

ISSN: 2667 - 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 7
Sayı/Number: 2
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

Beyzanur TOPALLI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Yasemin KALKAN UĞURLU

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Burçin IRMAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Selin Nur KARA

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

Erdoğan 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:** 2, **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 **04/06/2024**, Sayı yayınlama **30/08/2024**, 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/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 arasına virgül konulmalı ve alfabetik sıra ile yazılmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Orijinal Araştırma

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

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>	XIII
<i>Editörden/From the Editor</i>	
<i>Nülüfer Erbil.....</i>	XVI
<i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i>	
Tip 2 Diyabetik Hastalarda Engel Algısı ve Psikososyal Öz Yeterlilik İlişkisinin İncelenmesi <i>Examining of Relationship Between Perception of Obstacles and Psychosocial Self Efficacy in Type 2 Diabetic Patients</i>	
Özge Akbaba, Nesrin Nural.....	294- 304
Examination of Self-Esteem, Self-Confidence, and Social Support Levels in Patients Undergoing Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery <i>Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Olan Hastalarda Benlik Saygısı, Özgüven ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi</i>	
Yüksel Can Öz, Songül Duran, Rümeyza Özdeş.....	305-312
Assessment of Information Needs, Practices, and Challenges Encountered by Patients in Postoperative Period Regarding the Use of Anti-Embolism Stockings <i>Ameliyat Sonrası Dönemdeki Hastaların Anti-Emboli Çorabı Kullanımına İlişkin Bilgi Gereksinimleri, Uygulamaları ve Yaşadıkları Sorunların Değerlendirilmesi</i>	
Esra Canturk, Mevlude Karadağ.....	313-323
Dahiliye Kliniklerinde Tedavi Gören Hastaların Öğrenci Hemşirelerin Verdiği Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi <i>Determination of the Satisfaction Level of Inpatients Treated in Internal Medicine Clinics from the Care Given by the Nursing Students</i>	
Özgül Erol, Serap Ünsar, Seda Kurt, İrem Yıldız Çilengiroğlu, Gülcan Meşhur	324-330
Gebelerde Gastrointestinal Sistem Yakınmaları Etkileyen Faktörler ve Yaşam Kalitesine Etkisi <i>Gastrointestinal System Complaints in Pregnant Women, Affecting Factors and Their Effects on Quality of Life</i>	
Sibel Yüçetürk, Neriman Zengin	331-340
40 Yaş Üzeri Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler <i>Attitude of Women Over 40 Age to Fertility and Affecting Factors</i>	
Seda Üstün, Kerime Derya Beydağ.....	341-348
Türkiye’de Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumla İlgili Web Sitelerinin Nitel Analizi: Bir Doküman Analizi <i>Qualitative Analysis of Websites About Vaginal Birth After Cesarean Section in Turkey: A Document Analysis</i>	
Elif Tuğçe Çitil, Funda Çitil Canbay, Hatice Kayrak	349-357
Nutritional Experiences and Perceptions of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Qualitative Study <i>Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarının Beslenmeye İlişkin Deneyim Ve Algıları: Nitel Bir Çalışma</i>	
Sema Koçan, Canan Altınsoy, Yağmur Demirel Özbek	358-368

	Sayfa/Page
Insulin Pump Meaning for Children with Type 1 Diabetes: Phenomenological Research <i>İnsülin Pompasının Tip 1 Diyabetli Çocuklar İçin Anlamı: Fenomenolojik Bir Araştırma</i> Gökşen Polat, Melike Tekindal, Elif Ünsal Avdal.....	369-377
Türkiye’de Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Bir Meta-Analiz Çalışması <i>The Relationship Between Self-Care Ability and Quality of Life in Türkiye: A Meta-Analysis Study</i> Cuma Fidan.....	378-386
The Relationship Between Nurses' COVID-19 Risk Perceptions, Anxiety Levels and Sleep Quality <i>Hemşirelerin COVID-19 Risk Algıları ve Anksiyete Düzeyi ile Uyku Kalitesi İlişkisi</i> Nülüfer Erbil, Fatma Aksoy, Gizem Yıldız, Hilal Gül Boyraz	387-398
Hemşirelerde Algılanan Kariyer Engelleri ve İş Tatmini Arasındaki İlişki <i>Relationship between Perceived Career Barriers and Job Satisfaction among Nurses</i> Arzu Bulut, Burçin Nur Özdemir.....	399-414
Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi <i>Investigation of Nurse’s Attitudes Towards Caregiving Roles and Evidence-Based Nursing</i> Zeynep Öztürk, Merve Kaya, Meyreme Aksoy.....	415-423
Hemşirelerin Örgütsel Güç Mesafesi Algılarına Göre Liderlik Yönelimleri <i>Leadership Orientations of Nurses Based on Their Perceptions of Organizational Power</i> Ayşe Çiçek Korkmaz, Serap Altuntaş, Bahar Kuleyin.....	424-434
Hemşirelerde Stres Düzeyi ve Deprem Travmasının Stres Düzeyine Etkisinin İncelenmesi <i>Investigation of Stress Level of Nurses and the Effect of Earthquake Trauma on Stress Level</i> Leyla Baran, Zozan Işık.....	435-445
Investigation of the Relationship Between Nursing Students’ Teamwork Aptitude and Their Avoidance of Medical Error in Surgical Patient Care <i>Hemşirelik Öğrencilerinin Cerrahi Hasta Bakımında Tıbbi Hatalardan Sakınabilme Durumu ile Ekip Çalışmasına Yatkinlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i> Perihan Şimşek, Gül Çakır Özmen, Melek Ertürk Yavuz, Dilek Çilingir.....	446-454
Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitler, Evlilik Dışı Cinsel İlişki ve Namus Beklentisine Yönelik Tutumları <i>Attitudes of Nursing Students towards Sexual Myths, Extramarital Sexual Intercourse and the Virtue Expectations</i> Nevin Çıtak Bilgin, Mervenur Büyük.....	455-465
Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Durumlarının Belirlenmesi <i>Determination of Self-Stigma of Nursing Students in Seeking Psychological Help</i> Merve Kızırmak Tatu.....	466-474
Hemşirelik Öğrencilerinde Öz-Liderlik ile Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>Investigation of the Relationship between Self-Leadership and Locus of Control in Nursing Students</i> Eda Eren, Yıldız Erdat, Seher Başaran Açıl.....	475-483
Kan Basıncı Ölçümünü Öğretmede Düşük Gerçeklikli Simülör Kullanımının Öğrencilerin Kaygı ve Beceri Yeterlilik Düzeylerine Etkisi <i>The Effect of Low Reality Simulator Use in Teaching Blood Pressure Measurement on Students' Anxiety and Skill Proficiency Levels</i> Duygu Kurt, Eylem Pahlı Gürdoğan.....	494-502

The Effect of Birth Education Given to Midwifery Students Using Fully Equipped Birth Simulation on Satisfaction <i>Ebelik Öğrencilerine Tam Donanımlı Doğum Simülasyonu Kullanılarak Verilen Doğum Eğitiminin Memnuniyete Etkisi</i> Reyhan Aydın Doğan, Sebahat Hüseyinoğlu.....	503-513
The Relationship Between Digital Game Addiction and the Bullying Tendency of Secondary School Students from a District in Southern Turkey <i>Türkiye'nin Güneyinde Bir Bölgedeki Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Zorbalık Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i> Atiye Karakul, Gamze Bozkul.....	514-523
Özel Eğitim Merkezine Devam Eden Öğrencilerde Teknoloji Kullanımı ve İnternet Bağımlılığının İncelenmesi <i>Analysis of Technology Use and Internet Addiction in Students Attending to Private Education Center</i> Özgenaz Özvatan, Sebahat Altundağ.....	524-534
<i>Olgu Sunumları/ Case Reports</i>	
İnfertil Kadına Yönelik PLISSIT Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık: Olgu Sunumu <i>Sexual Counseling Based on the PLISSIT Model for Infertile Women: A Case Report</i> Elif Zahide Çelebi, Ümran Oskay.....	535-540
Yüzde 25 Sıcak Su Yanığı Tanısı Olan Pediatrik Hastanın Levine Koruma Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu <i>Nursing Care of a Pediatric Patient Diagnosed with a 25% Hot Water Burn According to the Levine Protection Model: A Case Report</i> Aşlınur Taşkın Güzelyazıcı, Evrim Kızılar.....	541-553
Obezite Tanısı Alan Bireyin Neuman Sistemler Modeli ile NANDA'ya göre Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi <i>Determination of The Nursing Diagnosis of The Individual Diagnosis of Obesity According to NANDA with The Neuman Systems Model</i> Özlem Karabulutlu, Cansu Mine Aydın.....	554-563
Karaciğer Yetmezliği Olan Yenidoğanın Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu <i>Nursing Care of the Newborn with Liver Failure According to the Neuman Systems Model: A Case Report</i> Adalet Yücel, Sibel Küçüköğlü.....	564-573
<i>Sistemik Derleme/Systematic Review</i>	
Factors Affecting Breastfeeding During COVID-19: A Systematic Review <i>COVID-19 Sürecinde Emzirmeyi Etkileyen Faktörler: Bir Sistemik Derleme</i> Esra Çalışkan, Handan Eriten Tilaver, Nevin Şahin.....	573-578
<i>Derlemeler/Reviews</i>	
Kavram Analizi: Yaralı Şifacı <i>The Wounded Healer</i> Aşlı Tekait, Emine Öksüz, Gülten Güvenç, Emine İyigün.....	579-585

Editörden / From the Editor

Ordu'dan Merhaba,

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2024 yılı 7 (2) Eylül sayısında sizlerle yeniden birlikte olmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Dergimizde kabul alan çalışmalarını hızla bilim dünyasına duyurmak için olabildiğince erken bir tarihte yayınlamayı amaç edindik. Dergimizin bu sayısında 24 araştırma, 4 olgu sunumu ve bir derleme yazısı yer almaktadır.

Bu sayımızda, "*Tip 2 Diyabetik Hastalarda Engel Algısı ve Psikososyal Öz Yeterlilik İlişkisinin İncelenmesi*", "*Examination of Self-Esteem, Self-Confidence, and Social Support Levels in Patients Undergoing Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery*", "*Assessment of Information Needs, Practices, and Challenges Encountered by Patients in Postoperative Period Regarding the Use of Anti-Embolism Stockings*", "*Dahiliye Kliniklerinde Tedavi Gören Hastaların Öğrenci Hemşirelerin Verdiği Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*", "*Gebelerde Gastrointestinal Sistem Yakınmaları Etkileyen Faktörler ve Yaşam Kalitesine Etkisi*", "*40 Yaş Üzeri Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler*", "*Türkiye'de Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumla İlgili Web Sitelerinin Nitel Analizi: Bir Doküman Analizi*", "*Nutritional Experiences and Perceptions of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Qualitative Study*", "*Insulin Pump Meaning for Children with Type 1 Diabetes: Phenomenological Research*", "*Türkiye'de Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Bir Meta-Analiz Çalışması*", "*The Relationship Between Nurses' COVID-19 Risk Perceptions, Anxiety Levels and Sleep Quality*", "*Hemşirelerde Algılanan Kariyer Engelleri ve İş Tatmini Arasındaki İlişki*", "*Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine ve Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*", "*Hemşirelerin Örgütsel Güç Mesafesi Algularına Göre Liderlik Yönelimleri*", "*Hemşirelerde Stres Düzeyi ve Deprem Travmasının Stres Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*", "*Investigation of the Relationship Between Nursing Students' Teamwork Aptitude and Their Avoidance of Medical Error in Surgical Patient Care*", "*Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitler, Evlilik Dışı Cinsel İlişki ve Namus Beklentisine Yönelik Tutumları*", "*Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Durumlarının Belirlenmesi*", "*Hemşirelik Öğrencilerinde Öz-Liderlik ile Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*", "*Hemşirelik Öğrencilerinin 'E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*", "*Kan Basıncı Ölçümünü Öğretmede Düşük Gerçeklikli Simülatör Kullanımının Öğrencilerin Kaygı ve Beceri Yeterlilik Düzeylerine Etkisi*", "*The Effect of Birth Education Given to Midwifery Students Using Fully Equipped Birth Simulation on Satisfaction*", "*The Relationship Between Digital Game Addiction and the Bullying Tendency of Secondary School Students from a District in Southern Turkey*", "*Özel Eğitim Merkezine Devam Eden Öğrencilerde Teknoloji Kullanımı ve İnternet Bağımlılığının İncelenmesi*" isimli araştırma makalelerini sizlerin ilgisine sunuyoruz.

Bu sayımızda araştırma makaleleri yanında, "*İnfertil Kadına Yönelik PLISSIT Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık: Olgu Sunumu*", "*Yüzde 25 Sıcak Su Yanığı Tanısı Olan Pediatrik Hastanın Levine Koruma Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu*", "*Obezite Tanısı Alan Bireyin Neuman Sistemler Modeli ile NANDA'ya göre Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi*", "*Karaciğer Yetmezliği Olan Yenidoğanın Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu*" isimli olgu sunumları ile "*Factors Affecting Breastfeeding During COVID-19: A Systematic Review*" isimli sistematik derleme ve "*Kavram Analizi: Yaralı Şifacı*" isimli derleme makaleleri yayımlanmıştır.

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

Gelecek sayımızda görüşünceye kadar esenlikler dileriz.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL 

Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Tip 2 Diyabetik Hastalarda Engel Algısı ve Psikososyal Öz Yeterlilik İlişkisinin İncelenmesi

Examining of Relationship between Perception of Obstacles and Psychosocial Self Efficacy in Type 2 Diabetic Patients

Özge Akbaba ¹  Nesrin Nural ² 

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Erzincan, TÜRKİYE

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği, Trabzon, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı tip 2 diyabetik hastalarda engel algısı ve psikososyal öz yeterlilik ilişkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini bir Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği'ne başvuran Tip 2 diyabet hastası, örneklem büyüklüğünü 186 hasta oluşturmuştur. Veriler Hasta Bilgi Formu, Diyabet Güçlendirme Ölçeği ve Çok Boyutlu Diyabet Anketi'nin Engel Algısı Alt Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların Diyabet Güçlendirme Ölçeği ve Engel Algısı Alt Ölçeği toplam puan ortalaması sırasıyla 3.59±0.61 ve 2.25±1.65 olarak bulundu. Yaş, medeni durum, aile yapısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, tedavi şekli, diyabete bağlı komplikasyon yaşama, psikolojik sorun yaşama, diyabete ilgili eğitim alma, diyabetin günlük faaliyetlere izin vermesi, ilaç kullanımı, egzersiz ve sağlık kontrollerinde zorluk yaşama durumu, glikolize hemoglobin düzeyi, diyabet süresi, insülin kullanma yılı ve günlük yapılan insülin sayısının psikososyal öz yeterliliği etkilediği saptandı (p<0.05). Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, tedavi şekli, diyabete bağlı komplikasyon yaşama, psikolojik sorun yaşama, diyabetin günlük faaliyetlere izin vermesi, diyet uyma, ilaç kullanımı, egzersiz ve sağlık kontrollerinde zorluk yaşama durumu, glikolize hemoglobin düzeyi, diyabet süresi, insülin kullanma yılı ve günlük yapılan insülin sayısının engel algısını etkilediği saptandı (p<0.05).

Sonuç: Araştırmada hastaların psikososyal öz yeterlilikleri orta, engel algısı ise düşük bulundu. Psikososyal öz yeterliliği arttıkça, engel algısı azalmaktadır. Hemşirelerin, hastaların psikososyal öz yeterlilik ve engel algılarını etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak, uygun bakım planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Diyabet, engel algısı, hemşirelik, öz yeterlilik

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine relationship between perception of obstacles and psychosocial self-efficacy in type 2 diabetic patients.

Methods: The population of the descriptive study consisted of type 2 diabetes patients admitted to the Internal Medicine Clinic of a State Hospital, and the sample size was 186 patients. Data were collected using the Patient Information Form, Diabetes Empowerment Scale, and the Perception of Obstacle Subscale of the Multidimensional Diabetes Questionnaire.

Results: The mean total scores of the Empowerment Scale and Obstacle Perception Subscale were 3.59±0.61 and 2.25±1.65, respectively. Age, marital status, family structure, education, employment status, income, treatment type, experiencing complications due to diabetes, experiencing psychological problems, receiving education about diabetes, diabetes allowing daily activities, medication use, exercise and experiencing difficulties in health checks, glycated hemoglobin level, duration of diabetes, years of insulin use and number of insulin used daily were found to affect psychosocial self-efficacy (p<0.05). Age, marital status, education, employment status, treatment type, experiencing complications due to diabetes, experiencing psychological problems, diabetes allowing daily activities, diet, medication use, exercise and experiencing difficulties in health checks, glycated hemoglobin level, duration of diabetes, years of insulin use and number of insulin used daily were found to affect the perception of obstacle (p<0.05).

Conclusion: Psychosocial self-efficacy of the patients was moderate and perception of obstacle was low. It was concluded that as psychosocial self-efficacy increased, the perception of obstacle decreased. It is recommended that nurses plan appropriate care by considering the factors affecting patients' perceptions of psychosocial self-efficacy and obstacle.

Keywords: Diabetes, nursing, perception of obstacles, self-efficacy

ORCID IDs of the authors: ÖA: 0000-0003-0228-1558; NN: 0000-0003-2100-7386

Sorumlu yazar/Corresponding author: Özge Akbaba

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzincan, TÜRKİYE

*Çalışma, 17-19 Kasım 2020 tarihinde 2. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi'nde sadece özet kısmı sözel bildiri olarak online sunulmuştur. Çalışma 05.02.2018 tarihinde Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

e-posta/e-mail: ozgeakbaba24@gmail.com

Atf/Citation: Akbaba Ö, Nural N. (2024). Tip 2 diyabetik hastalarda engel algısı ve psikososyal öz yeterlilik ilişkisinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 294-304. DOI:10.38108/ouhcd.1352582



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

Giriş

Diabetes Mellitus (DM), bireyi fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Dünya’da 2021 yılı itibariyle 537 milyon diyabet hastası bulunmaktadır. Bu rakamın 2045 yılında 783 milyona ulaşılacağı, ülkemizin de 2045 yılında dünyada en fazla diyabetli bireyin yaşadığı ilk 10 ülke arasına gireceği öngörülmektedir (International Diabetes Federation, 2021). Yaygınlığının hızla artması, yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, mortalite-morbidite oranları ve sağlık sektörüne maliyetinden dolayı diyabetin önlenmesi ve yönetilmesine yönelik çalışmaların önemi vurgulanmaktadır (International Diabetes Federation, 2021; Ogurtsova ve ark., 2017).

