu belirtilmiştir (Çevik Aktura, 2021) (Tablo 2).

Tartışma

Türkiye'de Yüksek Öğretim Kurumu tez merkezinde açık erişimde olan ve sanal gerçeklik gözlüğünün kullanılarak ağrı ve/veya anksiyetenin azaltılması için yapılan ebelik ve hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezlerin sistematik inceleme çalışması literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Farklı örneklem büyüklüklerinde ve farklı yaş grubu bireylerde yapılan deneysel

çalışmalarda SGG'nün ağrı ve/veya anksiyetenin azaltılması üzerine olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir.

İnsanların ortak deneyimlerinden biri olan ağrı sağlık problemi olarak algılanan hoş olmayan bir duygudur. Aynı zamanda kişisel özelliklerden etkilendiği için anlaşılması ve tanımlanması oldukça zordur (Özveren ve Uçar, 2009). Ağrı bireyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilediği için kontrol altına alınması oldukça önemlidir. Ağrının kontrolü için kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden dikkati başka yöne çekme uygulamalarının kullanımı basit, yan etkisi olmayan, uygun ve zaman tasarrufu sağlayan yöntemler olarak bilinmektedir (Canbulat ve ark., 2015). Dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden biri olan SGG; tıbbi durumların değerlendirilmesi ve tedavisinde terapötik ortamlar yaratma imkanı sunarak semptomları gidermek için klinik tıbbi bakımda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Banos ve ark., 2013; Kim ve ark., 2017). Birey başına takılan cihaza bağlı gözlükle ve kulaklıktan gelen seslerle gerçek yaşamdan uzaklaşarak dikkatini görüntüde yoğunlaştırır ve bu gözlük sayesinde kendini farklı bir dünyadaymış gibi hissetmektedir. SGG'nü benzer uygulamalardan ayıran en temel özelliği ise bireylere gerçekmiş hissi vermesidir (Chan ve ark., 2017). Bu yönüyle sanal gerçeklik gözlüğü günümüzde ebelik ve hemşirelik bakım uygulamalarında sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır.

Hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanılan invaziv girişimler tüm yaş grubundaki bireyler için ağrı gibi, anksiyete gibi istenmeyen deneyimlerle sonuçlanırken çocuk hastalarda daha olumsuz etkileri görülmekte ve bazı durumlarda işlemin sağlıklı ve uygun şekilde yapılmasına engel olabilmektedir (Mahoney ve ark., 2010). Bu nedenle SGG'lerinin sıklıkla kullanıldığı alanlardan biri çocuk hastalara sağlık bakım hizmetlerinin verildiği alanlardır. Bu sistematik literatür inceleme çalışmasında çocuk örneklem grupları ile yapılan 10 yüksek lisans, 5 doktora tezinde kullanılan SGG ile invaziv işlemler sırasında deneyimlenen ağrı ve anksiyete puanlarını azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Aydın, 2018; Erdoğan, 2018; Göksu, 2017; Kaplan, 2020; Karaman, 2020; Kurban, 2022; Orhan 2020; Özdemir, 2019; Tüfenk, 2021; Öskan, 2022). İnvazif işlemler sırasında SGG kullanılması, çocuklarda ağrıyı azaltmaya yardımcı olabilmekte, aynı zamanda da eğlenceli ve ilgi çekici bir müdahale olarak tanımlanmaktadır (Won ve ark., 2017).