Diyabet bireyde akut ve kronik komplikasyonlar oluşturan metabolik bir hastalıktır. Bireyde uzun dönemde meydana gelebilecek mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlarla morbidite ve ölüm riskini arttırmaktadır. Diyabet bireyin hastalık süresi boyunca daha az komplikasyonla yaşamını sürdürmesinde; glikolize hemoglobin (HbA1c), kan şekeri (açlık, tokluk), kan lipidleri (trigliserid, kolesterol), tansiyon ve kilo kontrolü gibi metabolik değişkenler rol oynamaktadır (American Diabetes Association, 2020). Metabolik kontrolün sürdürülmesinde öz yeterlilik ve öz bakım davranışlarının geliştirilmesi önemli bir belirleyicidir (He ve ark., 2017). Diyabet; diyet uyumu, düzenli egzersiz, kan glikoz takibi, insülin ve oral anti-diyabetiklerin (OAD) düzenli kullanımı gibi öz bakım aktivitelerini kapsamaktadır (Banerjee ve ark., 2020; Chatterjee ve ark., 2018). Bireylerin hayatında meydana gelen bu değişimler farklı seviyelerde engel algısı oluşturarak hastalık yönetiminin başarısını etkilemektedir. Engel algısı, bireyin önerilen yeni davranışı sergilemesinde ve mevcut duruma adapte olmasında bireysel olarak algıladığı engeller olarak tanımlanmaktadır (Gözüm ve Çapık, 2014). Diyabet sürecinde bireylerin yaşam tarzında meydana gelen değişimlere uyum sağlaması, hastalıkla baş edebilmesi, yeni beceriler kazanması ve algılanan engel algısının etkisinin azaltılması, diyabette öz yeterlilik için büyük önem taşımaktadır. Bandura’nın öz yeterlilik kavramını; bireyin sahip olduğu bilgi ve becerileri etkin olarak kullanabilmesi için ilgili alanda kendi yeterliliklerine güven duyması olarak tanımlamıştır (Bandura, 1994; Bulduk ve ark., 2015). Bireyler hastalıkları sürecinde stres, çaresizlik, zorlanma, yalnızlık, kısıtlanmışlık, sosyal çevre baskısı, endişe gibi psikososyal sorunlar yaşayabilmektedir (Muslu ve ark., 2017). Hastalığa karşı psikososyal uyumun

yetersiz olması, öz bakım davranışlarını etkileyerek diyabet yönetiminde istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır (Kaymaz ve Akdemir, 2016). Çünkü oluşturulan negatif tutumlar, bireyin günlük yaşantısında ve önerilen davranışları gerçekleştirmesinde karşılaştığı engeller, hastalık uyumunu ve yönetimini olumsuz etkilemektedir (Üren ve Karabulutlu, 2018; Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021). Bireyin hastalığına yönelik oluşturduğu engel algısı düşük ise sağlığıyla ilgili önerilen davranışları yapma olasılığı daha fazladır. Bundan dolayı hastaların hastalığa ve tedaviye uyumunun sağlanarak engel algılarının azaltılması, hastalık prognozlarını pozitif olarak etkileyecektir (Muz ve ark., 2021; Orhan ve Karabacak, 2015).

Diyabetin etkili bir biçimde yönetilmesinde, hemşirelik bakım planları, eğitimleri ve uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, hastalık sürecinde hastanın hastalığına yönelik engel algısı ve psikososyal öz yeterliliğini değerlendirmeli, girişimlerini bireye özgü planlamalıdır. Bunun için hastalık sürecinin nasıl algılandığı, yaşanan psikososyal sorunları ve bunların ilişkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu gerekçeden hareketle bu araştırma tip 2 diyabet hastalarında psikososyal özyeterliliğin, engel algısı ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikli olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini bir Devlet Hastanesi Dahiliye Kliniği’ne başvuran ve Tip 2 DM tanısı olan 1820 hasta oluşturmuştur. Hedef kitlede olan bireylerin sayısı bilindiğinden örneklem büyüklüğü %95 güç ve anlamlılık düzeyi 0.05 alınarak 186 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmayı dahiliye kliniğine başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan (18 yaş üstü, gönüllü, tip 2 diyabet hastası, sözel iletişim kurabilen) ve araştırmaya gönüllü katılımı kabul eden 186 hasta oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci 6 Haziran-30 Aralık 2016 tarih aralığında gerçekleştirilmiştir. Hastaneye başvuru yapan Tip 2 DM hastalarından araştırmaya katılmayı kabul edenler, hekim tarafından diyabet eğitim odasına yönlendirilmiştir. Diyabet eğitim odasında hastalardan onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniğiyle veriler toplanmıştır. Bilgi formunda yer alan diyabete bağlı komplikasyon

yaşama durumu ve HbA1c değerleri hasta dosyalarından elde edilmiştir. Görüşme yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hasta bilgi formu, Diyabet Güçlendirme Ölçeği (DGÖ) ve Çok Boyutlu Diyabet Anketi (ÇBDA)'nin Engel Algısı Alt Ölçeği (EAAÖ) kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu: İki bölümden oluşan bu formun birinci bölümü sosyo-demografik özelliklerini içeren sorulardan (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, aile yapısı, çalışma durumu, gelir durumu, Beden Kitle İndeksi (BKİ)) oluşmaktadır. İkinci bölüm ise diyabet süresi, tedavi şekli, insülin kullanma yılı, günlük uygulanan insülin sayısı, diyabet nedeniyle hastaneye yatış durumu, psikolojik sorun yaşama durumu ve diyabet eğitimi alma durumu, diyabette kontrol altına almada zorlandığı durumlar, diyabetin günlük faaliyetlere izin verme durumu, HbA1c düzeyi ve hastalığa bağlı oluşan komplikasyonların varlığını değerlendiren sorular oluşmaktadır.

Diyabet Güçlendirme Ölçeği: Tip 2 diyabetli bireylerin psikososyal öz yeterlilik durumunu belirlemek amacıyla Anderson ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiştir (Anderson ve ark., 2000). Özcan (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan likert tipi bu ölçek 28 madde ve üç alt boyuttan (9 madde-psikososyal yönlerin yönetimi, 9 madde-memnuniyetsizlik düzeyi ve değişime hazır olma, 10 madde-diyabet hedeflerinin belirlenmesi) oluşmaktadır (Özcan, 2012). Yanıtlar; kesinlikle katılıyorum (5) ve kesinlikle katılmıyorum (1) şeklinde puanlanıp, puanlar toplandıktan sonra cevaplanan soruların sayısına bölünüp ölçeğin toplam puanı bulunmaktadır. Ölçek yanıtlarında en çok 140 puan, en az 28 puan alınmaktadır. Puanlar aralığı, iyi orta ve kötü olarak gruplandırılmıştır. Bu çalışmada toplam ölçek Cronbach $\alpha=0.94$ olarak belirlenmiştir. Orijinal ölçekte ise Cronbach $\alpha=0.886$ 'dır.

Çok Boyutlu Diyabet Anketi: Diyabette bilişsel ve sosyal faktörlerin belirlenmesi amacıyla Talbot ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir (Talbot ve ark., 1997). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Coşansu ve Erdoğan (2010) tarafından yapılan bu ölçek üç bölümden, yedi alt boyuttan ve 41 maddeden oluşmaktadır (Coşansu ve Erdoğan, 2010). Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Engel Algısı Alt Ölçeğinde (EAAÖ) diyabetin hastanın günlük aktivitelerini ne kadar olumsuz etkilediği ve sınırlandırdığını değerlendiren dokuz madde

bulunmaktadır. Yanıtlar likert tipi (0–hiç, 6–oldukça çok) şeklinde puanlanmaktadır. Engel algısı alt ölçeğinde yanıtlanan maddelerin puanları toplanarak cevaplanan maddelerin sayısına bölünür ve ortalama puan hesaplanmaktadır. Alınan yüksek puanlar engel algısının fazla olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada EAAÖ için Cronbach $\alpha=0.95$ olarak belirlenmiştir. Orijinal ölçekte ise Cronbach $\alpha=0.90$ 'dır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler kodlanarak SPSS 17.0 ile istatistiksel analiz yapıldı. Analizde; sayı, yüzde, minimum, maksimum, ortalama, standart sapma; iç tutarlılıkta Cronbach α , verilerin normal dağılımında Shapiro Wilk testi, çapraz tabloların ikili gruplarında Mann Whitney-U testi, çoklu gruplarında Kruskal Wallis testi, ilişkisel çıkarımlarda Spearman korelasyon analizi, ileri analizlerde Mann Whitney-U testi kullanıldı. Shapiro Wilk testinde her bir sürekli değişkenler normal dağılım göstermemektedir ($p>0.05$).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2016/05/17 tarihli 24237859-277 karar numarası) ve Artvin Devlet Hastanesi'nden gerekli kurum izni 16.03.16 tarihinde alınmıştır. Hastalar araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada gönüllülük ve gizlilik ilkelerine uyulmuştur. Ölçek yazarlarından ölçeklerin kullanımına dair izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 57.74 ± 8.96 olup, %56.5'i erkek, %74.2'si evli, %88.2'si çekirdek aile, %27.4'ü ilköğretim mezunu, %66.1'i bir işte çalışmamakta ve %59.1'i orta düzeyde gelire sahiptir. Hastaların BKİ ortalaması 29.5 ± 3.8 kg/m² ve %44.4'ünün kilosu fazladır. Hastaların diyabet süresi ortalaması 12.1 ± 9.3 yıl, %37.6'sının tedavi şekli insülin, insülin kullanma yılı ortalaması 6.4 ± 6.4 , günlük yapılan insülin sayısı ortalama 1.9 ± 1.6 'dır. Hastaların %42.5'inin son bir yılda diyabet nedeniyle hastaneye yattığı, %48.9'unun psikolojik sorun yaşadığı, %55.4'ünün diyabet ile ilgili eğitim almadığı, %74.7'sinin diyetini kontrol altına almakta zorlandığı belirlenmiştir. Hastaların %51.1'i diyabetin günlük faaliyetlerine "yeterli" düzeyde izin verdiğini belirtmektedir. Hastaların ortalama HbA1c düzeyi 7.7 ± 1.6 olup %33.7'sinin HbA1c'si kontrol

edilemeyen düzeydedir. Hastaların %41.9'unda diyabet nedeniyle komplikasyon oluşmuştur.

Araştırmaya katılan hastalar DGÖ'den toplam 3.5 ± 0.6 puan almıştır. Alt boyutlara bakıldığında ise psikososyal yönlerin yönetiminden 3.5 ± 0.6 ,

memnuniyetsizlik ve değişime hazır olmadan 3.8 ± 0.5 , hedeflerin belirlenmesi ve elde edilmesinden 3.3 ± 0.8 puan almıştır. EAAÖ'den ise toplam 2.2 ± 1.6 puan almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Diyabet Güçlendirme Ölçeği ve alt boyutları ile Engel Algısı Alt Ölçeği puan ortalamaları (n=186)

Ölçekler	Ölçekten Alnabilecek Puan		Ölçekten Alınan Puan		Ölçekten Alınan Puan Ort± SS	
	Min	Max	Min	Max	Ortalama	SS
DGÖ Toplam Puan Ortalaması	2.50	5.00	1.61	4.89	3.5	0.6
Psikososyal Yönlerin Yönetimi Alt Boyutu	1.22	5.00	1.67	5.00	3.5	0.6
Memnuniyetsizlik ve Değişime Hazır Olma Alt Boyutu	2.67	5.00	2.00	5.00	3.8	0.5
Hedeflerin Belirlenmesi ve Elde Edilmesi Alt Boyutu	2.30	5.00	1.20	5.00	3.3	0.8
EAAÖ Toplam Puan	0.00	6.00	0.00	6.00	2.2	1.6

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine göre DGÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde; hastaların medeni durum, aile yapısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir düzeyine göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p < 0.05$), cinsiyet ve BKİ sınıflandırılmasına göre anlamlılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2). Evlilerin, eş ve/veya çocuklarla yaşayanların, üniversite ve üzerinde eğitim alanların, gelir düzeyi yüksek olanların puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine göre EAAÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde; hastaların medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p < 0.05$), cinsiyet, aile yapısı, gelir düzeyi ve BKİ göre anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2). Bekâr olanların ve çalışmayanların puan ortalaması yüksektir, üniversite ve üzeri eğitim düzeyi olanların engel algısı diğer gruplara göre düşüktür.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik özelliklere göre Diyabet Güçlendirme Ölçeği ve Engel Algısı Alt Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik özellikler	n	DGÖ toplam		EAAÖ toplam	
		Ort.	SS	Ort.	SS
Cinsiyet					
Kadın	105	3.5	0.6	2.1	1.5
Erkek	81	3.6	0.4	2.4	1.7
U/p		3933.00080/0.380		3880.500/0.306	
Medeni durum					
Evli	138	3.6	0.6	2.1	1.7
Bekar	48	3.3	0.5	2.6	1.3
U/p		2057.500/0.000*		2673.500/0.047*	
Aile Yapısı					
Yalnız	6	2.8	0.3	3.5	0.8
Eş ve/veya çocuklar	164	3.6	0.5	2.2	1.6
Geniş Aile	16	3.3	1.0	2.1	1.4
χ^2_{kw} / p		13.123/0.001*		3.795/0.150	
Eğitim düzeyi					
O.Y değil	18	3.3	0.4	3.1	1.2
Okuryazar	45	3.2	0.6	2.3	1.5
İlköğretim	51	3.6	0.5	2.6	1.6
Lise	47	3.7	0.5	2.2	1.7
Üniversite ve üstü	25	4.0	0.5	0.5	0.8
χ^2_{kw} / p		37.820/0.000*		31.972/0.000*	

Tablo 2. (Devam) Katılımcıların demografik özelliklere göre Diyabet Güçlendirme Ölçeği ve Engel Algısı Alt Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik özellikler	n	DGÖ toplam		EAAÖ toplam	
		Ort.	SS	Ort.	SS
Çalışma durumu					
Çalışıyor	63	3.9	0.5	0.7	1.0
Çalışmıyor	123	3.3	0.5	3.0	1.3
U/p		1794.500/ 0.000*		822.500/ 0.000*	
Gelir düzeyi					
Düşük	65	3.4	0.7	2.5	1.5
Orta	110	3.6	0.5	2.1	1.6
Yüksek	11	4.0	0.5	1.3	1.7
x²kw /p		7.390/ 0.025*		5.590/0.061	
BKİ					
Normal	19	3.6	0.3	2.7	1.5
Fazla Kilolu	75	3.6	0.7	2.0	1.7
1.Derece Obez	60	3.5	0.5	2.3	1.5
2.Derece Obez	14	3.5	0.4	2.1	1.4
3.Derece Obez	1	2.6	.	4.5	-
x²kw /p		3.036/0.552		4.123/0.390	

*p<0.005

Araştırmaya katılan hastaların klinik özelliklerine göre DGÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde; tedavi şekli, HbA1c düzeyi, diyabete bağlı komplikasyon yaşama durumu, psikolojik sorun yaşama, diyabetle ilgili eğitim alma durumu, diyabetin günlük faaliyetlerine izin verme durumu, ilaç kullanımı, egzersiz ve sağlık kontrollerinde zorluk yaşama durumuna göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), diyet ve kan şekeri takibinde zorluk yaşama durumuna göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). HbA1c değeri istenilen düzeyde olanların, sadece diyet tedavisi alanların, diyabete bağlı komplikasyon ve psikolojik sorun yaşamayanların, diyabet eğitimi alanların, diyabetin günlük faaliyetlere izin verme durumuna “yeterli” diyenlerin, ilaç kullanımında, egzersiz ve sağlık kontrollerinde zorluk yaşamayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Araştırmaya katılan hastaların klinik özelliklerine göre EAAÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde; tedavi şekli, HbA1c düzeyi, diyabete bağlı komplikasyon yaşama, diyabetin günlük faaliyetlere izin vermesi, diyet, ilaç kullanma, egzersiz ve sağlık kontrollerinde zorluk yaşama durumuna göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), diyabetle ilgili eğitim alma, psikolojik sorun yaşama ve kan şekeri takibinde zorluk yaşama durumuna göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$)

(Tablo 3). Diyabete bağlı hastaneye yatanların, HbA1c değeri kontrol edilemiyor düzeyde olanların, diyabete bağlı komplikasyon yaşayanların, diyet, ilaç kullanımında, egzersizde ve sağlık kontrollerinde zorluk çekenlerin puan ortalaması daha yüksektir. Sadece diyet tedavisi alanların, diyabetin günlük faaliyetlere izin verme durumuna “yeterli” diyenlerin ise puan ortalaması düşüktür. DGÖ puan ortalaması ile BKİ hariç sayısal değişkenlerin hepsi arasında istatistiksel olarak negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş arttıkça ölçeğin toplam puan ortalaması azalmakta, HbA1c düzeyi azaldıkça, ölçeğin toplam puan ortalaması artmakta, diyabet süresi, insülin kullanma yılı, günlük yapılan insülin sayısı ve hastaneye yatma sayısı azaldıkça ölçeğin toplam puan ortalaması artmaktadır (Tablo 4).

EAAÖ puan ortalaması ile BKİ hariç sayısal değişkenlerin hepsi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş, diyabet süresi, HbA1c düzeyi, insülin kullanma yılı, günlük yapılan insülin sayısı ve hastaneye yatma sayısı arttıkça engel algısı puan ortalaması artmaktadır (Tablo 4).

DGÖ toplam puanı ile engel algısı toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5). DGÖ puanı arttıkça, EAAÖ puanı azalmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların klinik özelliklerine göre Diyabet Güçlendirme Ölçeği ve Engel Algısı Alt Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Katılımcıların klinik özellikleri	DGÖ toplam			EAAÖ toplam	
	n	Mean	SS	Mean	SS
Tedavi şekli					
Diyet tedavi	23	4.3	0.4	0.1	0.1
OAD	41	3.7	0.6	1.0	0.9
İnsülin	70	3.4	0.5	2.8	1.3
İnsülin+ OAD	52	3.4	0.3	3.3	1.3
$\chi^2_{kw/p}$		50.936/0.000*		92.103/0.000*	
Diyabete bağlı komplikasyon yaşama					
Evet	78	3.3	0.4	3.5	1.1
Hayır	108	3.7	0.6	1.3	1.3
U/p		2113.500/0.000*		1045.500/0.000*	
Psikolojik sorun yaşama					
Evet	91	3.4	0.5	3.3	1.2
Hayır	95	3.7	0.6	1.2	1.2
U/p		3064.000/0.001*		1077.500/0.000*	
Diyabetle ilgili eğitim alma					
Evet	83	3.7	0.5	2.0	1.7
Hayır	103	3.4	0.6	2.4	1.5
U/p		3297.000/0.007*		3748.500/0.149	
Diyabetin günlük faaliyetlere izin vermesi					
Yeterli	95	3.8	0.5	1.1	1.1
Yetersiz	37	3.2	0.5	3.6	1.3
Kısmen	54	3.3	0.5	3.2	1.1
$\chi^2_{kw/p}$		33.367/0.000*		90.000/0.000*	
Diyette zorluk yaşama					
Evet	139	3.5	0.5	2.4	1.6
Hayır	47	3.6	0.7	1.7	1.3
U/p		2982.000/0.372		2523.000/0.020*	
İlaç kullanımında zorluk yaşama					
Evet	67	3.4	0.4	2.7	1.2
Hayır	119	3.6	0.6	2.0	1.8
U/p		2809.000/0.001*		2949.500/0.003*	
Kan şekeri takibinde zorluk yaşama					
Evet	72	3.6	0.6	2.2	1.6
Hayır	114	3.5	0.6	2.2	1.6
U/p		3928.000/0.622		4087.500/0.963	
Egzersiz yapmada zorluk yaşama					
Evet	101	3.5	0.6	2.5	1.7
Hayır	85	3.6	0.6	1.9	1.4
U/p		3128.500/0.001*		3403.000/0.015*	
Sağlık kontrollerinde zorluk yaşama					
Evet	49	3.2	0.6	1.9	1.4
Hayır	137	3.7	0.5	3.6	1.2
U/p		2004.500/0.000*		1168.000/0.000*	
HbA1c düzeyi					
İstenilen (%4-%6)	4	4.1	0.5	0.5	0.5
İyi (%6-%7)	51	3.7	0.7	1.0	1.2
Orta (%7-%8)	39	3.4	0.6	1.9	1.2
Kötü (%8-%9)	22	3.4	0.5	3.1	1.0
Kontrol edilemiyor (%9 üzeri)	59	3.4	0.3	3.6	1.1
$\chi^2_{kw/p}$		22.966/0.000*		81.725/0.000*	

* $p < 0.005$

Tablo 4. Katılımcıların Yaş, BKİ ve klinik verileri ve ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki ilişki

	DGÖ		EAAÖ	
	r	p	r	p
Yaş	-0.430	0.000*	0.521	0.000*
BKİ	-0.113	0.145	-0.003	0.967
Diyabet süresi	-0.356	0.000*	0.674	0.000*
HbA1c düzeyi	-0.387	0.000*	0.713	0.000*
İnsülin kullanma yılı	-0.328	0.000*	0.719	0.000*
Günlük yapılan insülin sayısı	-0.405	0.000*	0.765	0.000*

* $p < 0.001$ **Tablo 5.** Katılımcıların Diyabet Güçlendirme Ölçeği ile Engel Algısı Alt Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki

DGÖ Ortalaması	EAAÖ	
DGÖ toplam	r	-0.509
	p	0.000*

* $p < 0.001$

Tartışma

Diyabet sürecinde hastaların sadece tavsiye edilen tedaviyi uygulaması değil, beraberinde yaşam tarzında bir takım davranış değişikliklerini de benimsemesi gerekir. Süreçte amaçlanan başarının temelinde öz yeterlilik kavramı vardır. Hastaların bakım ve tedavi ile baş edebilmesi, hastalığı kontrol altında tutması ve sübjektif iyilik halini sürdürebilmesi için yeterli düzeyde öz yeterliliğe sahip olması gerekmektedir (Şireci ve Karabulutlu, 2017). Birey bunları gerçekleştirirken beraberinde birtakım engellerle karşılaşmaktadır. Bireyin günlük yaşamında ve önerilen davranışları gerçekleştirirken karşılaştığı engeller hastalık yönetiminin aksamasına neden olmaktadır. Bu engellerin bilinmesi ve aşılmasında bireye destek olmak büyük önem taşımaktadır (Adu ve ark., 2019).

Araştırmada hastaların DGÖ'den aldıkları puan 3.5 ± 0.6 olup psikososyal öz yeterlilikleri orta düzeyde bulunmuştur. EAAÖ'den aldıkları puan ise 2.2 ± 1.6 olarak bulunup hastaların engel algılarının düşük olduğu bulunmuştur. Başka araştırmalarda sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir (Ağce ve Ekici, 2020; Orhan ve Karabacak, 2015; Yağcı ve Karabulutlu, 2017). Diyabet hastalarının psikososyal öz yeterliliklerinin ve hastalığa karşı oluşturduğu engel algılarının bilinmesi ve bu durumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinin diyabet yönetimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada medeni durum ve aile yapısının psikososyal öz yeterlilik üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Evli olanların, eş ve/veya çocuklarla yaşayanların psikososyal öz yeterlilik puanı daha yüksektir. Medeni durumun engel algısı üzerinde de etkili olduğu belirlenmiştir. Bekâr olanların engel algısı puanları daha yüksektir. Literatüre bakıldığında birlikte yaşanan kişi sayısının fazla olmasının psikososyal uyumda önemli olduğu (Zengin ve ark., 2017), aile üyelerinden destek gören hastaların öz bakımlarının daha iyi olduğu (Robot Sarpooshi ve ark., 2020), hastalık sürecinde aileden destek görmemenin hastalık yönetiminde engel oluşturduğu (Blixen ve ark., 2016) bildirilmektedir. Hastalık sürecinde bireyin aile yakınlarından destek görmesi, bu süreçte yalnız olmadığını bilmesinin engel algısını ve psikososyal öz yeterliliğini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada eğitim düzeyinin psikososyal öz yeterlilik ve engel algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça psikososyal öz yeterliliği artmakta, engel algısı puanı ise azalmaktadır. Yapılan başka araştırmalarda eğitim durumu arttıkça bireylerin hastalığa psikososyal uyumun (Kaymaz ve Akdemir, 2016) ve öz yeterliliğin arttığı (Yanık ve Erol, 2016) eğitim düzeyi düşük hastaların bilgi ve inanç engellerinin yüksek, bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021), tedavinin uygulanması ve davranış değişikliklerine uyumun daha yetersiz olduğu (Atmaca ve ark., 2015) belirtilmektedir. Eğitimin kişinin kendine olan inancını geliştirdiği, hastalıkla ilgili önerilen yaşam tarzını benimsemesini ve hastalık yönetimini kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Araştırmada gelir düzeyi ve çalışma durumunun psikososyal öz yeterlilik üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışanların ve gelir düzeyi yüksek olanların psikososyal öz yeterliliği daha yüksektir. Çalışma durumunun engel algısı üzerinde de etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışanların engel algısı puanı daha düşüktür. Yapılan başka araştırmalarda geliri giderinden daha az olan hastaların diyabetle başa çıkma engeli yaşadıkları (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021), kötü ekonomik durumun hastalığın öz yönetim uygulamalarına uyulmamasına sebep olduğu belirtilmektedir (Adhikari ve ark., 2021). Çalışma ve ekonomik ferahlığın bireyin motivasyonunu arttırmada, hastalığın maddi boyutlarını kontrol altına almada etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada tedavi şeklinin psikososyal öz yeterlilik ve engel algısı üzerinde etkili olduğu

belirlenmiştir. Sadece diyet tedavisi alanların psikososyal öz yeterlilik puanları yüksek, engel algısı puanları ise düşük bulunmuştur. Yapılan başka araştırmalarda ise insülin tedavisi gören hastaların olumsuz algıları olduğu (Gündüz ve Karabulutlu, 2016), OAD+insülin alan hastaların sadece insülin alanlara göre daha fazla öneri ve destek almada engel yaşadıkları (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021) bildirilmektedir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin doğru insülin kullanım yöntemlerini eksiksiz olarak anlatması ve ağrılarını azaltacak yöntemlerle hastalara destek vermesinin sürecin yönetiminde etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada diyabete bağlı komplikasyon yaşamayan psikososyal öz yeterlilik ve engel algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Komplikasyon yaşamayanların psikososyal öz yeterliliği yüksek, engel algısı düşüktür. Diyabetin hastanın tüm yaşamı üzerinde etki göstermesi, hastalık sürecinde yaşanan akut ve kronik komplikasyonlar hastalığa uyumu olumsuz etkilemektedir (Kaymaz ve Akdemir, 2016). Diyabet haricinde ek hastalığa sahip olanların ise daha fazla yaşam tarzı engelleri ile karşılaştığı, komplikasyon oluşan hastaların bilgi, inanç ve diyabetle başa çıkma engellerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021). Hastalığa ve tedaviye bağlı yaşanan sorunlar kişinin kendisine olan inancını olumsuz olarak etkileyerek, hastalığı üzerindeki kontrolü olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada psikolojik sorun yaşamayan psikososyal öz yeterlilik üzerinde etkili, engel algısı üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Psikolojik sorun yaşayanların psikososyal öz yeterliliği düşüktür. Yapılan niteliksel bir çalışmada diyabetin hastaların bilişsel sağlıkları üzerinde olumsuz etkilediği ve bu durumun hastalıklarını yönetme becerilerini etkilediğini, ayrıca düzgün düşünebilmelerini engellediği belirtilmektedir (Chepulis ve ark., 2021). Hastanın psikolojik sorunlarına yönelik destek almasını sağlamak hastalık yönetimini daha çok güçlendirileceği düşünülmektedir.

Araştırmada diyabetle ilgili eğitim alanların psikososyal öz yeterlilik üzerinde etkili, engel algısı üzerinde ise etkili olmadığı belirlenmiştir. Diyabete yönelik eğitim alanların, psikososyal öz yeterlilik puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan başka araştırmalarda diyabet eğitimi, bireyin bilgi ve becerisini artırarak öz bakım uygulamalarında aktif hale gelmesini, bağımsız karar vermesini ve problemleri ile başa çıkabilmesini (Eroğlu ve

Sabuncu, 2019), diyabet öz yönetim eğitiminin; HbA1c, kan basıncı, kilo gibi değerlerde ve diyabet öz-yönetim davranışlarda iyileşme gösterdiği belirtilmektedir (Azami ve ark., 2018). Hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın hastayı bireysel motivasyonu arttırmada ve diyabeti yönetmede etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada diyabetin günlük faaliyetlere izin verme durumu psikososyal öz yeterlilik ve engel algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Günlük faaliyetlerine izin verme durumuna ‘yeterli’ diyen hastaların psikososyal öz yeterliliği yüksek, engel algısı puanı ise düşüktür. Yapılan araştırmalarda hastaların yaşam tarzı değişikliklerinde zorlandıklarını, diyetin ve diyabetin nasıl yönetileceği hakkında bilgi eksiklikleri olduğunu (Byers ve ark., 2016), diyabetle başa çıkmada, kendi kendine izlemde ve yaşam tarzı değişikliklerinde (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021), tedavi, inanç ve motivasyon engelleri yaşadıkları (Heissam ve ark., 2015) bildirilmektedir. Hastaların diyabete yönelik negatif algılarının değiştirilmesinin, hastalığın kontrolü üzerinde olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir.

Araştırmada ilaç kullanımının, egzersiz yapma ve sağlık kontrollerinde zorluk yaşama durumunun psikososyal öz yeterlilik üzerinde; diyet, ilaç kullanımı, egzersiz ve sağlık kontrollerinde zorluk yaşamayanların engel algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Diyet, ilaç kullanımı, egzersiz ve sağlık kontrolünde zorluk yaşamayanların psikososyal öz yeterlilikleri yüksek, engel algıları düşüktür. Yapılan araştırmalarda diyet, egzersiz ve kan şekeri kontrolü gibi yaşam tarzı ve kendi kendine izlem engelleri (Saghir ve ark., 2019) ile karşılaştıkları, hastalığa karşı pozitif tutumu olan hastaların diyetlerine uyumunun daha iyi olduğu (Ustaahıoğlu ve Tan, 2017), değişen diyet alışkanlıklarına yönelik bilgi eksikliğinin olması ve diyete yönelik olumsuz algıların; diyet ile ilgili karar verme, yiyeceklerin kalitesi ve yiyeceklerin miktarı gibi konularda güçlükler yarattığı (Adu ve ark., 2019) belirtilmektedir. Üstündağ ve Dayapoğlu'nun (2021) araştırmasında diyabet tedavisine uyum algılarının kötü ve orta olduğu hastaların, ilaç kullanımında daha fazla engel yaşadıkları; egzersiz yapmayan hastaların yaşam tarzı değişikliğinde daha fazla engel yaşadığı belirtilmektedir. Aynı araştırmada düzenli kan şekeri ölçen hastaların, ölçmeyenlere göre kendini izleme engel puanlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021). Başarılı bir diyabet yönetiminde bireyin kendi kendine ilaç uygulama, izleme, diyete

uyuma ve egzersiz yapma gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar olumlu sonuçlara ulaşmada önemli bir yere sahip olup ve beraberinde bu durum hastalığa psikososyal uyum içinde güçlü bir göstergedir (Hunt ve ark., 2014). Bu bağlamda hastalığın getirdiği sorumlulukların yerine getirilmesi ve hastalığa yönelik pozitif bakış açısı geliştirmenin hastalığın yönetiminde olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir.

Araştırmada HbA1c düzeyinin psikososyal öz yeterlilik ve engel algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Hastaların HbA1c düzeyi azaldıkça psikososyal öz yeterlilikleri artmakta, engel algıları azalmaktadır. Kontrol edilemeyen düzeyde olanların ise psikososyal öz yeterlilik puanı daha düşük, engel algısı puan ortalamaları daha yüksektir. Bu sonuçtan farklı olarak yapılan başka bir çalışmada HbA1c düzeyleri ile diyabete yönelik öz-yeterlilik arasında ilişki olmadığı (Yanık ve Erol, 2016) başka bir araştırmada ise hastaların HbA1c değerleri arttıkça kişisel kontrol ve tedavi kontrolü üzerindeki hakimiyetlerinin azaldığı (Gündüz ve Karabulutlu, 2016) belirtilmektedir. Glisemik kontrol bireyin hastalığının yönetimiyle ilgili en önemli göstergelerden biridir. Kontrolsüz kötü HbA1c düzeyi semptomların ve komplikasyonların artmasına hastalığın yönetimini ve sürecin negatif algılanmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada yaşın psikososyal öz yeterlilik ve engel algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Yaş arttıkça psikososyal öz yeterlilik azalmış ve engel algısı düzeyi artmıştır. Yaş değişkeninin ele alındığı başka araştırmalarda yaşla birlikte hastalığın negatif algılandığı (Gündüz ve Karabulutlu, 2016) ve algılanan engellerin daha fazla olduğu (Muz ve ark., 2021) bildirilmektedir. Artan yaşla birlikte ortaya çıkan komplikasyonlar ve kronik hastalık sayısının artması; farklı hastalıklar içinde tedaviye başlanması süreç için kaçınılmazdır. Bu sürecin bireyin engel algısını ve psikososyal öz yeterliliğini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada diyabet süresinin psikososyal öz yeterlilik ve engel algısı üzerinde ise etkili olduğu belirlenmiştir. Diyabet süresi arttıkça psikososyal öz yeterlilik puanı azalmakta, engel algısı puanı artmaktadır. Yapılan başka araştırmalarda diyabet yılı arttıkça (Özcan, 2012) öz yeterlilik puanı azalmakta, yaşam tarzı değişikliklerinde daha fazla engel yaşadıkları (Üstündağ ve Dayapoğlu, 2021) belirtilmektedir. Diyabet bireysel yönetim gerektirdiği için geçirilen sürenin artması psikososyal sorunlara zemin hazırladığı ve süreç

yönetiminin uzunluğu bireyin engel algısının etkilendiği düşünülmektedir.

Araştırmada insülin kullanım yılı ve günlük yapılan insülin sayısının psikososyal öz yeterlilik ve engel algısı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Hastaların insülin kullanma yılları ve günlük uyguladığı insülinin sayısı arttıkça psikososyal öz yeterlilik puanı azalmakta, engel algısı artmaktadır. İğnenin acı veren etkisi ve bu işlemin yıllarca sürmesi, hastayı ve süreci etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların psikososyal öz yeterlilik düzeyi arttıkça, engel algıları azalmaktadır. Yao ve arkadaşları (2019) Çinli Tip 2 DM hastalarla yaptığı araştırmada, diyabet yönetiminde öz yeterliliğin, öz yönetim davranışlarıyla (diyet kontrolü, fiziksel egzersiz, düzenli ilaç tedavisi, kan şekeri ve kendi kendine izleme) ilişkili olduğu belirtilmektedir (Yao ve ark., 2019). Diyabete kötü uyumu olan hastaların, hastalıklarını iyi yönetemedikleri belirlenmiştir. Öz yönetimde karşılaşılan engeller bireyi etkilediği için bu süreçte hastalığa uyum sağlamak çok önemlidir. Bireylerin psikososyal öz yeterliliğinin artırılmasına için hastalık sürecinde yaşanan engellerin belirlenmesinin ve öz yönetim davranışlarının güçlendirilmesine yönelik verilecek eğitimin hastalığa uyumu arttıracığı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada hastaların psikososyal öz yeterlilikleri orta, engel algısı ise düşük olarak belirlenmiştir. Psikososyal öz yeterliliği arttıkça, engel algısının azaldığı belirlenmiştir.

Diyabetin etkili bir biçimde yönetilmesinde, hemşirelik bakım planları, eğitimleri ve uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Hemşireler, hastalık sürecinde hastanın hastalığına yönelik engel algısı ve psikososyal öz yeterliliğini değerlendirmeli, girişimlerini bireye özgü planlamalıdır. Hastaya ve bakım veren aileye HbA1c değerini istenilen düzeyde tutmak için metabolik değişkenlerde zorluk yaşadığı uygulamaların belirlenmesi ve buna yönelik tekrarlı eğitimler verilmesi önerilmektedir. Diyabete bağlı psikolojik sorun ve komplikasyon yaşayan hastalara, tedavi ve sağlık kontrolü için hizmet alacağı klinikler hakkında bilgilendirme ve yönlendirilme yapılmasının sürecin güçlendirilmesine katkı sağlayarak hastalığın yönetimini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bazı hastaların mevcut komplikasyon durumunu net bir biçimde bilmemesi, bu bilgilerin farklı

hastanelerde olup hasta dosyasında eksik olması ve bazı hastaların soruları isteksizce cevaplaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Teşekkür

Çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan tüm hastalara teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırmanın yürütülmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2016/05/17 tarihli 24237859-277 karar numarası) ve Artvin Devlet Hastanesi'nden gerekli kurum izni 16.03.16 tarihinde alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: ÖA; Tasarım: ÖA; Danışmanlık: NN; Veri Toplama: ÖA; Veri İşleme: ÖA; Analiz ve/veya Yorum: ÖA, NN; Kaynak Tarama: ÖA, NN; Makalenin Yazımı: ÖA; Eleştirel İnceleme: ÖA, NN.

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?