Tablo 2. Doktora tezlerinin incelenmesi

Yazarı/ Yılı	Amaç	Çalışmanın Tipi	Örneklem Sayısı	Sonuç
Dutucu 2019	SGG uygulamasının kadının algıladığı doğum ağrısı üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	18 - 35 yaş arası 30 kontrol grubu 30 deney grubu primipar gebe kadın	SGG uygulamasının doğum ağrısına olumlu yönde etkisinin olduğunu, doğum süresine etki etmediği, gebelerin gözlüğü ağrı kontrolünde etkin buldukları belirtilmiştir.
Binay 2019	SGG'nün ameliyat öncesi ve sonrası oluşan korku ve ağrıya olan etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	5-12 yaş arası 132 çocuk	SGG uygulamasının ameliyat öncesi ve sonrası oluşan korku ve ağrıya pozitif yönde etkisinin olduğu belirtilmiştir.
Kaplan 2020	Çocuklarda damaryolu açma işlemi esnasında uygulanan SGG'nün oluşan ağrıya olan etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	7-12 yaş arası 35 kontrol grubu 35 deney grubu çocuk	SGG uygulamasının damar yolu açılması sırasında hissedilen ağrıyı olumlu yönde etkili olduğu belirtilmiştir
Karaman 2020	SGG'nün flebotomi işlemi sırasında hissedilen ağrı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	18-35 yaş arasında Erkek (Müdahale grubu 20, plasebo grubu 20, kontrol grubu 20); Kadın (Müdahale grubu 20, plasebo grubu 20, kontrol grubu 20)	Flebotomi işlemine bağlı gelişen ağrı ve anksiyete düzeylerini azaltmada SGG uygulamasının etkin bir yöntem olduğu belirtilmiştir
Kaya 2020	SGG'nün çocuklarda yanık pansumanı esnasında hissedilen ağrı, kaygı ve korku üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	7-12 yaş arası 33 deney grubu 32 kontrol grubu çocuk	SGG uygulamasının yanık pansumanı esnasında hissedilen ağrı, kaygı ve korku düzeyini azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir
Caner 2020	Çocuklarda SGG ve akıllı telefon oyun uygulamasının preoperatif anksiyete üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	7-13 yaş arası 60 çocuk	Bu araştırma da, cerrahi operasyon uygulanan 7-13 yaş grubu çocuklarda dikkat dağıtma tekniği olarak kullanılan SGG uygulaması ile oyun oynamanın preoperatif anksiyeteyi azaltıcı etkisinin olduğu belirtilmiştir
Orhan 2020	Çocuklarda kan alma işlemi sırasında kullanılan SGG' nün hissedilen ağrı üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	7-12 yaş arası 52 Deney grubu 50, kontrol grubu çocuk	SGG kullanımının kan alma işlemi sırasında hissedilen ağrıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu belirtilmiştir
Yılmaz 2021	Haptonomi ve SGG uygulamasının plansız gebelikler üzerine etkisini belirlemek	Deneysel Tipte	24-32. gebelik haftasındaki Haptonomi grubu 76 SGG grubu 76 kontrol grubu 76 tekil gebe kadın	Uygulamaların plansız gebeliklerde gebelik ile ilişkili anksiyete düzeyini azalttığı, prenatal bağlanma ve gebeliğin kabul düzeyini arttırmada etkili olduğu belirtilmiştir
Ünver 2021	SGG uygulamasının Romatoid artritli bireylerde oluşan ağrı, depresyon ve uyku kalitesi üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	15 deney grubu, 15 kontrol grubu hasta	SGG uygulamasının Romatoid artrit'li bireylerde hissedilen ağrı, depresyon ve uyku kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir.
Genç 2021	SGG ve stres topu uygulanmasının Transrektal ve prostat biyopsi esnasında oluşan ağrı ve yaşam bulgularına etkisini belirlemek	Deneysel Tipte	18 yaş üstü 96 hasta	Biyopsi işlemi sırasında SGG ve stres topu uygulamasının ağrıyı azalttığı ve yaşam bulgularını pozitif yönde etkilediği belirtilmiştir
Güneş 2021	Total diz protezi ameliyatı öncesi SGG uygulamasının ağrı, kaygı ve yaşam bulgularına etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	18 yaş üstü 65 deney grubu 65 kontrol grubu hasta	Total diz protezi ameliyatı öncesi SGG uygulamasının ağrı, kaygıyı azalttığı ve yaşam bulgularına olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir
Bal 2021	Kolcaba Konfor Teorisine temellenen hemşirelik bakımının histerosalpingografi (HSG) işlemi uygulanan kadınlarda ağrı ve konfor düzeyine etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	18 yaş üstü 122 kadın	SGG'nün uygulanan HSG işlemi sonrasında ağrı düzeyleri ve konfor düzeyine olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir
Okutan 2021	Cerrahi işlem sonrası SGG uygulamasının hastaların yaşam bulguları, ağrı ve konforu üzerine etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	18-65 yaş arası 225 hasta	Cerrahi işlem sonrası SGG uygulamalarının ağrıyı azalttığı, yaşam bulguları ve konfor üzerine olumlu etki ettiği belirtilmiştir