- Tip 2 diyabet hastalarının psikososyal öz yeterliliklerinin orta, engel algısının ise düşük düzeyde olduğu belirlendi.
- Tip 2 diyabet hastalarının psikososyal öz yeterlilik düzeyleri arttıkça, engel algılarının azaldığı belirlendi.
- Hastaların engel algılarını ve psikososyal öz yeterliliklerini etkileyen faktörler değerlendirilerek, bireye özgü bakım planlanmasıyla psikososyal öz yeterliliği ve engel algısının olumlu yönde etkileyeceği ön görülmektedir.

Kaynaklar

- Adhikari M, Devkota HR, Cesuroglu T. (2021). Barriers to and facilitators of diabetes self-management practices in Rupandehi, Nepal- multiple stakeholders' perspective. *Biomedical Central Public Health*, 29, 21(1), 1269.
- Adu MD, Malabu UH, Malau-Aduli AEO, Malau-Aduli BS. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation, *Plos One*, 5, 14(6), e0217771.
- Ağce ZB, Ekici G. (2020). Person-centred, occupation-based intervention program supported with problem-solving therapy for Type 2 diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3, 18 (1), 265.
- American Diabetes Association. (2020). Standards of medical care in diabetes care. *Diabetes Care*, 43(1), 77-88.

- Anderson RM, Funnell MM, Fitzgerald JT, Marrero DG. (2000). The diabetes empowerment scale: a measure of psychosocial self-efficacy. *Diabetes Care*, 23(6), 739-743.
- Atmaca HU, Akbaş F, Şak T, Şak DU, Acar Ş, Niyazoğlu M. (2015). Diyabetik hastalarda hastalık bilinç düzeyi ve farkındalık. *Istanbul Medical Journal*, 16, 101-104.
- Azami G, Soh KL, Sazlina SG, Salmiah MS, Aazami S, Mozafari M ve ark (2018). Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with Type 2. *Diabetes. Journal Diabetes Research*, 4930157.
- Bandura A. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior* (Ed: Ramachaudran VS). New York, 71-81.
- Banerjee M, Chakraborty S, Pal R. (2020). Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. *Diabetes Metabolic Syndrome*, 14(4), 351-354.
- Blixen CE, Kanuch S, Perzynski AT, Thomas C, Dawson NV, Sajatovic M. (2016). Barriers to self-management of serious mental illness and diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 40(2), 194-204.
- Bulduk S, Seher Y, Dinçer Y, Ardıç E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.
- Byers D, Garth K, Manley D, Chlebowy D. (2016). Facilitators and barriers to Type 2 diabetes self-management among rural African American adults. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 9(1), 1-11.
- Chatterjee S, Davies MJ, Heller S, Speight J, Snoek FJ, Khunt K. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations, *Lancet Diabetes Endocrinology*, 6(2), 130-142.
- Chepulis L, Morison B, Cassim S, Norman K, Keenan R, Paul R ve ark. (2021). Barriers to diabetes self-management in a subset of New Zealand adults with Type 2 diabetes and poor glycaemic control. *Journal Diabetes Research*, 27, 5531146.
- Coşansu G, Erdoğan S. (2010). Çok boyutlu diyabet anketi Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(4), 10-18.
- Eroğlu N, Sabuncu N. (2019). Diyabet öz yönetim skalası'nın Türk toplumuna uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 1-6.
- Gözüm S, Çapık C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Gündüz F, Karabulutlu EY. (2016). Tip II diyabet mellituslu hastalarda hastalık algısı, psikososyal uyum ve glisemik kontrolün değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 106-115.

- He X, Li J, Wang B, Yao Q, Li L, Song R ve ark. (2017). Diabetes self-management education reduces risk of all-cause mortality in Type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine*, 55(3), 712-731.
- Heissam K, Abuamer Z, El-Dahshan N. (2015). Patterns and obstacles to oral antidiabetic medications adherence among Type 2 diabetics in Ismailia, Egypt: A cross section study. *Pan African Medical Journal*, 20(177), 1-7.
- Hunt CW, Grant JS, Palmer JJ, Steadman L. (2014). Facilitators of diabetes self-management among rural individuals. *Home Health Nurse*, 32 (3), 154-166.
- International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas*. 10. Ed. (2021). Erişim:https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Kaymaz TT, Akdemir N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 61-67.
- Muslu L, Ardahan M, Günbayı İ. (2017). Tip 2 diabetes mellituslu hastaların psikososyal uyum sürecine ilişkin görüşleri: fenomenolojik bir araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*, 9(1), 75-100.
- Muz G, Yüce GE, Yıldırım C, Dağdelen M. (2021). Tip 2 diyabet tanısı almış bireylerin diyabet yönetiminde karşılaştıkları engellerin belirlenmesi. *Journal Education and Research Nursing*, 18(4), 389-395.
- Ogurtsova K, da Rocha Fernandes J, Huang Y, Linnenkamp U, Guariguata L, Cho NH, ve ark. (2017). IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 128, 40-50.
- Orhan B, Karabacak GB. (2015). Tip 2 diyabetlilerde diyabete ilişkin bilişsel ve sosyal faktörler ve metabolik kontrol parametreleri arasındaki ilişki. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6(1), 1-8.
- Özcan H. (2012). Diyabet Güçlendirme Ölçeği'nin Türk Toplumunu İçin Geçerlik Güvenirliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
- Robot Sarpooshi D, Taghipour A, Mahdizadeh M, Peyman N. (2020). Enablers of and barriers to effective diabetes self-care in Iran: a qualitative study. *Patient Relat Outcome Measures*. 17, 11, 109-118.
- Saghir SA, Alhariri AE, Alkubati SA, Almiamn AA, Aladaileh SH, Alyousefi NA. (2019). Factors associated with poor glycemic control among type-2 diabetes mellitus patients in Yemen. *Tropical of Journal Pharmaceutical Research*, 18(7), 1539-1546.
- Şireci E, Karabulutlu EY. (2017). Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 48-55.
- Talbot F, Nouwen A, Gingras J, Gosselin M, Audet J. (1997). The assessment of diabetes-related cognitive and social factors: the multidimensional diabetes questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), 291-312.
- Ustaaloğlu S, Tan M. (2017). Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 12-20.
- Üren Y, Karabulutlu EY. (2018). Tip 2 diyabet hastalarında diyabet kontrolünü zorlaştıran faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 376- 386.
- Üstündağ Ş, Dayapoğlu N. (2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalık yönetiminde karşılaştıkları engellerin değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 514-533.
- Yağcı S, Karabulutlu EY. (2017). Tip 2 diyabetli hastaların sağlık inancı, hastalık tutumları ve metabolik kontrolünün değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 149-147.
- Yanık YT, Erol Ö. (2016). Tip 2 Diyabetli bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 166-174.
- Yao J, Wang H, Yin X, Yin J, Guo X, Su Q. (2019). The association between self-efficacy and self-management behaviors among Chinese patients with type 2 diabetes. *Plos One* 14(11), e0224869.
- Zengin O, Fırat E, Acar B. (2017). Bazı sosyo-demografik özellikler açısından diyabetli bireylerin psikososyal uyum düzeyleri üzerine bir araştırma. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(3), 73-80.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Examination of Self-Esteem, Self-Confidence, and Social Support Levels in Patients Undergoing Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Olan Hastalarda Benlik Saygısı, Özgüven ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi

Yüksel Can Öz¹  Songül Duran²  Rümeysa Özdeş³ 

¹ Kocaeli University Faculty of Health Sciences, Department of Psychiatric Nursing, Kocaeli, TÜRKİYE

² İzmir Demokrasi University, Health Services Vocational College, Care of Elderly Program, İzmir, TÜRKİYE

³ Kocaeli University, Institute of Health Sciences, Mental Health and Psychiatric Nursing Master Programme, Kocaeli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 04/06/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 16/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the levels of self-esteem, self-confidence, and social support in patients undergoing plastic, reconstructive, and aesthetic surgery.

Methods: This descriptive study was conducted between February and May 2023 in a hospital, involving 152 individuals who underwent plastic, reconstructive, and aesthetic surgery. Ethics committee approval for the research was received from the university. The study utilized a face-to-face survey method. Personal Data Form, "Rosenberg Self-Esteem Scale", "Coppersmith Self-Confidence Scale", and "Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS)" were used. Percentage, average, t test in independent groups, one way ANOVA analysis and correlation analysis were used to analyze the data.

Results: In our study, the mean score of the individuals on the Self-Confidence scale was determined as 132.13±18.89, and the mean score on the Rosenberg self-esteem scale was determined as 22.77±2.52. The total mean score for the MSPSS was determined as 71.09±14.38. The self-confidence scale score of individuals who were satisfied with their appearance was significantly higher compared to those who were not satisfied (p<0.001). Furthermore, a statistically significant and positive correlation was observed between the Coppersmith Self Esteem Rating Scale and the MSPSS.

Conclusion: It was found that patients undergoing plastic, reconstructive, and aesthetic surgery had a high level of self-confidence and a moderate level of self-esteem. It was determined that as perceived social support increased, individuals' self-confidence also increased. It is recommended to psychologically evaluate individuals who will undergo aesthetic surgery and provide support to them after the surgery.

Key words: Plastic surgery, aesthetic surgery, self-esteem, self-confidence, perceived social support.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi olan hastalarda benlik saygısı, özgüven ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yürütülen bu çalışma, Şubat-Mayıs 2023 tarihleri arasında bir hastanede yatmakta olan plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi ameliyatı olan 152 birey ile yüz yüze anket yöntemi ile yürütülmüştür. Araştırma için etik kurul onayı üniversiteden alınmıştır. Çalışma verileri Kişisel Veri Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Özgüven Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, one way ANOVA analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda bireylerin Öz-güven ölçeği puan ortalaması 132.13±18.89, Rosenberg benlik saygısı ölçeği puan ortalaması ise 22.77±2.52 olarak belirlenmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması 71.09±14.38 olarak saptandı. Görünümünden memnun olan bireylerin öz güven ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde görünümünden memnun olmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde saptandı (p<0.001). Öz Güven Ölçeği ile Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ve pozitif yönde bir korelasyon olduğu saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi olan hastalarda öz güven düzeyi yüksek, benlik saygısı orta düzeyde saptandı. Algılanan sosyal destek arttıkça bireylerin öz güvenlerinin arttığı belirlendi. Estetik ameliyat olacak bireylerin psikolojik açıdan değerlendirilmesi ve ameliyat sonrası desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plastik cerrahi, estetik cerrahi, benlik saygısı, öz güven, algılanan sosyal destek

ORCID IDs of the authors: YCÖ: 0000-0003-3782-6896; SD: 0000-0002-2565-7784; RÖ: 0009-0004-9537-2508

Sorumlu yazar/Corresponding author: Songül Duran

Izmir Demokrasi University, Health Services Vocational College, Care of Elderly Program, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: songul.duran@gmail.com

Atf/Citation: Can Öz Y, Duran S, Özdeş R. (2024). Examination of self-esteem, self-confidence, and social support levels in patients undergoing plastic, reconstructive and aesthetic surgery. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 304-312. DOI:10.38108/ouhcd.1309584



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

Introduction

Plastic reconstructive and aesthetic surgery is a specialized field of surgery that encompasses facial and body surgical procedures. Plastic surgery focuses on the preservation, restoration, or improvement of an individual's physical appearance (Asimakopoulou et al., 2019). External appearance is one of the most important factors that influence an individual's life experience. The primary goal of aesthetic surgery is to help enhance a person's body image in a positive way and increase their self-confidence, thereby assisting them in becoming more productive, happy, and successful in their family, work, and social life (Gurok et al., 2019).

Plastic surgery can help many individuals gain self-confidence and self-respect, as well as contribute to developing positive interpersonal relationships (Asimakopoulou et al., 2020). Borujeni et al. have found that self-confidence increases after rhinoplasty surgery in individuals who have undergone the procedure (Borujeni et al., 2020). Hassanzadeh et al. also determined that those who underwent rhinoplasty surgery had a higher level of self-confidence and happiness compared to those who did not have surgery (Hassanzadeh et al., 2018). Individuals with aesthetic issues related to their nose may suffer from a feeling of unattractiveness and experience difficulties in communicating with others (Ozturk, 2021). In a study conducted with those who had mammoplasty surgery, it was found that the self-confidence of individuals increased after the surgery (Koraş Sözen & Karabulut, 2023). It has been stated that self-esteem and self-confidence are directly related to attractiveness, and that more attractive individuals have higher self-esteem and self-confidence (Stundzaite-Barsauskiene et al., 2019). Many people attempt to alter their physical appearance in order to feel better. The short-term outcomes of plastic surgery can provide satisfaction and enhance one's well-being, but whether it leads to an increase in self-esteem in the long run remains uncertain (Hashemi et al., 2020). It should be taken into account that each patient applying for aesthetic surgery has different goals, purposes, reasons for applying to plastic surgery, and expectations from plastic surgery. Choosing the appropriate patient for the operation may be more important than the surgical process. The psychosocial evaluation of patients before the operation is important in order to prevent and reduce psychosocial problems (Karakartal, 2022). The outcomes of rhinoplasty can worsen the current condition of individuals with

psychiatric problems such as depression, body dysmorphic disorder, psychosis, or severe personality disorders (Ozturk, 2021).

Self-esteem plays a significant role in various aspects of our lives, such as social adjustment. Numerous research papers have shown the crucial impact of self-esteem on our ability to function socially. The relationship between self-esteem and positive personal adjustment is believed to be mutually influential, as supported by multiple studies that highlight their interconnectedness (Kazeminia et al., 2023). Individuals with low self-esteem may prefer plastic surgery to rectify their perceived flaws (Heidarzadeh et al., 2019). Self-confidence has been found to be strongly associated with satisfaction with one's physical appearance, and it has been suggested that individuals who undergo cosmetic surgery not only improve their body image but also experience an enhancement in their self-confidence (Soroush et al., 2020). Although there are studies in the literature aimed at determining the self-confidence and self-esteem levels of individuals who have undergone plastic surgery, no study has been found that addresses their levels of social support simultaneously. Therefore, the objective of this research is to determine the levels of self-esteem, self-confidence, and social support in individuals who have undergone plastic, reconstructive, and aesthetic surgery.

Methods

Type of Research

This study is a descriptive and cross-sectional research.

The Location and Time of the Study

This study was conducted at the Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery Clinic of a training and research hospital between February and May 2023.

The Population and Sample of the Study

The research participants comprised individuals who had undergone surgical procedures at a training and research hospital's clinic specializing in plastic, reconstructive, and aesthetic surgery. In determining the sample size for the study, the following sampling formula was used, which is applicable when the population is known. According to the data obtained from the hospital's information processing unit records, the total number of patients who sought treatment at the plastic, reconstructive, and aesthetic surgery clinic and underwent surgery during the one-year period from January 2022 to January 2023 was taken as 250.

Because the number of elements in the universe is known

$$n = N \times t^2 \times (pq)$$

$$(N) + t^2 \times (pq)$$

N= Number of individuals in the universe (2536)

n= Number of individuals to be sampled (?)

p=Frequency (probability) of the event examined (0.5)

q= Frequency of occurrence of the event under investigation (1-p) (0.5)

t= The theoretical value in the t table at a certain degree of freedom and the determined error level is (1.96)

α 2= When the desired deviation according to the frequency of occurrence of the event (4% deviation as 0.04) was applied to the formula, the sampling was determined as 152 people. At the end of the study, the power was .95 when the p-value, and sample size was 0.05, and 152.

Individuals over the age of 18, who had plastic, reconstructive and reconstructive plastic surgery, who had no neurological or cognitive problems, who gave consent to participate in the study, and who spoke Turkish were included in the study. Participants were asked to read and approve the informed consent form.

Data Collection Tools

The data were collected using a Personal Data Form, Rosenberg Self-Esteem Scale, Coppersmith Self-Confidence Scale, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

Personal Data Form

The form prepared by the researcher, based on the literature, consists of a total of 16 questions.

The Self Esteem Rating Scale-Short Form

It was developed by Morris Rosenberg in 1963 to measure self-esteem and consists of a total of 10 items. As the total score increases, self-esteem also increases. The reliability and validity studies of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Turkey were conducted by Çuhadaroğlu (1985) in a high school sample group of 205 people (Tukuş, 2010). The 10-item scale with five positive and five negative statements is a 4-point scale. Since self-esteem is accepted as a one-way concept, the total score was used. Items 1, 2, 4, 6, and 7 were calculated by reversing (Tukuş, 2010).

Self-Confidence Scale

The self-confidence scale was developed by Akin (2007). The items of the self-confidence scale were determined as a five-point Likert scale, and validity and reliability analyses were conducted on these items. The total number of items in the Self-

Confidence Scale is 33. The application time of the scale is approximately 7-10 minutes (Akin, 2007). The scale consists of two sub-dimensions, which are defined as internal self-confidence and external self-confidence. Inner self-confidence sub-dimension consists of 17 items. This sub-dimension is related to the self-confidence of the individual and includes features such as self-love, self-knowledge, knowing the strengths and needs of empowerment, setting clear goals, and positive thinking. The external self-confidence sub-dimension consists of a total of 16 items. This sub-dimension is related to self-confidence towards the external environment and social life and includes features such as easy communication, healthy self-expression, controlling emotions, taking risks and so on. In the adaptation study of the scale, the internal consistency coefficients were calculated as 0.83, the internal self-confidence subscales were 0.83, and the external self-confidence subscales were 0.85, respectively (Akin, 2007).

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

MSPSS was developed by Zimet et al. in 1988. Eker and Arkar conducted its validity and reliability studies in our country in 1995. Eker and Arkar determined the Cronbach's alpha coefficient of the scale to be between 0.77 and 0.92. In a subsequent study by Eker et al. in 2001, which involved a revised version of the MSPSS, the factor structure, validity, and reliability of the scale were examined. The Cronbach's alpha coefficient was found to be between 0.80 and 0.95 (Eker et al., 2001). MSPSS is a 7-point Likert-type scale. It is a scale consisting of four items each, containing three sub-dimensions related to the source of support, consisting of a total of 12 items, (family 3, 4, 8, 11; friend 6, 7, 9, 12; significant others 1, 2, 5, 10) with a seven-point Likert type evaluation feature. Scoring of the scale is based on the sum of the scores of each subgroup. A high score is an indication of high social support.

Data Collection Process

The research data were collected from the patients in the ward where the study was conducted. After obtaining the consent of the patients, the questions were given to them. Answering the questions took approximately 5-10 minutes.

Data Analysis

The research data were analyzed by the licensed SPSS 23 program. Descriptive characteristics of the participants were evaluated using numbers, percentage distributions, mean, and standard deviation. To examine the relationships between

descriptive features and scale scores in normally distributed data, “One-Sample t-test” and “One-Way ANOVA” were employed. Pearson correlation analysis was used. Statistical significance was evaluated at a p-value of <0.05.

Ethical Considerations

This study was conducted in accordance with the ethical standards of the Helsinki Declaration. Institutional permission for the study was obtained from the Education, Research, and Application Hospital administration, and ethical approval was obtained from the Scientific Studies Ethics Committee of Kocaeli University Faculty of Medicine (Decision date: 23.02.2023 and number: 2023-17). In addition, the principle of voluntarism was adopted in the study, and written consent was obtained from the participants included.

Results

Findings on Participants' Demographic Characteristics

78.9% of the participants (120 people) were female, and 56.6% were unmarried. Eighty-one (53.3%) of them do not have children. 39% of the participants are university graduates, 61.8% are employed, and 50.7% state that their income is equal to their expenses. Rhinoplasty ranks first among the types of aesthetic surgeries with a rate of 44.7%. 84.2% of the participants who had the operation expressed satisfaction with their appearance (Table 1).

Participant Scale Score Averages

The mean score of the participants' Coppersmith Self-confidence scale was 132.13±18.89 (high level); the mean score of the Rosenberg self-esteem scale was 32.86±4.52 (high level). The mean total score of the MSPSS was 71.09±14.38; among the sub-dimensions of the scale, family support was determined as 24.52±7.67, friend support as 23.26±5.16, and private support as 23.30±6.95 (Table 2).

Table 1. Socio-demographic characteristics of the participants

Socio-demographic characteristics	n	%
Gender		
Female	120	78.9
Male	32	21.1
Marital status		
Married	66	43.4
Single	86	56.6
Education level		
Elementary school or below	34	22.4
High school graduate	37	24.3
Bachelor's degree and above	60	39.5
Master's and doctoral degree	21	13.8
Income status		
Income less than expenses	45	29.6
Income equal to expenses	77	50.7
Income greater than expenses	30	19.7
Gender		
Female	120	78.9
Male	32	21.1
Socio-demographic characteristics		
Marital status		
Married	66	43.4
Single	86	56.6
Education level		
Elementary school or below	34	22.4
High school graduate	37	24.3
Bachelor's degree and above	60	39.5
Master's and doctoral degree	21	13.8
Income status		
Income less than expenses	45	29.6
Income equal to expenses	77	50.7
Income greater than expenses	30	19.7
Employment status		
Employed	94	61.8
Unemployed	58	38.2
Satisfaction with appearance		
Satisfied	128	84.2
Not satisfied	24	15.8
Operation type		
Eyelid surgery	27	17.8
Rinoplasty	68	44.7
Breast aesthetics	14	9.2
Tummy tuck	10	6.6
Mass excision	13	8.6
Others	20	13.1

Table 2. Mean scores of participants on The Self Esteem Rating Scale, Rosenberg Self-Confidence Scale, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (n=149)

Scales	Mean ± SD	Min–Max
The Self Esteem Scale	132.13±18.89	46-160
Rosenberg Self-Confidence Scale	32.86±4.52	21-40
Multidimensional Scale of Perceived Social Support	71.0±14.38	20-143
Family support	24.52±7.67	10-98
Friend support	23.26±5.16	5-28
Significant others support	23.30±6.95	4-70

SD= Standard Deviation; Min=Minimum; Max=Maximum

Average scores of the Rosenberg Self-Esteem and Coppersmith Self-Confidence scales according to the participants' socio-demographic characteristics

There was no statistically significant difference in the scores obtained from the Rosenberg Self-Esteem and Coppersmith Self-Confidence scales among the participants in terms of gender, marital status, education, income, and employment status. However, the average self-confidence scores of those who were satisfied with their appearance after the surgery were significantly higher compared to those who were not satisfied with their appearance (Table 3). The average Rosenberg Self-Esteem scores of those who were satisfied with their appearance after the surgery were significantly higher compared to those who were not satisfied with their appearance (Table 3).

Table 3. Comparison of Rosenberg Self-Confidence Scale and The Self Esteem Rating Scale Scores According to Participants' Socio-Demographic Characteristics

Characteristics	Rosenberg Self-Confidence Scale			The Self Esteem Rating Scale		
	Mean ± SD	t / F	p	Mean± SD	t / F	p
Gender						
Female	32.75±4.46	-0.623	0.534	132.14±18.14	0.004	0.996
Male	33.31±4.80			132.12±21.82		
Marital status						
Married	32.51±4.12	-0.842	0.401	132.98±17.4	0.483	0.630
Single	33.13±4.81			131.48±19.88		
Education level						
Elementary school or below	32.32±3.92	0.361	0.781	133.2±18.97	0.922	0.432
High school graduate	32.72±4.40			132.81±22.27		
Bachelor's degree	33.01±4.69			129.40±17.54		
Master's and doctoral degree	33.57±5.30			136.90±15.84		
Income status						
Income less than expenses	31.93±4.10	1.379	0.255	132.13±16.24	0.497	0.610
Income equal to expenses	33.29±4.41			131.00±18.67		
Income greater than expenses	33.16±5.31			135.06±23.08		
Satisfaction with appearance						
Yes	33.42±4.14	3.617	0.000	134.03±18.95	2.935	0.004
No	29.91±5.36			122.00±15.28		

Correlations between Rosenberg Self-Confidence Scale, The Self Esteem Rating Scale, and MSPSS

Table 4 shows the correlations between the scales. Accordingly, significant correlation was

found between the Rosenberg Self-Confidence Scale and The Coppersmith Self Esteem Rating Scale and MSPSS. It was determined that there was a significant and positive correlation between The Coppersmith Self Esteem Rating Scale and MSPSS.

In other words, it was determined that as the perceived social support level increased, the scores

of the individuals on the self-confidence scale increased (Table 4).

Table 4. The correlation between patients’ Rosenberg Self-Confidence Scale, The Self Esteem Rating Scale and The Multidimensional Scale of Perceived Social Support

Variables		The Self Esteem Rating Scale	Multidimensional Scale of Perceived Social Support
Rosenberg Self-Confidence Scale	r	0.462	0.461
	p	0.000*	0.000*
Multidimensional Scale of Perceived Social Support	r	0.323	1
	p	0.000*	

*Significant at the $p < 0.01$ level.

Discussion

Uncovering the factors that influence self-esteem after plastic surgery can assist healthcare providers in comprehending individuals' motivations for seeking such procedures and in predicting potential outcomes for self-esteem (Almutlq et al., 2021). This study aimed to assess the levels of self-esteem, self-confidence, and perceived social support among individuals who underwent cosmetic surgery.

In the study, the average Coppersmith Self-Esteem Inventory score was determined as 132.13 ± 18.89 (high level) and the average Rosenberg self-esteem scale score was determined as 32.86 ± 4.52 (high level). Among the factors that are effective for patients to undergo plastic surgery are to increase their body satisfaction and self-confidence (Al-Yahya et al., 2019). In a study conducted with individuals who underwent cosmetic surgery, it was determined that there was no change in the patients' self-esteem and 93.15% of them had high self-esteem (Del Aguila et al., 2019). In a study, it was found that the scores obtained from the Rosenberg Self-Esteem Scale of patients who underwent aesthetic rhinoplasty increased significantly after surgery (Chowdhury et al., 2022). In a study conducted with people who had blepharoplasty surgery, 44 participants stated that the surgery had a positive effect on their personal well-being, 33 people were more satisfied with their appearance than before, 20 people felt more confident, and 25 people found themselves more attractive (Papadopulos et al., 2019). Kazeminia et al. determined in their systematic review study that self-confidence scores increased after cosmetic surgery (Kazeminia et al., 2023). Ullah et al. determined that self-confidence increased after rhinoplasty surgery in individuals who underwent the procedure (Ullah et al., 2022). In a study conducted with patients who underwent hair

transplantation, it was determined that the level of self-confidence significantly increased after surgery in a significant manner (Liu et al., 2019). Changes in body image alone are not enough to change one's self-esteem. Therefore, it is recommended to evaluate the patient psychologically before the surgical operation (Mousavi et al., 2020). In parallel with previous studies, our study also found that individuals who underwent surgery had high levels of self-confidence. However, it would not be accurate to claim that surgery alone increases self-confidence. Therefore, it is not possible to guarantee that the self-confidence of everyone who undergoes surgery will increase.

In this study, the scores of the Rosenberg Self-Confidence Scale and The Coppersmith Self-Esteem Rating Scale did not vary according to sociodemographic characteristics (gender, marital status, income, etc.). However, individuals who were satisfied with their appearance showed an increase in self-confidence and self-esteem scores. Liu et al. found a significant increase in self-confidence and satisfaction with appearance in patients after hair transplantation (Liu et al., 2019). Female genital aesthetic procedures, particularly labiaplasty, have had a positive effect on women's self-esteem (Sharp et al., 2020). In this study, the external appearance may have made individuals feel good about themselves and had a positive effect on their self-confidence.

In this study, it was observed that the self-confidence scores of individuals who underwent plastic surgery increased as their perceived social support increased. However, Heidarzadeh and colleagues found in their study that plastic surgery was not associated with body image, self-esteem, and psychological problems (Heidarzadeh et al., 2019). In another study, it was observed that aesthetic treatment with injectable substances led to

significant improvements in the patients' reported psychological and social functionality, as well as a reduction in distress related to appearance (McKeown, 2021). Social support may also have a positive effect on reducing post-operative anxiety in individuals. In a study conducted with people who had rhinoplasty surgery, it was stated that the operation is not only aimed at looking beautiful but also at achieving gains such as improving the quality of life, finding new friends or having better social interaction, increasing self-confidence in public spaces, achieving personal satisfaction and getting rid of obsessions (Najjarzadehghalati et al., 2022). Satisfaction with family and friends after rhinoplasty surgery is among the main reasons that lead people to this surgery (Radman & Pourhoseinali, 2022). Considering that body perception is related to how the individual perceives his or her own body, as well as being nourished by the attitudes and behaviors of the individuals around him, the importance of social support systems emerges once again (Can et al., 2022). It is thought that providing social support after surgery will positively affect the individual's body perception. Furthermore, in this study, a statistically significant positive relationship was found between self-confidence and self-esteem. This indicates that self-esteem and self-confidence positively influence each other.

Conclusion and Recommendations

In this study, it was found that individuals who underwent plastic surgery had a high level of self-confidence and a moderate level of self-esteem. Furthermore, a statistically significantly higher level of self-confidence was observed in individuals who were satisfied with their appearance. The findings indicated that there is a positive correlation between the perceived level of social support and the level of self-confidence. Future studies in this field could focus on raising individuals' awareness of social support resources to enhance their self-confidence and provide guidance on effectively utilizing existing social support networks. Additionally, it is important to assess the psychological condition of patients prior to surgery, evaluate the reasons for undergoing surgery, assess existing psychological issues, and determine the suitability for the procedure.

Ethics Committee Approval: Institutional permission for the study was obtained from the Education, Research, and Application Hospital administration, and ethical

approval was obtained from the Scientific Studies Ethics Committee of Kocaeli University Faculty of Medicine (Decision date: 23.02.2023 and number: 2023-17).

Peer-review: External referee evaluation.

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

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 study is a descriptive research that identifies the levels of self-confidence, self-esteem, and perceived social support among individuals after surgery.
- The study serves as an important data source that can contribute to the literature.

References

- Akın A. (2007). Öz-Güven ölçeğini'nin geliştirilme ve psikometrik özellikleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), 169–176.
- Al-Yahya T, Al-Shehri Y, Al-Burshaid H, Al-Jabr F. (2019). The influence of the type of elective cosmetic surgery on job satisfaction and self-esteem. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 3, 83–85.
<https://doi.org/10.24911/ijmde.51-1565084123>
- Almutlq M, Alruwaili S, Binyousef F, Alruwaybiah H, Alharthi N, Alzahrani S, Alkhudhair M, Abdulrahman KB, Alzamil F. (2021). Self-esteem following noninvasive cosmetic procedures. *Medical Sciences*, 25(113), 1606–1614.
- Asimakopoulou E, Zavrides H, Askitis T. (2019). The impact of aesthetic plastic surgery on body image, body satisfaction and self-esteem. *Acta Chirurgiae Plasticae*, 61(1-4), 3-9.
- Asimakopoulou E, Zavrides H, Askitis T. (2020). The Correlation of Aesthetic Plastic Surgery with Sexual, Social, and Romantic Life in Cyprus. *Plastic Surgical Nursing*, 40(2), 100–105.
<https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000303>
- Borujeni LA, Pourmotabed S, Abdoli Z, Ghaderi H, Mahmoodnia L, Sedehi M, Hasanpour Dehkordi A. (2020). A Comparative Analysis of Patients' Quality of Life, Body Image and Self-confidence Before and After Aesthetic Rhinoplasty Surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*, 44(2), 483–490.
<https://doi.org/10.1007/s00266-019-01559-3>
- Can AA, Buldum A, Değirmenci F, Yılmaz DV. (2022). Total abdominal histerektomi bilateral salfingooferektomi ameliyatı olan kadınların beden algıları ve benlik saygıları arasındaki ilişki. *Mersin*

- Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2), 225-233.
<https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1057848>
- Chowdhury S, Verma S, Debnath T. (2022). Self-Esteem in Rhinoplasty Patients: A Comparative Study. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 74(s2), 1571–1575.
<https://doi.org/10.1007/s12070-021-02734-2>
- Del Aguila E, Martínez JR, Pablos JL, Huánuco MM, Encina VM, Rhenals AL. (2019). Personality Traits, Anxiety, and Self-esteem in Patients Seeking Cosmetic Surgery in Mexico City. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 7(10), E2381.
<https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002381>
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17–25.
- Gurok MG, Kılıç F, Sağlam S, Göçer Gürok N, Kuloğlu MM, Yıldırım AM. (2019). Patients without psychopathology applying for aesthetic rhinoplasty may display elevated harm avoidance and reduced self-directedness: a cross-sectional, case– control study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 715–721.
- Hashemi M, Sakhi N, Ghazavi H, Bolourinejad P, Kheirabadi G. (2020). Effects of aesthetic rhinoplasty on quality of life, anxiety/depression, and self-esteem of the patients. *European Journal of Plastic Surgery*, 43(2), 153–158.
- Hassanzadeh Z, Nezhady BM, Zavar M, Alipour P, Branch R. (2018). A comparative survey on the effects of rhinoplasty on confidence and happiness. *Researcher Bulletin of Medical Sciences*, 23(1), 1–4.
- Heidarzadeh A, Shahmohammadipour P, Azzizadeh Forouzi M, Dehghan M, Khorasani Z. (2019). Body Image, Self-Esteem, and Psychological Problems Among Applicants and Non-applicants of Cosmetic Surgery. *Practice in Clinical Psychology*, 7(1), 33–42.
<https://doi.org/10.32598/jpcp.7.1.33>
- Karakartal D. (2022). Psycho-social evaluation of patients applying to aesthetic surgery. *The Online Journal of New Horizons in Education*, 12(4), 270–273.
- Kazemina M, Salari N, Heydari M, Akbari H, Mohammadi M. (2023). The effect of cosmetic surgery on self-esteem and body image: a systematic review and meta-analysis of clinical trial studies. *European Journal of Plastic Surgery*, 46(1), 25-33.
- Koraş Sözen K, Karabulut N. (2023). The Effect of Reduction Mammoplasty on Low Back Pain, Self-Esteem, and Sexual Quality of Life. *Indian Journal of Surgery*, 85(5), 1212-1217. 0123456789.
- Liu F, Miao Y, Li X, Qu Q, Liu Y, Li K, Feng C, Hu Z. (2019). The relationship between self-esteem and hair transplantation satisfaction in male androgenetic alopecia patients. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 18(5), 1441–1447.
- McKeown DJ. (2021). Impact of Minimally Invasive Aesthetic Procedures on the Psychological and Social Dimensions of Health. *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 9: e3578.
<https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003578>
- Mousavi SR, Beitaneh M, Mousavi SM. (2020). The Correlation between Plastic Surgery and Self-esteem in Iranian Females. *International Journal of Psychiatry*, 5(2), 32-35.
<https://doi.org/10.33140/ijp.05.02.03>
- Najjarzadehghalati F, Gradmann C, Kaboodkhani R. (2022). A Qualitative Study of Iranian Candidates' Awareness, Expectations and Motivational Factors Related to Nose Job Surgery (Rhinoplasty). *Electronic Journal of General Medicine*, 19(2), em353. <https://doi.org/10.29333/ejgm/115643>
- Ozturk G. (2021). Personality Traits Among Patients Who Underwent Cosmetic Rhinoplasty Surgery. *Cerrahpasa Medical Journal*, 45(2), 129–134.
- Papadopoulos NA, Hodbod M, Henrich G, Kovacs L, Papadopoulos O, Herschbach P, Machens HG. (2019). The effect of blepharoplasty on our patient's quality of life, emotional stability, and self-esteem. *Journal of Craniofacial Surgery*, 30(2), 377–383.
- Radman M, Pourhoseinali L. (2022). Effect of rhinoplasty on changing body images in candidates for surgery. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11, 5535–5539.
- Sharp G, Maynard P, Hudaib AR, Hamori CA, Oates J, Kulkarni J, Sarwer DB. (2020). Do genital cosmetic procedures improve women's self-esteem? A systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Surgery Journal*, 40(10), 1143–1151.
- Soroush A, Andayeshgar B, Janatolmakan M, Khatony A. (2020). Comparison of the self-esteem between the applicants and non-applicants of cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 43(1), 69–74.
- Stundzaite-Barsauskiene G, Tutkuviene J, Barkus A, Jakimaviciene EM, Gibaviciene J, Jakutis N, Tutkus V, Venciute R, Dadoniene J. (2019). Facial perception, self-esteem and psychosocial wellbeing in patients after nasal surgery due to trauma, cancer and aesthetic needs (cluster analysis of multiple interrelations). *Annals of Human Biology*, 46(7–8), 537–552.
- Tukuş L. (2010). The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. Kocaeli Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık tezi, Kocaeli, Türkiye.
- Ullah S, Hakeem A, Razaq N, Waleem S, Saeed Z. (2022). A comparative analysis of body image, life satisfaction and self-esteem of patients before and after rhinoplasty. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 72(5), 1791-1794.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Assessment of Information Needs, Practices, and Challenges Encountered by Patients in Postoperative Period Regarding the Use of Anti-Embolism Stockings

Ameliyat Sonrası Dönemdeki Hastaların Anti-Emboli Çorabı Kullanımına İlişkin Bilgi Gereksinimleri, Uygulamaları ve Yaşadıkları Sorunların Değerlendirilmesi

Esra Cantürk¹  Mevlüde Karadağ² 

¹ Department of Nursing, Gazi University Institute of Health Sciences, Ankara, TÜRKİYE

² Department of Nursing, Gazi University Nursing Faculty, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/06/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 15/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to identify the information needs, practices, and challenges encountered by patients in the postoperative period regarding the use of anti-embolism stockings (AES).