Tablo 2. (devam) Doktora tezlerinin incelenmesi

Yazarı/ Yılı	Amaç	Çalışmanın Tipi	Örneklem Sayısı	Sonuç
Sunay 2021	Sanal gerçeklik uygulamalarının primiparlarda travayda algılanan doğum ağrısı ve memnuniyete etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	37-42. haftası arasında olan deney grubu 60 kontrol grubu 60 gebe	Sanal gerçeklik uygulamasının travayda doğum ağrısını azaltmada ve doğum memnuniyet düzeyini sanal gerçekliğin kullanılması pozitif yönde artırdığı belirtilmiştir.
Çevik Aktura 2021	Tip 2 diyabetli hastalarda kendi kendine enjeksiyon korkusu, ağrı ve kaygı düzeyinin SGG ve buz uygulaması kullanılarak etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	Tip 2 diyabet tanısı olan 159 hasta	SGG ve buz uygulamasının kendi kendine test yapma korkusunu, kaygıyı ve ağrıyı azaltma yönünde olumlu bir etkisinin olduğu belirtilmiştir
Yılmaz Doğan 2021	Kolonoskopi işlemi sırasında hastalarda SGG uygulamasının yaşamsal bulgular ve anksiyete üzerine etkisi belirlemek	Deneysel tıpte	18-79 yaş arası 30 deney grubu 30 kontrol grubu hasta	SGG uygulamasının işlem sırasında hastalarda yaşamsal bulgular ve anksiyete üzerine pozitif yönde etkilerinin olduğu belirtilmiştir
Karacan 2022	Gebelik döneminde ve doğum eyleminde yapılan nefes egzersizlerinin ve SGG uygulamasının doğum süreci ve memnuniyet düzeyi üzerine etkisi belirlemek	Deneysel tıpte	19 yaş ve üzerinde 36. gebelik haftasında olan 37 Sanal gerçeklik grubu 39 nefes egzersiz grubu 38 kontrol gurubu primipar gebe	SGG uygulamasının doğum süresi ve ağrısını azalttığı ve doğum memnuniyetini olumlu yönde artırdığı belirtilmiştir
Gökdoğan Keleş 2022	SGG uygulamasının epizyotomi tamiri esnasında hissedilen ağrıya ve doğum sonu konforuna etkisini belirlemek	Deneysel tıpte	18-35 yaş arasında, gebelik haftası 37- 42 arasında 84 primipar gebe	SGG uygulamasının epizyotomi onarımı sırasında ve sonrasında oluşan ağrının yönetimine yardımcı olduğu ve kadınların doğum sonu konforunu olumlu yönde artırdığı belirtilmiştir

Bireyde stres reaksiyonu sonucu oluşan aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepki olarak tanımlanan anksiyetenin aşırı düzeyde yaşanması patolojik bir durum olabilmekte ve günlük yaşamı etkileyebilmektedir (DSM 5, 2013). Anksiyetenin en sık yaşandığı gruplardan biri de onkoloji hastalarıdır. Yapılan iki yüksek lisans tezinde SGG'nün kemoterapi alan hastalarda anksiyete düzeyinin azaltılmasında olumlu yönde etkisi olduğu belirtilmiştir (Özdemir, 2019; Toru, 2018). Literatürde onkoloji hastalarında kemoterapi uygulaması esnasında kullanılan SGG'nün ağrı ve anksiyetenin düzeyinin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Espinoza, ve ark. 2012; Schneider ve ark. 2013). Kadın doğum uygulamalarında da SGG'nün kullanıldığı 5 çalışma incelenmiştir. İncelenen bu 5 doktora tezinden SGG uygulamasının doğum ağrısı ve epizyotomi onarımı sırasında ve sonrasında oluşan ağrı ile başetmede yardımcı olduğu belirtilmiştir Yapılan bir doktora tezinde plansız gebeliklerde gebelik ile ilişkili anksiyete düzeyini azalttığı, prenatal bağlanma ve gebeliğin kabul düzeyini arttırmada etkili olduğu belirtilmiştir (Dutucu, 2019; Gökdoğan Keleş, 2022; Karacan, 2022; Sunay, 2021; Yılmaz, 2021). Yapılan bu tez çalışmalarının sonuçları, SGG'nün