Methods: This study was carried out in descriptive design. The study's sample group comprised 351 patients who utilized AES for a minimum of 48 hours during the postoperative period in the departments of orthopedics, neurosurgery, and general surgery at the Health Research and Practice Center affiliated with a university in Ankara, between September 25, 2017, and September 26, 2018. A questionnaire developed by the researcher, including questions about sociodemographic characteristics and the use of AES, was used to collect data. The data was obtained by face-to-face interview method.

Results: Approximately half of the patients in this study reported receiving information about AES. It was determined that the size of the AES of almost all patients was determined without measuring their legs. Most patients were found to have never removed their stockings throughout their usage and never washed them. The problems experienced by the patients while using AES were respectively; difficulty in wearing, increased temperature, curling, redness, sweating, and itching. Furthermore, it was determined that female patients statistically suffered from pain, curling, redness, and stage 1 pressure injuries significantly more than men.

Conclusion: In this study, it has been determined that patients in the postoperative period have a need for information regarding AES and experience various problems due to incorrect usage.

Key Words: Anti-embolism stockings, venous thromboembolism, nursing, postoperative patient

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; ameliyat sonrası dönemdeki hastaların anti-emboli çorabı (AEC) kullanımına ilişkin bilgi gereksinimleri, uygulamaları ve yaşadıkları sorunları belirlemektir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, 25 Eylül 2017- 26 Eylül 2018 tarihleri arasında, Ankara'daki bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ortopedi, beyin cerrahi ve genel cerrahi kliniklerinde ameliyat sonrası dönemde en az 48 saat anti-emboli çorabı giyen 351 hasta oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından geliştirilen, sosyodemografik özellikler ve anti-emboli çorabı kullanımı ile ilgili sorular içeren bir soru formu veri toplama kullanılmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmadaki hastaların yaklaşık yarısı anti-emboli çorabı ile ilgili bilgi aldıklarını belirtmiştir. Araştırmada hastaların neredeyse tamamının anti-emboli çorabı ölçüsünün bacakları ölçülmeden saptandığı belirlenmiştir. Hastaların çoğunun çoraplarını kullandıkları süre boyunca hiç çıkartmadıkları ve çoraplarının hiç yıkanmadığı ortaya konmuştur. Hastaların anti-emboli çorabı kullanırken yaşadığı sorunlar sırasıyla; giyme zorluğu, ısı artışı, kıvrılma, kızarıklık, terleme ve kaşıntı şeklinde saptanmıştır. Ayrıca kadın hastaların ağrı, kıvrılma, kızarıklık ve evre 1 basınç yarısı sorunlarını erkeklere göre, istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla yaşadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, ameliyat sonrası dönemdeki hastaların anti-emboli çorabı konusunda bilgi gereksinimi olduğu ve yanlış kullanım nedeniyle çeşitli sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anti-emboli çorapları, venöz tromboemboli, hemşirelik, postoperatif hasta

ORCID IDs of the authors: EC: 0000-0001-8983-966X; MK: 0000-0003-3258-6459

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Cantürk

Department of Nursing Gazi University, Institute of Health Sciences, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: esracnrk.55@gmail.com

Atıf/Citation: Cantürk E, Karadağ M. (2024). Assessment of information needs, practices, and challenges encountered by patients in postoperative period regarding the use of anti-embolism stockings. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 313-323. DOI:10.38108/ouhcd.1316090



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

Introduction

Healthcare-associated venous thromboembolism (VTE) has been acknowledged as a crucial public health issue (Link, 2018). As per the Centers for Disease Control and Prevention, 900,000 people in the United States are affected by VTE each year, and VTE-related death rates range from 60,000 to 100,000 per year (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). All hospitalized patients in Turkey have at least one risk of VTE, and approximately 40% of them have three or more risks of VTE (The Ministry of Health of the Republic of Turkey, 2023). VTE; encompasses deep vein thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (Link, 2018). DVT refers to the formation of blood clots in the deep veins of the leg or pelvis (Joanna Briggs Institute, 2008b). In case the blood clot dislodges and migrates through the venous system, eventually lodging in the lungs, it leads to the development of a pulmonary embolism (Wade et al., 2015). DVT can result in sudden death or venous insufficiency and postthrombotic syndrome due to pulmonary embolism (Joanna Briggs Institute, 2008b).

Surgical risk factors for VTE include prolonged surgery (>90 minutes or >60 minutes for lower extremities/pelvic procedures), patient positioning (e.g., hip flexion, knee hyperextension, reverse Trendelenburg), pneumatic tourniquet use, and various surgical types (orthopedic, bariatric, cardiothoracic, vascular, abdominal/pelvic, neurosurgery, spine surgery, open surgeries, emergencies, concurrent surgeries, transplants, cesarean sections, foot/ankle, and hand/wrist/elbow surgeries with hardware placement) (AORN, 2018). According to Amaral et al.'s study in 2017, the incidence of postoperative symptomatic VTE was found to be 1.33 per one thousand cases, with a mortality rate of 21.1% (Amaral et al., 2017). Appropriate thromboprophylaxis methods should be used to prevent DVT (Morrison, 2006). DVT prophylaxis includes mechanical prophylaxis and pharmacological prophylaxis. Mechanical prophylaxis encompasses compression stockings, intermittent pneumatic compression device, foot impulse devices, and early ambulation (Burlingame, 2010; Herlihy et al., 2020; Joanna Briggs Institute, 2008a; Winslow & Brosz, 2008). Compression stockings are divided into three as anti-embolism stockings (AES), graduate compression stockings and non-medical support stockings. AES is employed by individuals undergoing prolonged bed rest to prevent DVT. When used appropriately, AES significantly reduces the risk of DVT in surgical

patients (Winslow & Brosz, 2008). Sachdeva et al. (2014) states that those who did not wear AES developed more DVT than those who did (Sachdeva et al., 2014).

If applied with external pressure ranging from 18 mmHg at the ankle to 8 mmHg at the middle of the femur, AES is effective in preventing venous hypertension by enhancing venous circulation (Autar, 2009). AES is available in knee or thigh length types. However, there is no clear policy yet to determine the AES length. Therefore, the stocking length should be determined according to the individual (Munoz-Figueroa & Ojo, 2015). Each brand of AES has a different measurement range for various measurement points (Macintyre et al., 2013). For thigh-length stockings, measurements should be taken at the widest circumference of both thighs, the widest circumference of both calves, and from the gluteal furrow to the heel. When selecting knee-length stockings, measurements should be obtained at the maximum circumference of both calves and from the popliteal fold to the heel. Subsequently, proper-sized stockings should be selected using the manufacturer's size chart (Gee, 2019). In addition, the leg size ranges (calf circumference, upper thigh circumference, knee high, thigh high), which are decisive in the selection of stocking size (x-small, small, medium, large, etc.), vary according to the brand of the stocking. Therefore, there is no standard measure of AES. This causes confusion about which product is more suitable for a patient (Macintyre et al., 2013).

When the literature was searched, it was found that patients often do not have enough knowledge about the reason for using AES, how and for how long they should be worn, how to care for them, and possible complications (Miller, 2011; Munoz-Figueroa & Ojo, 2015). In addition, patients had difficulty in wearing, sweating, squeezing, slipping down, curling/tourniquet effect, itching, pain, tenderness, feeling of warmth, edema, pressure injuries, numbness, discomfort related to AES (Akyuz & Tuncbilek, 2021; Miller, 2011; Rathore et al., 2017). In the study conducted by Dirimeşe et al. (2012), it was determined that the healthcare team informed 77.5% of the patients about the use of AES, demonstrating how the stockings should be worn to 58.8% of them, and 29.8% of the patients experienced difficulties in using stockings. In addition, if the AES is dressed incorrectly or applied incorrectly, it may increase the risk of DVT by causing a tourniquet effect (Munoz-Figueroa & Ojo, 2015; Winslow & Brosz, 2008). Frequently, patients

are provided with incorrectly sized stockings, which can be excessively long, short, loose, or tight, thus either restricting circulation or impeding blood flow (Munoz-Figueroa and Ojo, 2015). In the study by Winslow and Brosz (2008), it was found that 26% of patients received improperly sized stockings, while in Miller's study (2011), this percentage was 36%.

The number of research studies conducted on the use of anti-embolism stockings in the postoperative period of patients in Turkey is limited (Akyuz & Tuncbilek, 2021; Dirimese et al., 2012; Özkan et al., 2016). Therefore, it is anticipated that the assessment of the knowledge status, practices, and challenges experienced by patients wearing AES in the postoperative period will serve as a guiding framework for the development of patient education programs, contributing to and benefiting the national and international nursing literature. In this study, it was aimed to provide correct and adequate training by health personnel to apply the right technique and care by determining the knowledge status, practices, and problems experienced by patients who used AES in the postoperative period. It is thought that with the appropriate use of AES in departments, a decrease in DVT rates and hospital stay, a decrease in complications related to stockings and an increase in patient comfort would be observed.

Methods

Design

This research was carried out in descriptive design.

Participants

The population of the study consists of patients wearing AES in the postoperative period in the orthopedic, neurosurgery, and general surgery departments at a Health Research and Application Center affiliated with a university located in Ankara. These departments were selected due to the higher postoperative risk of DVT. The research sample consists of patients who wore AES between September 25, 2017, and September 26, 2018, and met the research criteria. The inclusion criteria for participation in the study were volunteering to participate, having used AES prophylactically for a minimum of 48 hours postoperatively, being 18 years of age or older, and not having VTE, lymphedema, or varicose vein disease. We found it appropriate to include patients who wore the

stockings for at least 48 hours to ensure they had a certain experience with the stockings and could become aware of any issues related to them. AES is generally put on patients by their family members in the preoperative period. Patients typically obtain the stockings themselves. It was observed that routine information about AES was not provided to patients in these departments, verbal instructions about the necessity of wearing stockings to prevent clots were given by some healthcare personnel but not documented, written educational materials were not provided, personalized care practices related to stocking use were not implemented, and there was no specific protocol followed in this regard.

At the center where the study was conducted, the total number of patients admitted to the orthopedic, general surgery, and neurosurgery departments after surgery in 2015 was 12,683. According to a study by Ferreira et al. (2017), the rate of surgical patients at risk of VTE was determined to be 54.6%. Based on these data, the population size was calculated as 6,848 by taking 54% of the annual surgery count of 12,683 from the hospital where the study was planned. To determine the sample size for the study, the formula commonly used for limited population sizes was applied, resulting in a required sample size of 350 with a 95% confidence level and 0.05 margin of error. Due to the presence of two general surgery departments in the hospital, the number of surgeries is higher, and the allocation has been proportionated to the number of surgeries performed. In this study, 143 (40.7%) patients were recruited from the general surgery department, 132 (37.6%) from the orthopedic department, and 76 (21.7%) from the neurosurgery department. In order to assess the power of the analysis conducted considering the results of the analysis comparing redness based on gender, where a significant difference was detected after the analysis, a post hoc power analysis was performed. Since a chi-square analysis was conducted for the analysis, Cramer's V was calculated as the effect size for the power analysis. Cramer's V is a measure of the relationship between two nominal variables and provides values ranging from 0 to +1 (Wooditch et al., 2021). According to the results of the conducted power analysis, the Cramer's V value for this analysis was determined to be 0.227, and the calculated power value based on this effect size was found to be 0.98. As the mean power value is greater than 0.80, it can be stated that the obtained sample is sufficient.

Instruments

A questionnaire formed as a result of literature review was used to collect data (Clarke-Moloney et al., 2014; May et al., 2006; Winslow and Brosz, 2008). The questionnaire comprises questions regarding patient demographics (23 questions) as well as inquiries related to information requirements (5 questions), application (21 questions), and issues (2 questions) concerning AES. The problems they experienced during the use of AES were determined by measuring the leg sizes of the patients who consented to take part in the study, their compatibility with the size of the AES they wore, and their skin evaluations.

In order to determine the content validity of the questionnaire to be used in the research, the opinions of 5 experts in the field of nursing were taken. Experts were asked to give their opinions as “Very Appropriate at All,” “Fairly Appropriate,” “Slightly Appropriate,” “Not Appropriate at All” for each item in the questionnaire. The content validity rate developed by Davis was calculated according to the answers given by the experts. For this content validity rate, it was recommended to have at least three and a maximum of twenty experts, and if the calculated validity rate was higher than 0.80, it was stated that the content validity rate of that item was high (Yurdugül, 2005). Except for the five items in the questionnaire, the content validity ratios of all the items were found to be 0.80 and above and suitable for the study. Five items with a content validity rate of 0.60 were added to the questionnaire by making necessary corrections according to expert opinions. After correction, the content validity ratio for these items was calculated to be 1.00.

Pilot Study

The pilot study was carried out on forty patients who utilized AES for a minimum of 48 hours following their surgical procedures in the departments of orthopedics, neurosurgery, and general surgery, during the period from May 22, 2017, to August 20, 2017. There was no question change in the data collection form after the pilot study. The study excluded forty patients who were part of the pilot study and employed.

Data Collection

Data were gathered through in-person interviews conducted with the patients who used AES for at least 48 hours after surgery in the patient room of orthopedics, neurosurgery, and general surgery departments. The questionnaire was filled out by the researcher in a quiet environment where the interview would not be interrupted, outside the

treatment hours, when the patient did not have pain etc. that would make communication difficult. The questionnaire was completed in an average of 20-30 minutes.

The leg size ranges (calf circumference, upper thigh circumference, knee high, thigh high) that were decisive in the selection of the stocking size (x-small, small, medium, etc.) changed according to the brand of the stocking, the brand and / or size was not written on each stocking, and the use of stockings suitable for the leg size of 67.2% of the patients could not be evaluated because the brand and/or size of the stockings worn could not be determined.

Data Analysis

In this study, due to both the dependent and independent variables being categorical, the chi-square test, a non-parametric test, was employed. Frequency and percentage values were given in the cross tables regarding the examined cases. Statistical significance level was taken as 0.05. Analyzes were made in SPSS 22 program.

Ethical Considerations

Ethical approval was obtained from the Gazi University Ethics Committee (documented under number 04, with document date 19.04.2017-E.58134). Additionally, written permissions were acquired from the pertinent units of the Health Research and Practice Center where the study was conducted and written and verbal consent were obtained from the participating patients. A written and verbal informed consent was obtained from the patient who developed a pressure ulcer on the leg associated with AES for the purpose of photographing and using it. The participants were informed that the information obtained from the research would not be used for anything other than scientific purposes. In this study, research and publication ethics have been adhered to.

Results

As seen in Table 1, it was determined that 52.1% of the participants were 61 years and older, with a mean age of 59.68 ± 15.08 . Among the patients participating in this study, 61.8% were female, 61% had body mass? index values classified as overweight and above, 67.5% had no formal education or were primary school graduates, 71.2% had chronic illnesses, and 40.7% were hospitalized in the general surgery department (Table 1).

As seen in Table 2, it was determined that 84.3% of the patients used thigh-length stockings, 93.7% had their stocking size determined by the salesperson, and 98.6% did not have their leg measurements

taken when determining the stocking size. It was determined that 26% of the patients wore AES that were incompatible with their leg measurements. Additionally, it was found that 82% of patients received assistance from relatives in wearing the stockings (Table 2).

Table 3 shows the problems experienced by the patients regarding the use of AES. It was determined that 96.3% of the patients had difficulty in wearing stockings and 37.9% of them had their stockings rolled down. Patients stated that stockings cause heat increase (43.6%), redness (29.6%), sweating (21.7%) itching (19.9%), pain (11.4%) in their legs. In addition, 7.4% of the patients developed stage 1 pressure injury, 0.9% stage 2 pressure injury, and 0.3% stage 3 pressure injury (Table 3).

Table 1. The distribution of the participants' descriptive characteristics (n=351)

Descriptive characteristics	n	%
Age groups*		
18-30	19	5.4
31-40	23	6.6
41-50	41	11.7
51-60	85	24.2
61-70	89	25.4
Age 71 and older	94	26.7
Gender		
Female	217	61.8
Male	134	38.2
Body mass index (BMI)**		
Underweight	13	3.7
Normal weight	124	35.3
Overweight	107	30.5
Obese or extremely obese	107	30.5
Education level		
No formal education	60	17.1
Primary education	177	50.4
Secondary education	58	16.5
Higher education	56	16.0
Chronic illness		
Present	250	71.2
Absent	101	28.8
Department		
General surgery	143	40.7
Orthopedics	132	37.6
Neurosurgery	76	21.7

* Mean age: 59.68±15.08, min:18-max:89

**BMI Classification: Underweight=16-19; Normal weight=20-25; Overweight=26-30; Obese or extremely obese=31-40; 41 and above

The development of a stage 3 pressure ulcer during the use of AES is depicted in Picture 1.

As observed in Table 4, a significant difference was found in the occurrence of itching ($\chi^2=8.504$, $p=0.014$) and sweating ($\chi^2=16.281$, $p<0.001$) issues related to stocking usage among different age groups of patients ($p<0.05$). It was determined that itching and sweating problems were more common in young people, and these problems decreased as age increases (Table 4). In addition, as seen in Table 5, the findings of the study indicated that there was a significant difference in the pain ($\chi^2=6.320$, $p=0.012$), curling ($\chi^2=18.080$, $p=0.000$), redness ($\chi^2=18.145$, $p=0.000$) and stage 1 pressure injury ($\chi^2=4.270$, $p=0.039$) problems related to the use of stockings based on the gender of the patients participating in the study. Furthermore, it was determined that female patients exhibited a higher prevalence of pain, curling, redness, and stage 1 pressure injury issues compared to male participants (Table 5).

Table 2. The distribution of participants based on the characteristics of the AES they use (n=351)

Features	n	%
Type of AES currently used		
Knee length	55	15.7
Thigh length	296	84.3
The person who determines the size of the stockings		
Health personnel (Excluding nurses)	19	5.4
Medical company salesperson	329	93.7
Nurse	3	0.9
The method of determining the size of AES		
Estimation without measurement	166	47.3
Measurement of one or both legs circumference	5	1.4
Based on weight, height, or shoe size	180	51.3
Use of proper size stockings		
Compatible	24	6.8
Incompatible	91	26.0
Not evaluated	236	67.2
*Individual helping to put on stockings		
Self-help	48	13.7
Health personnel	22	6.3
Nurse	288	82.0
Relatives		

*More than one option is marked.

Table 3. The distribution of participants' information needs, practices, and problems related to AES (n=351)

Features	n	%
Getting information about stockings		
Yes	177	50.4
No	174	49.6
Information source about stockings (n=177) *		
Health personnel	43	24.3
Previous experiences**	141	79.7
Topics inquired about AES (n=177) *		
Reason for wearing	119	67.2
Applying, removing, and maintaining stockings	87	49.1
Wearing time	4	2.1
Skin care	1	0.6
The total wearing time of AES		
Three days	206	58.7
Four to six days	106	30.2
Seven days and beyond	39	11.1
Taking off stockings during the day		
Patients removing stockings	64	18.2
Patients not removing stockings	287	81.8
Duration of removing stockings in one day (n=64)		
30 minutes or less	22	34.4
Exceeding 30 minutes	42	65.6
Doing skin care when removing stockings (n=64)		
Yes	26	40.6
No	38	59.4
The method of performing skin care (n=26)		
Washing with water	12	46.1
Wiping and applying cream	14	53.9
The method of washing the stockings		
No wash	337	96.0
Hand washing at low temperature	14	4.0
The method of drying the stockings (n=14)		
Air drying	11	78.6
Drying on the heater	3	21.4
Availability of spare stockings		
Yes	19	5.4
No	332	94.6
Problems*		
Difficulty in wearing	338	96.3
Temperature rise	153	43.6
Curling	133	37.9
Redness	104	29.6
Sweating	76	21.7
Itching	70	19.9
Numbness	42	12
Pain	40	11.4
Stage 1 pressure injury	26	7.4
High cost	8	2.3
Slip down	7	2
Edema	6	1.7
Stage 2 pressure injury	3	0.9
Stage 3 pressure injury	1	0.3

*More than one option is marked.

**Participants who have themselves or their relatives previously utilized AES



Picture 1. Stage 3 pressure injury developed during the use of AES after total knee replacement surgery (Written permission was obtained from the patient for the use of photographs)

As observed in Table 4, a significant difference was found in the occurrence of itching ($\chi^2=8.504$, $p=0.014$) and sweating ($\chi^2=16.281$, $p<0.001$) issues related to stocking usage among different age groups of patients ($p<0.05$). It was determined that itching and sweating problems were more common in young people, and these problems decreased as age increases (Table 4). In addition, as seen in Table 5, the findings of the study indicated that there was a significant difference in the pain ($\chi^2=6.320$, $p=0.012$), curling ($\chi^2=18.080$, $p=0.000$), redness ($\chi^2=18.145$, $p=0.000$) and stage 1 pressure injury ($\chi^2=4.270$, $p=0.039$) problems related to the use of stockings based on the gender of the patients participating in the study. Furthermore, it was determined that female patients exhibited a higher prevalence of pain, curling, redness, and stage 1 pressure injury issues compared to male participants (Table 5).

Discussion

DVT can be prevented with pharmacological and mechanical prophylaxis. One of the mechanical prophylaxis methods is the use of AES. Inconsistency with the leg size and incorrect use of the AES cause a decrease in its effectiveness (Collaboration et al., 2009). In this study, it was found that only 1.4% of the patients had their leg measurements taken, while almost all of them (98.6%) had their stocking size determined by estimation based on visual inspection, weight, or height. For AES to be effective, it is essential that they are appropriately sized for the patient. The

brand and/or size of the AES worn by the majority of the patients (67.2%) could not be determined due to the fact that the brand and/or size of the AES used by the patients were not written on it, and the boxes of the stockings were thrown away by the patient or their relatives. Therefore, the use of stockings suitable for the leg size of these patients could not be evaluated. It was determined that 26% of the patients wear stockings that were incompatible with their leg sizes. Moreover, among the 115 patients whose stocking sizes could be evaluated, it was determined that 79% of patients wore stockings that were not suitable for their leg measurements. (Table 2).

In the study of Munoz-Figueroa and Ojo (2015), it was found that the patients were often dressed in the wrong size of AES that were inconsistent with their leg size (Munoz-Figueroa and Ojo, 2015). Similarly, in the study of Donnelly and McNeely (2015), it was determined that leg measurement was not performed in the majority of patients (Donnelly and McNeely, 2015).

Unlike this study, in the study of Walker and Lamont (2008), it was reported that leg measurements were made in the majority of patients

(Walker and Lamont, 2008). Similar to this study, in the study of Winslow and Brosz (2008), the rate of patients whose stocking size was not suitable was found to be 26% (Winslow and Brosz, 2008). In addition, in Miller's (2011) study, it was reported that 36% of the patients wore the wrong size stockings according to the leg size (Miller, 2011). However, in the study of Dirimese et al. (2012), it was determined that the stockings worn by almost all of the patients were the right size (Dirimese et al., 2012). According to the studies conducted, there is often a need for patient education regarding the use of AES (Li et al., 2012; May et al., 2006; Miller, 2011; Munoz-Figueroa and Ojo, 2015; Winslow and Brosz, 2008). Approximately half of the patients in this study reported receiving information about AES. The majority of those who received information cited the reason for wearing stockings, and approximately half mentioned receiving information about the application, removal, and care of the stockings (Table 3). This finding is consistent with the study conducted by Winslow and Brosz (2008), where the majority of patients expressed an understanding of the purpose of wearing stockings, showing similarity with the results of this study.

Table 4. The distribution of patients' problems related to anti-embolism stockings by age groups (n=351)

Problems*		Age groups			Total n (%)	Statistical analysis
		Young (18-40 years) n (%)	Middle age (41-60 years) n (%)	Elderly (Age 61 and older) n (%)		
Itching	Yes	15 (35,7)	26 (20,6)	29 (15,8)	70 (19,9)	$\chi^2 = 6,320$; p = 0,012
	No	27 (64,3)	100 (79,4)	154 (84,2)	281 (80,1)	
Sweating	Yes	17 (40,5)	33 (26,2)	26 (14,2)	76 (21,7)	$\chi^2=18,080$; p = 0,000
	No	25 (59,5)	93 (73,8)	157 (85,8)	275 (78,3)	

* Pearson chi-square test was utilized.

Table 5. The distribution of patients' problems related to anti-embolism stockings by gender (n=351)

Problems*		Gender			Total n (%)	Statistical analysis
		Female n (%)	Male n (%)			
Pain	Yes	32 (14,7)	8 (6,0)	40 (11,4)	$\chi^2 = 6,320$; p = 0,012	
	No	185 (85,3)	126 (94,0)	311 (88,6)		
Curling	Yes	101 (46,5)	32 (23,9)	133 (37,9)	$\chi^2=18,080$; p = 0,000	
	No	116 (53,5)	102 (76,1)	218 (62,1)		
Redness	Yes	82 (37,8)	22 (16,4)	104 (29,6)	$\chi^2=18,145$; p = 0,000	
	No	135 (62,2)	112 (83,6)	247 (70,4)		
Stage 1 pressure injury	Yes	21 (9,7)	5 (3,7)	26 (7,4)	$\chi^2 = 4,270$; p = 0,039	
	No	196 (90,3)	129 (96,3)	325 (92,6)		

* Pearson chi-square test was utilized.

Similarly, in a study by Donnelly and McNeely (2015), it was reported that most of the patients were informed about the benefits of AES (Donnelly and McNeely, 2015). Unlike our study, in Miller's (2011) study, it was found that the majority of the patients were uninformed about the rationale behind utilizing AES, lacked awareness regarding the potential complications related to AES usage and its recommended duration of wear, and not all of them received written instructions (Miller, 2011). In addition, in the research carried out by Li et al. (2012), it was observed that patients lacked awareness regarding the significance of using AES, exhibited reluctance towards wearing stockings, and did not receive sufficient patient education (Li et al., 2012). Similarly, based on our clinical observations, patients have displayed reluctance to wear AES. The majority of participants who received information about AES reported acquiring this knowledge from healthcare personnel (Table 3). In this study, our clinical observations were that the patients were given verbal information by the healthcare personnel, but not written information, suggesting that the patients had a lack of information due to the fact that verbal information was forgotten over time. In addition, it was thought that the paper containing the instructions for using stockings in the box of the AES sold by the medical personnel was also thrown away by the patient and / or his relatives after wearing the stockings, which was also thought to be effective in the lack of information. Similarly, in the study of Dirimese et al. (2012), it was revealed that the majority of the patients were informed about the use of AES by the health teams and the use of AES was shown (Dirimese et al., 2012).

AES should be removed during day, for a maximum of 30 minutes a day (Autar, 2009; Lloyd Jones, 2013). In the current investigation, it was ascertained that the majority of the patients did not remove the AES at all (Table 3). Likewise, in Miller's (2011) research, it was revealed that most patients did not have to remove the AES for any purpose other than showering (Miller, 2011). Furthermore, the study conducted by Dirimese et al. (2012) demonstrated a similarity with our study in terms of the majority of patients not removing the AES on a daily basis and not performing regular skin inspections (Dirimese et al., 2012). In the study by Akyüz and Tunçbilek (2021), it was found that more than half of the patients did not remove their stockings during their hospital stay before the implementation of the AES maintenance protocol. This result is consistent with our study.

In contrast to the recommended practice, which suggests washing AES every three days or earlier if they become soiled, as outlined in the study by Akyüz and Tunçbilek (2018), it was found that almost all of the patients in this study neither washed their stockings nor had access to spare stockings (Table 3). Similarly, in a study by May et al. (2006), all interviewed patients reported that they did not receive instructions on how to launder the stockings. In Miller's (2011) study, it was found that the majority of patients had dry and clean stockings due to the short duration of use, but those with dirty stockings (18%) were not aware of the washing protocol or the necessity of changing it. Patients not washing their stockings can lead to healthcare-associated infections. Moreover, considering that most patients receive only one pair of stockings, those who do wash their stockings may lose the therapeutic benefit for an extended period (Miller, 2011).

In the literature review, it was determined that the patients had difficulty in wearing, sweating, squeezing, slipping down, curling/tourniquet effect, itching, pain, tenderness, feeling of warmth, edema, pressure injuries, numbness, discomfort related to AES (Akyuz and Tuncbilek, 2021; Dirimese et al, 2012; Miller, 2011; Rathore et al., 2017, Walker and Lamont, 2008). Similar to the literature, the problems experienced by the patients participating in this study included difficulty in wearing stockings, increased heat in the legs, downward curling of the stockings, redness, sweating, itching, slipping, numbness, pain, high cost, edema, and stage 1, 2, 3 pressure injuries (Table 3). Given that 79% of patients whose stocking sizes could be determined in this study wore stockings of incorrect size, it is inevitable for them to experience skin issues related to AES. Similarly, in the study conducted by Walker and Lamont (2008), it was observed during the audit that only 84% of the patients who were provided with stockings actually wore them. Among the patients who wore stockings, 18% reported discomfort associated with the stockings. The reasons cited for the discomfort included feeling too warm, itching, tightness around the calves, excessive tightness, blistering behind the knees, dislike of toes protruding out, and rolling down of the stockings (Walker and Lamont, 2008). In Miller's study (2011), it was noted that 25% of the participants experienced skin constriction below the knee caused by the upper band of the stocking folding or bunching, while in 2.5% of instances, a stage 1 pressure injury was detected on the big toe.

This finding is consistent with the results of our study. Unlike the studies in the literature, it was found that the patients in this study experienced the highest problem at a very low rate (2.3%). However, during the study, it was observed that most of the patients used more than one medical equipment and because all the materials were charged on a single invoice, the patients did not know the price of the individual medical equipment. Therefore, it was thought that patients couldn't comment on the cost of AES.

In this study, a statistically significant association was observed between the age groups of the participating patients and the occurrence of itching and sweating issues due to wearing stockings ($p < 0.05$). It was determined that more itching and sweating problems were seen in young people, and the incidence of itching and sweating problems decreased as age increased (Table 4). No other study comparing itching and sweating issues related to age groups and AES usage has been found in the literature. Body temperature at rest in the elderly may be lower than in younger adults. In addition, with aging, thermosensitivity decreases, skin vasomotor and sweating responses or threshold values that activate metabolism change. Therefore, responses to thermal problems may be delayed or underreacted (Szekely and Garai, 2018). This explains the reason why older people sweat less than younger people.

A statistically significant correlation was established between the issues of pain, curling, redness, and stage 1 pressure injury, pertaining to the utilization of stockings, with respect to the gender of the study's participating patients ($p < 0.05$). The findings indicated that female patients exhibited a higher prevalence of pain, curling, redness, and stage 1 pressure injury issues compared to their male counterparts. (Table 5). Unlike this study, Winslow and Brosz's (2008) research revealed that there was no statistically significant association between skin redness and discomfort based on gender (Winslow and Brosz, 2008). In humans, male skin is thicker than female skin, but females have thicker subcutaneous tissues. Aging results in thinner female skin, especially in postmenopausal women (Dao and Kazin, 2007). In our study, the majority of participants being female between (61.8%) and 76.3% of them being 51 years and older may have contributed to women experiencing more skin problems related to AES.

Nurses should inform patients about the use of AES in order to reduce the problems related to AES

(Miller, 2011). However, it was reported in the literature that nurses had insufficient knowledge about the correct practice and usage of AES (Akyuz & Tuncbilek, 2021; Kim & Lee, 2015; Xu et al., 2020). In addition, Kim and Lee (2015) stated that nurses had problems with the practice of AES (Kim & Lee, 2015). In the research conducted by Akyuz and Tuncbilek (2021), the incidences of skin issues, such as pressure injuries, neurovascular problems, and wrinkling problems associated with the use of stockings, exhibited a substantial reduction subsequent to the implementation of the AES care protocol. This study showed that when a care protocol was used, nurses' knowledge and intervention skills increased, along with error prevention and improved patient outcomes (Akyuz & Tuncbilek, 2021).

Limitations of the Research

The research was conducted at a single center and in certain departments. Evaluations were carried out according to the answers given by the patients. Therefore, the data cannot be generalized to all hospitals. Moreover, the leg size ranges (calf circumference, upper thigh circumference, knee high, thigh high) that were decisive in the selection of the stocking size (x-small, small, medium, etc.) changed according to the brand of the stocking, the brand and / or size was not written on each stocking, and the use of stockings suitable for the leg size of 67.2% of the patients could not be evaluated because the brand and/or size of the stockings worn could not be determined.

Conclusion and Recommendations

In this study, it was determined that almost all of the patients did not measure the leg while determining the stockings size, their stockings were never washed during the time they were used, they did not have spare stockings, the majority of them never took off their stockings, and about half of them had knowledge about stockings.

It was found that the main problems experienced by the patients regarding the use of stockings were difficulty in wearing stockings, increased temperature, downward curling of the stockings, redness, sweating, and itching. In order to prevent problems related to AES, it is recommended to develop standard protocols in institutions, to monitor the level of compliance of nurses with the protocols, to apply a regularly updated training program to nurses about the use of AES, and to provide written training materials and training to

patients who wear AES. It is also recommended to conduct multicenter studies in order to monitor the use of AES and to determine the knowledge, practices and problems experienced by the patients who use AES in the postoperative period.

Acknowledgments

This study was produced from a master's thesis. We thank the participants who contributed to this research.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from the Gazi University Ethics Committee (documented under number 04, with document date 19.04.2017-E.58134).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: EC, MK; Design: EC, MK; Consulting/Supervision: MK; Data Collection and/or Processing: EC; Data analysis and/or interpretation: EC, MK; Literature Search; EC; Article writing: EC; Critical review: EC, MK.

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

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

What did the study add to the literature?

- This study makes a valuable contribution to the literature by enhancing our understanding of patients' knowledge, practices, and encountered issues regarding the use of AES during the postoperative period.
- It offers insights that can contribute to improving patient care, enhancing patient education, and optimizing the utilization of AES for the prevention of DVT.
- The findings of this study can provide better guidance to healthcare providers for effective utilization of AES and help patients achieve better outcomes during the postoperative period.

References

- Akyüz E, Tunçbilek Z. (2018). Nurses' role and responsibilities on management of antiembolism stockings: antiembolism stocking care protocol. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(20), 96-104. <https://doi.org/10.5543/khd.2019.68077>
- Akyuz E, Tuncbilek Z. (2021). Anti-embolism stocking care protocol to prevent associated skin problems: A quasi-experimental study. *J Tissue Viability*, 30(1), 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.07.001>
- Amaral C, Pereira LG, Moreto A, Sá AC, & Azevedo A. (2017). The postoperative venous thromboembolism (TREVO) study—Risk and case mortality by surgical specialty. *Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)*, 36(9), 609-616. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2016.11.007>
- Autar R. (2009). A review of the evidence for the efficacy of Anti-Embolism Stockings (AES) in Venous Thromboembolism (VTE) prevention. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 13(1), 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.joon.2009.01.003>
- Burlingame B. (2010). Clinical Issues—December 2010. *AORN Journal*, 92(6), 690-696. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.019>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, February 16, 2023). Data and statistics on venous thromboembolism. Retrieved May 13 from <https://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/data.html>.
- Clarke-Moloney M, Keane N, O'Connor V, Ryan MA, Meagher H, Grace PA, Kavanagh E, Walsh SR, Burke PE. (2014). Randomised controlled trial comparing European standard class 1 to class 2 compression stockings for ulcer recurrence and patient compliance. *International Wound Journal*, 11(4), 404-408. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01108.x>
- Collaboration CT, Dennis M, Sandercock PA, Reid J, Graham C, Murray G, Venables G, Rudd A, Bowler G. (2009). Effectiveness of thigh-length graduated compression stockings to reduce the risk of deep vein thrombosis after stroke (CLOTS trial 1): a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*, 373(9679), 1958-1965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60941-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60941-7)
- Dao Jr H, Kazin RA. (2007). Gender differences in skin: a review of the literature. *Gender Medicine*, 4(4), 308-328.
- Dirimese E, Yavuz M, Nurulke B. (2012). Investigate of eligibility usage of graduated compression stockings. *International Journal of Caring Sciences*, 5(3), 354-361.
- Donnelly T, McNeely B. (2015). The shocking stocking audit: an audit on the use of thromboembolic deterrent stockings (TEDS) for patients having surgery at Sligo regional hospital. *J Perioper Pract*, 25(4), 83-86. <https://doi.org/10.1177/175045891502500405>.
- Ferreira D, Sousa JA, Felicíssimo P, França A. (2017). Venous thromboembolism risk and thromboprophylaxis in the Portuguese hospital care setting: the ARTE study. *Portuguese Journal of Cardiology*, 36(11), 823-830.
- Gee E. (2019). How to apply antiembolism stockings to prevent venous thromboembolism. *Nursing Times* [online], 115(4), 24-26.
- Guideline Quick View: Venous Thromboembolism. (2018). *AORN Journal*, 107(2), 281-285. <https://doi.org/10.1002/aorn.12072>
- Herlihy DR, Thomas M, Tran QH, Puttaswamy V. (2020). Primary prophylaxis for venous thromboembolism in people undergoing major amputation of the lower extremity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD010525. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010525.pub3>