kadın doğum uygulamalarında da güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar doğrultusunda; SGG uygulamasının ebelik ve hemşirelik alanında yapılan işlemler sırasında oluşan ağrı ve anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir. Ebe ve hemşirelerin çalışma alanlarında ağrı ve anksiyeteye neden olabilecek uygulamalarda SGG'nün kullanılması önerilmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmada kullanılan lisansüstü tezlerin yazar ve danışmanlarına teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Retrospektif tanımlayıcı tipte yapılan bu literatür incelemesine dayanan araştırmanın etik kurul raporu bulunmamaktadır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: SAÖ; Tasarım: GA, SAÖ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: GA; Analiz ve/veya Yorum: GA, SAÖ; Kaynak tarama; GA; Makalenin Yazımı: GA, SAÖ; Eleştirel inceleme: SAÖ.

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?

- Ebelik ve hemşirelik alanında sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak yürütülen tezlerin yıllar içerisinde artış gösterdiği belirlenmiştir.
- Yapılan tez çalışma sonuçlarına bakıldığında sanal gerçeklik gözlüğü kullanılarak yapılan ebelik ve hemşirelik bakım uygulamalarında ağrı ve anksiyetenin önemli düzeyde azaldığı görülmektedir.
- Yapılan sistematik derleme ile ebelik ve hemşirelik alanında ağrı ve anksiyeteye neden olabilecek uygulamalarda sanal gerçeklik gözlüğünün etkisini ortaya koyan tezlerin analizi yapılmış ve bu konuda mevcut durum saptaması yapılmıştır.

Kaynaklar

- Aminabadi NA, Erfanparast L, Sohrabi A, Oskouei SG, Naghili A. (2012). The impact of virtual reality distraction on pain and anxiety during dental treatment in 4-6 year-old children: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Dental Research, Dental Clinics Dental Prospects*, 6(4), 117-124.
- Ammatuna G, Changcoco R. (2017). Which trends will most affect talent developers in the healthcare industry. Who is doing the training and how it's delivered is changing. *TD Magazine*, 71(4), 60-67.
- Aydın Aİ. (2018). Çocuklarda sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının kan alma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmaya etkisi. Bursa: Uludağ Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Ayed I, Ghazel A, Jaume-i-Capo A, Moyà-Alcover G, Varona J, Martínez-Bueso P. (2019). Vision-based serious games and Virtual reality systems for motor rehabilitation: A review geared toward a research methodology. *International Journal of Medical Informatics*, 131, 103909.
- Bal S. (2021). Kolcaba konfor teorisine temellenen hemşirelik bakımının histerosalpingografi işlemi uygulanan kadınlarda ağrı ve konfor düzeyine etkisi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Banos RM, Espinoza M, García-Palacios A, Cervera, JM, Esquerdo G, Barrajon E ve ark. (2013). A positive psychological intervention using virtual reality for patients with advanced cancer in a hospital setting: a pilot study to assess feasibility. *Supportive Care in Cancer*, 21(1), 263-270.
- Binay Ş. (2019). Ameliyat öncesi çocuk hastalara izletilen eğitim amaçlı animasyon filminin çocuklarda korkuya ve ameliyat sonrası ağrıya etkisinin incelenmesi. İzmir: Ege Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Burkay ÖF. (2021). Çocuklarda pansuman işlemi sırasında oluşan korku, anksiyete ve ağrıyı azaltmada sanal gerçeklik gözlüğünün etkisi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Canbulat N, Ayhan F, Inal S. (2015). Effectiveness of external cold and vibration for procedural pain relief during peripheral intravenous cannulation in pediatric patients. *Pain Management Nursing*, 16(1), 33-39.
- Caner N. (2020). Sanal gerçeklik gözlüğü ve akıllı telefon oyun uygulamasının 7-13 yaş grubu çocuklarda preoperatif anksiyete üzerine etkisi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Chan PY, Scharf S. (2017). Virtual reality as an adjunctive nonpharmacological sedative during orthopedic surgery under regional anesthesia: a pilot and feasibility study. *Anesthesia & Analgesia*, 125(4), 1200-1202.
- Çevik Aktura S. (2021). Tip 2 diyabetli hastalarda sanal gerçeklik ve buz uygulamasının kendi kendine enjeksiyon korkusu, ağrı ve kaygı düzeyi üzerine etkisi. Malatya: İnönü Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Demirci Ş. (2018). Sağlık hizmetlerinde sanal gerçeklik teknolojileri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 6(1), 35-46.
- DSM-5 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington: American Psychiatric Publishing. Erişim tarihi:12.03.2023 <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>
- Dutucu N. (2019). Sanal gerçeklik gözlüğünün kadının algıladığı doğum ağrısına etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa; Doktora Tezi.
- Eijlers R, Utens EM, Staals LM, de Nijs PF, Berghmans, JM, Wijnen RM ve ark. (2019). Meta-analysis: systematic review and meta-analysis of virtual reality in pediatrics: effects on pain and anxiety. *Anesthesia and Analgesia*, 129(5), 1344-1353.
- Erdoğan B. (2018). Çocuklarda kan alma sırasında uygulanan üç farklı yöntemin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Espinoza M, Banos RM, García-Palacios A, Cervera JM, Esquerdo G, Barrajon E ve ark. (2012). Promotion of emotional wellbeing in oncology inpatients using VR. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine*, 181,53-57.
- Ferguson C, Davidson PM, Scott PJ, Jackson D, Hickman LD. (2015). Augmented reality, virtual reality and gaming: an integral part of nursing. *Contemporary Nurse*, 51(1), 1-4.
- Genç H. (2021). Transrektal prostat biyopsisi işlemi sırasında sanal gerçeklik gözlüğü ve stres topu uygulanmasının ağrı ve yaşam bulgularına etkisi. Malatya: İnönü Üniversitesi; Dalı Doktora Tezi.
- Gökdoğan Keleş M. (2022). Müzik eşliğinde izletilen sanal gerçeklik gözlüğünün epizyotomi onarımı sırasında kadınların algıladığı ağrıya, yaşam bulgularına ve doğum sonu konforuna etkisi. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; Doktora Tezi.

- Göksu F. (2017). Çocuklarda venöz kan alımı sırasında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün hissedilen ağrı üzerine etkisi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Günaydın Ç. (2021). Çocuklarda kan alma işlemi sırasında kaleidoskop ve sanal gerçeklik gözlüğü uygulamasının ağrı ve korku üzerine etkisi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Güneş H. (2021). Total diz protezi ameliyatı öncesi sanal gerçeklik uygulamasının ağrı, kaygı ve yaşam bulgularına etkisi. Malatya: İnönü Üniversitesi.
- Jung EY, Park DK, Lee YH, Jo HS, Lim YS, Park RW. (2012). Evaluation of practical exercises using an intravenous simulator incorporating virtual reality and haptics device technologies. *Nurse Education Today*, 32(4), 458-463.
- Kaplan B. (2020). Çocuklarda damar yolu açma işlemi sırasında oluşan ağrıyı azaltmada sanal gerçeklik gözlüğünün etkisi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Karacan E. (2022). Gebelik döneminde ve doğum eyleminde yapılan nefes egzersizlerinin ve sanal gerçeklik uygulamalarının doğum ağrısı, doğum süresi ve doğum memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Karaman D. (2020). Sanal gerçeklik ile izletilen farklı görüntülerin flebotomi işlemi sırasında algılanan ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Kaya Ç. (2022). Çocuklarda atel uygulaması sırasında kullanılan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve kaygı düzeyine etkisi. Karabük: Karabük Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Kaya M. (2020). Yanık nedeniyle tedavi gören hastalarda yenilikçi teknoloji: sanal gerçeklik. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Kim Y, Kim H, Kim YO. (2017). Virtual reality and augmented reality in plastic surgery: a review. *Archives of Plastic Surgery*, 44(03), 179-187.
- Kurban B. (2022). 6-12 Yaş arası çocuklarda aşı enjeksiyonu sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Bolu: Düzce Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- López-Valverde N, Muriel Fernández J, López-Valverde A, Valero Juan LF, Ramírez JM, Flores Fraile J, Pavo JH, Antona LAB
- De Sousa BM, Bravo M. (2020). Use of virtual reality for the management of anxiety and pain in dental treatments: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1025-1034.
- Mahoney L, Ayers S, Seddon P. (2010). The association between parent's and healthcare professional's behavior and children's coping and distress during venepuncture. *Journal of Pediatric Psychology*. 35(9),985-995.
- Meneghetti C, Pazzaglia F. (2011). Navigating in Virtual Environments: Does a Map or a Map-Based Description Presented Beforehand Help? *Brain Sciences*, 11,773-790.
- Okutan Ş. (2021). Laparoskopik abdominal cerrahi sonrası sanal gerçeklik uygulaması ve müziğin hastaların yaşam bulguları, ağrı ve konforu üzerine etkisi. Malatya: İnönü Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Orhan E. (2020). Okul yaş grubu çocuklarda kan alma sırasında oluşan ağrıya sanal gerçekliğin etkisi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa; Doktora Tezi.
- Öskan D. (2022). Laparoskopik kolesistektomi cerrahi geçirecek hastalara sanal gerçeklik ile verilen eğitimin hastaların yaşam bulgularına ağrı ve anksiyetelerine etkisi. Gaziantep: Sanko Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Özdağ S. (2021). Kanser hastalarının ağrı ve kaygı yönetiminde sanal gerçeklik teknolojisi kullanımı. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Özdemir A. (2019). 6-12 Yaş çocuklarda invaziv işlemler (kan alma/damaryolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Öztürk EO, Sondaş A. (2020). Sanal sağlık: Sağlıkta sanal gerçekliğe genel bakış. *Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*. 3(2), 164-169.
- Özveren H, Uçar H. (2009). Öğrenci hemşirelerin ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan bazı yöntemlere ilişkin bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 16(3), 59-72.
- Özveren H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-92.
- Riva G. (2000). Telesağlıktan e-sağlığa: Sağlık hizmetlerinde internet ve dağıtılmış sanal gerçeklik. *Siber Psikoloji ve Davranış*, 3(6), 989-998.
- Sanchini V, Marelli L. (2020). Data protection and ethical issues in European P5 eHealth. *P5 eHealth: An agenda for the health. Technologies of the Future*, 173-189.
- Schneider SM, Ellis M, Coombs WT, Shonkwiler EL, Folsom LC. (2013). Virtual reality intervention for older women with breast cancer. *CyberPsychology & Behavior*, 6(3), 301-307.
- Sunay Z. (2021). Travayda sanal gerçeklik uygulamalarının primiparlarda algılanan doğum ağrısı ve memnuniyete etkisi: Tasarım tabanlı bir çalışma. Malatya: İnönü Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Şen H. (2020). Arteriovenöz fistül kanülasyon işlemi sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün ağrı ve hasta memnuniyetine etkisi. Mersin: Mersin Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Toru F. (2018). Meme Kanseri hastalarda kemoterapi tedavisi sırasında uygulanan sanal gerçeklik gözlüğünün anksiyete ve hasta memnuniyetine etkisi. Mersin: Mersin Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.

- Turgut A. (2021). Çocukların ameliyat sürecinde sanal gerçeklik uygulamasının anksiyete, ağrı ve aile memnuniyeti üzerine etkisi. Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Tüfenk N. (2021). Çocuklarda kan alma işlemi sırasında kaleidoskop ve sanal gerçeklik gözlüğü uygulamasının ağrı ve korku üzerine etkisi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; Yüksek Lisans Tezi.
- Ünver G. (2021). Romatoid artritli bireylerde sanal gerçeklik uygulamasının ağrı, depresyon ve uyku kalitesi üzerine etkisi. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Won AS, Bailey J, Bailenson J, Tataru C, Yoon IA, Golianu B. (2017). Immersive Virtual Reality for Pediatric Pain. *Children*, 4(7), 52-67.
- Yıldız T. (2018). Tıbbi cihazlarda sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi. *Sosyal Güvence Dergisi*, 7(13),116-143.
- Yılmaz AN. (2021). Haptonomi ve sanal gerçeklik uygulamasının plansız gebeliklerde anksiyete, bağlanma ve gebeliğin kabulüne etkisi: Bebeği hayal edebilmek. Malatya: İnönü Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Yılmaz Doğan E. (2021). Sanal gerçeklik gözlüğünün kolonoskopi yapılan hastalarda yaşamsal bulgular ve anksiyete üzerine etkisi belirlemek. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; Doktora Tezi.
- Zhang Z. (2012). Microsoft kinect sensor and its effect. *IEEE Multimedia*, 19(2), 4-10.