- Joanna Briggs Institute. (2008a). Graduated compression stockings for the prevention of post-operative venous thromboembolism. *Best Practice*, 12(4), 1-4. <https://fliphtml5.com/zboo/kihv>
- Joanna Briggs Institute. (2008b). Graduated compression stockings for the prevention of post operative venous thromboembolism. *Australian Nursing Journal*, 16(2), 31-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18780714>
- Kim H, Lee ES. (2015). Major difficulties and information needs recognised by nurses in applying graduated compression stocking and intermittent pneumatic compression for deep vein thrombosis prophylaxis. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 308-311. <https://doi.org/10.1111/jocn.12610>
- Li GM, Yuan TM, Qi GW. (2012). Implementation of best practice evidence in the nursing management of graduated compression stockings (GCS) in the prevention of venous thromboembolism in an adult surgical setting. *PACESetterS*, 9(3), 35-42.
- Link T. (2018). Guideline Implementation: Prevention of Venous Thromboembolism: 1.6 www.aornjournal.org/content/cme. *AORN Journal*, 107(6), 737-748. <https://doi.org/10.1002/aorn.12146>
- Lloyd Jones M. (2013). BPS2: nursing care of patients wearing anti-embolic stockings. *British Journal of Healthcare Assistants*, 7(8), 388-391. <https://doi.org/10.12968/bjha.2013.7.8.388>
- Macintyre L, Kent K, McPhee D. (2013). Do anti-embolism stockings fit our legs? Leg survey and data analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 914-923. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.005>
- May V, Clarke T, Coulling S, Cowie L, Cox R, Day D, Husk J, Laslett S, Mansell S, McHenry M. (2006). What information patients require on graduated compression stockings. *British Journal of Nursing*, 15(5), 263-270. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.5.20641>
- Miller JA. (2011). Use and wear of anti-embolism stockings: a clinical audit of surgical patients. *International Wound Journal*, 8(1), 74-83. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2010.00751.x>
- Morrison R. (2006). Venous thromboembolism: scope of the problem and the nurse's role in risk assessment and prevention. *Journal of Vascular Nursing*, 24(3), 82-90. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2006.05.002>
- Munoz-Figueroa GP, Ojo O. (2015). Venous thromboembolism: use of graduated compression stockings. *British Journal of Nursing*, 24(13), 680, 682-685. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.13.680>
- Özkan ZK, Fındık ÜY, Ünver S. (2016). Hastaların ameliyat sonrası kompresyon çorabı kullanma durumlarının değerlendirilmesi. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 30-37.
- Rathore FA, Ahmad F, Khan OJ. (2017). Compression Stockings and Pressure Ulcers: Case Series of a Neglected Issue. *Cureus*, 9(10), e1763. <https://doi.org/10.7759/cureus.1763>
- Sachdeva A, Dalton M, Amaragiri SV, Lees T. (2014). Graduated compression stockings for prevention of deep vein thrombosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (12), CD001484. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001484.pub3>
- Szekely M, Garai J. (2018). Thermoregulation and age. In A. A. Romanovsky (Ed.), *Handbook of Clinical Neurology* (2018/11/21 ed., Vol. 156, pp. 377-395). <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63912-7.00023-0>
- The Ministry of Health of the Republic of Turkey. (2023, March 23, 2023). Fighting Venous Thromboembolism. Retrieved May 13 from <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,95233/venoz-tromboemboli-ile-mucadele.html>.
- Wade R, Sideris E, Paton F, Rice S, Palmer S, Fox D, Woolacott N, Spackman E. (2015). Graduated compression stockings for the prevention of deep-vein thrombosis in postoperative surgical patients: a systematic review and economic model with a value of information analysis. *Health Technology Assessment*, 19(98), 1-220. <https://doi.org/10.3310/hta19980>
- Walker L, Lamont S. (2008). The use of antiembolic stockings. Part 2: a clinical audit. *British Journal of Nursing*, 17(1), 32-36. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28058>
- Winslow EH, Brosz DL. (2008). Graduated compression stockings in hospitalized postoperative patients: correctness of usage and size. *American Journal of Nursing*, 108(9), 40-50; quiz 50-41. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000334973.82359.11>
- Wooditch A, Johnson NJ, Solymosi R, Medina Ariza J, Langton S. (2021). Measures of association for nominal and ordinal variables. In *A Beginner's Guide to Statistics for Criminology and Criminal Justice Using R* (pp. 209-225). Cham: Springer International Publishing.
- Xu Y, Wang W, Zhen K, Zhao J. (2020). Healthcare professionals' knowledge, attitudes, and practices regarding graduated compression stockings: a survey of China's big-data network. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1078. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05933-9>
- Yurdugül H. (2005, September 28-30). Using content validity indexes for content validity in scale development studies. The XIV. National Educational Sciences Congress, Denizli. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>.

Dahiliye Kliniklerinde Tedavi Gören Hastaların Öğrenci Hemşirelerin Verdiği Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of the Satisfaction Level of Inpatients Treated in Internal Medicine Clinics from the Care Given by the Nursing Students

Özgül Erol ¹  Serap Ünsar ¹  Seda Kurt ¹  İrem Yıldız Çilengiroğlu ¹  Gülcan Meşhur ² 

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi Edirne, TÜRKİYE
²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı, Balkan Yerleşkesi Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 23/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların, iç hastalıkları hemşireliği dersini alan ve bu kliniklerde uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin verdiği bakımdan memnuniyet düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında iç hastalıkları kliniklerinde tedavi gören 464 hasta oluşturdu. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)” kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama hesabı ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların NHBMÖ toplam puan ortalamasının 81.38±15.33 olduğu bulundu. Öğrenci hemşirelerin davranışlarını iyi olarak değerlendiren, iletişimlerinin yeterli olduğunu ifade eden, uygulama yapmadan önce kendilerine bilgi verildiğini belirten, yaşam bulguları ölçümü sonrası sonuçların kendileri ile paylaşıldığını bildiren, tedavi sırasında uygulanan ilaçlar hakkında kendilerine açıklama yapıldığını söyleyen hastaların NHBMÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05).

Sonuç: Hastaların, öğrenci hemşirelerin verdikleri hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin iyi düzeyde olduğu saptandı. Hasta ile etkili iletişim kurmanın, hastaya yapılan uygulamalar ve verilen ilaçlar konusunda açıklama yapmanın hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitim programlarında etkili iletişim kurma teknikleri, hasta ve ailesine yapılan uygulama ve tedaviler hakkında bilgilendirmenin önemi konularının daha çok vurgulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci hemşire, dahiliye klinikleri, hasta memnuniyeti

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the satisfaction levels of the inpatients treated in internal medicine clinics from the care given by nursing students who practiced in these clinics and the factors affecting them.

Methods: The study sample consisted of 464 patients who were treated in internal medicine clinics between December 2021-May 2022. Data were collected using the “Personal Information Form” and the “Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale (NSNS)”. In the data analysis, percentile, mean, Mann Whitney U test were used.

Results: The mean total NSNS score of the patients was found to be 81.38±15.33. The patients who evaluated the behavior of the nursing students as good, stated that their communication was sufficient, stated that they gave information to the patients before the application, shared the results with them after the vital signs measurement, and indicated that they explained to themselves the drugs they used during the treatment had statistically higher NSNS mean score than the others (p<0.05).

Conclusion: It was determined that the satisfaction level of the patients with the nursing care given by the nursing students was at good level. Providing effective communication with the patient and explaining the application and sharing information about the drugs affected the patient satisfaction positively. It is suggested that more emphasis should be placed on effective communication techniques and informing the patients and their families about the practices and treatments in nursing education programs.

Keywords: Nursing student, internal medicine patient, nurse satisfaction

ORCID IDs of the authors: ÖE:0000-0001-9676-7115; SÜ:0000-0001-7723-8816; SK:0000-0003-1844-1229 İYÇ: 0000-0001-8276-0158; GM: 0000-0003-2115-8643

Sorumlu yazar/Corresponding author: İrem Yıldız Çilengiroğlu

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi Edirne, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: iremyildiz@trakya.edu.tr

Atıf/Citation: Erol Ö, Ünsar S, Kurt S, Çilengiroğlu İY, Meşhur G. (2024). Dahiliye kliniklerinde tedavi gören hastaların öğrenci hemşirelerin verdiği bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 324-330. DOI:10.38108/ouhcd.1269623



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

Giriş

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet, belirli bir hizmet süreci hakkındaki inanç ve tutum ifadesidir. Hasta memnuniyeti, beklentiler ile gerçek bakım algısı arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak hastanın bilişsel ve duygusal tepkisini öznel olarak değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Sharew ve ark., 2018). Hasta memnuniyeti, sağlık profesyonelleri ve hizmet kullanıcıları arasındaki etkileşimin ölçümü olarak kabul edilmektedir. Bu ölçümün seviyesi, alınan bakımın kalitesini göstermektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, sağlık sisteminin kalitesi değerlendirilmekte ve hastalara sunulan hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi sağlanmaktadır (Batbaatar ve ark., 2017; Rios-Risque ve Garcia-Izquierdo, 2016; Sharew ve ark., 2018). Hastanenin sunduğu hizmetler ile ilgili memnuniyet duygusunu hissetmek her hastanın en önemli hakkıdır. Hasta memnuniyetinin artması, hastaların kendi tedavi ve bakımlarına katılımlarını ve sağlık durumlarını iyileştirme şanslarını da artırmaktadır (Lotfi ve ark., 2019).

Hemşirelik bakımında hasta memnuniyeti; beklenti, hastane fiziksel ortamı, iletişim, bilgi, bakıma katılım ve dahil olma, kişilerarası ilişkiler, yeterlilik gibi bileşenlere sahiptir (Sharew ve ark., 2018). Hemşireler; zamanlarının çoğunu hastalarla geçirdikleri için genel hasta memnuniyetinin belirlenmesinde anahtar role sahiptirler. Hastaların kendini daha çok güvende hissetmesini sağlayan hemşireler, hasta memnuniyet düzeyinin artırılmasında diğer sağlık profesyonellerine göre oldukça önemli bir görev üstlenmektedir. Hemşirelik bakımından memnuniyetsizlik, sağlık hizmet kalitesinin yeterli olmadığını göstermekte ve standartlara ulaşılmasını engellemektedir (Sharew ve ark., 2018). Hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerini değerlendiren çalışmalarda hemşirelik hizmetinin çok önemli bir etken olduğu, hemşirelerin davranışlarının ve hasta ile etkileşimlerinin hasta memnuniyetinde temel unsur olduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin sağlık bakım hizmeti sağlarken sergiledikleri bakım davranışları, hasta memnuniyeti ve tedavinin etkinliği açısından önemli bir etkiye sahiptir (Demir ve ark., 2011).

Hemşirelik hizmetlerine göre hasta memnuniyeti; hastaya kendi bakımını yapabilir hale gelene kadar destek olmak, mümkün olan en kısa zamanda öz bakım gereksinimlerini karşılayacak duruma gelmesini sağlamak ve bu süreçte hastalığı, tedavisi ve bakımı konusunda ihtiyacı olan eğitimi

vermek ile doğrudan ilişkilidir (Fitzpatrick ve Kazer, 2011). İç hastalıkları kliniklerinde tedavi gören hastalar kronik hastalıkları nedeniyle çeşitli semptomlarla baş etmek durumunda kalmaktadır. Kronik hastalıklı bireylere etkili hemşirelik bakımının sağlanması ile hastaların memnuniyet düzeyi de artacaktır. Hastaların memnuniyet düzeyinin artması; iyilik hallerinin artmasına ve hastaneye tekrarlı yatışların önlenmesine katkı sağlayacaktır (Jagoda et al., 2019).

Hemşirelik eğitimi, teorik ve uygulamalı eğitimin birlikte yürütüldüğü dört yıl süren bir süreçtir (Ergül, 2011; Özer ve Çetinkaya, 2010). İç hastalıkları hemşireliği dersi, teorik bilginin yanı sıra dahiliye kliniklerinde uygulama yapılmasını gerektiren, kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin öğrenilmesi ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesini sağlayan temel hemşirelik derslerinden biridir (Akça ve Kiper, 2012; Efil, 2020). Hemşirelik öğrencileri eğitimleri süresince hasta/sağlıklı birey ve ailelere bakım ve eğitim vererek topluma sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Öğrenciler profesyonel meslek hayatına başlamadan önce mesleki uygulamalara katılarak klinikte çalışan hemşireler ile hemşirelik bakımı vermektedirler. Öğrenci hemşirelerin eğitimleri sırasında aldıkları bilgiler doğrultusunda hastalara memnuniyet verici bakım sunabilmeleri mezun olduklarında da bu yönde devam etmeleri açısından çok önemlidir (Özer ve Çetinkaya, 2010). Bu nedenle bu çalışma, dahiliye kliniklerinde tedavi gören hastaların, iç hastalıkları hemşireliği dersini alan ve bu kliniklerde uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerden memnuniyet düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin dahiliye kliniklerinde (kardiyoloji, genel dahiliye, medikal onkoloji, nöroloji, endokrinoloji, hematoloji, nefroloji, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları) yatan tüm hastalar oluşturmaktadır. Bu hastane toplam 1100 yatak kapasitesine sahip olup araştırmanın örneklemini 02.12.2021-07.05.2022 tarihleri arasında bu kliniklerde 18 yaşından büyük, en az iki gün hastanede tedavi gören, iletişim güçlüğü olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 464 (%45.6) hasta oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek ve anketler hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, gün içinde tedavi ve bakımın yoğun olduğu sabah saatleri dışında hastaların dinlenme halinde olduğu öğleden sonra saatlerinde yaklaşık 15-20 dakika süre içerisinde uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu, hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve hastaların hangi klinikte tedavi gördükleri, tedavi durumları, öğrenci hemşirelerin iletişim düzeyleri, işlem öncesi kendilerine bilgi verme durumları vb. ile ilgili hastaların görüşlerini içeren 19 sorudan oluşmaktadır (Büyükyörük ve ark., 2010; Orak ve ark., 2009; Oskay ve ark., 2015).

Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)

Thomas ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Akın ve Erdoğan tarafından 2007 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. NHBMÖ 19 soru ve her soru için beş cevap seçeneği (“hiç memnun değilim” 1 puan, “nadiren memnunum” 2 puan, “memnunum” 3 puan, “çok memnunum” 4 puan, “tamamen memnunum” 5 puan) bulunan bir memnuniyet belirleme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanlarının toplanması ve alınan puanın 100’e dönüştürülmesi ile yapılmaktadır. Buna göre ölçeğin puan aralığı 0-100 arasında değişmektedir. Alınan puanın 50’in üzerinde olması hemşirelik bakımından memnuniyeti göstermektedir. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak (Akın ve Erdoğan, 2007), bu çalışmada ise 0.98 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, istatistiksel analizleri SPSS 20.0 paket programı ile yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) ve Mann Whitney-U testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilerek değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı Edirne ili Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar

Etik Kurulu'ndan (Onay tarihi: 09.12.2019 Karar numarası: 21/26) ve üniversite hastanesinden kurum izni alındı. Anket formu uygulanmadan önce gönüllülere çalışma ile ilgili bilgi verilerek katılan hastalardan sözel olarak izin alındı. Anket formundaki bilgilerin sadece bu bilimsel çalışma için kullanılacağı paylaşılan bilgilerin gizliliğinin korunacağı bilgisi verildi.

Bulgular

Hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamasının 60.97 ± 14.95 yıl olduğu, %57.8’inin erkek, %79.3’ünün evli, %88.4’ünün çocuk sahibi olduğu saptandı. Hastaların %70.3’ü ilkokul veya ortaokul mezunu, %70.7’sinin herhangi bir işte çalışmadığı belirlendi. Hastaların %64.0’ü aylık gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu ifade etmiştir. Hastaların tedavi gördükleri klinikler incelendiğinde hastaların %24.6’sının medikal onkolojide tedavi gördükleri belirlendi. Hastaların %58.8’inin tanımsız eşlik eden başka bir kronik hastalığının olduğu, %89.0’unun oral tedavi %84.5’inin parenteral tedavi aldığı saptandı.

Hastaların öğrenci hemşirelerin davranışları hakkındaki ifadeleri Tablo 2’de sunuldu. Hastaların çoğunluğu (%94.8) öğrenci hemşirelerin kendilerine karşı davranışlarının iyi ve iletişimlerinin yeterli olduğunu ifade ettiler. Hastaların %92.8’i öğrenci hemşirelerin uygulama yapmadan önce kendilerine bilgi verdiklerini ve %83.8’i öğrenci hemşirelerin kendilerine tedavi sırasında uyguladıkları ilaçlar hakkında açıklama yaptıklarını belirtti.

Hastaların bazı özellikleri ile ölçek toplam puan ortalamalarının değerlendirilmesi Tablo 3’te sunuldu. Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumları, çocuk sahibi olma durumları, tanılarına eşlik eden başka bir kronik hastalıklarının olması, tedavi gördükleri klinikler, oral, parenteral tedavi alma durumları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Öğrenci hemşirelerin hastalara karşı davranışlarının (tedavi ve bakım girişimleri, iletişim, uygulama öncesi sonrası açıklama yapma vb.) hastaların memnuniyet düzeylerini etkilediği belirlenmiştir ($p = 0.006$). Öğrenci hemşirelerin hasta ile iletişimlerinin, hastaya uygulama yapmadan önce ve yaptıktan sonra (yaşam bulguları ölçümü, tedavide uygulanan ilaçlar gibi) bilgi vermelerinin hastaların memnuniyet düzeylerini etkilediği belirlenmiştir ($p = 0.000$).

Tablo 1. Hastaların kişisel ve hastalığa ilişkin özellikleri (n=464)

Değişkenler		Min-Maks.	Ort±SS
Yaş (yıl)		18-95	60.97±14.95
		n	%
Cinsiyet	Kadın	196	42.2
	Erkek	268	57.8
Medeni durum	Evli	368	79.3
	Bekar	96	20.7
Çocuk sahibi olma	Var	410	88.4
	Yok	54	11.6
Eğitim durumu	İlkokul ve ortaokul	326	70.3
	Lise ve üzeri	138	29.7
Çalışma durumu	Çalışıyor	136	29.3
	Çalışmıyor	328	70.7
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	136	29.3
	Gelir gidere eşit	298	64.2
	Gelir giderden yüksek	30	6.5
Hastalık tanısı	Kanser	120	25.8
	Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	88	18.9
	Sinir Sistemi Hastalıklar	76	16.3
	Endokrin Sistem Hastalıkları	21	4.5
	Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	17	3.6
	Üriner Sistem Hastalıkları	15	3.2
	Solunum Sistemi Hastalıkları	15	3.2
	Diğer (tetkik, deri hastalıkları, eklem bağ dokusu hastalıkları vb.)	112	24.1
Tedavi gördüğü klinik	Medikal Onkoloji	114	24.6
	Kardiyoloji	88	19.0
	Nöroloji	76	16.4
	Genel Dahiliye	43	9.3
	Nefroloji	39	8.4
	Endokrinoloji	35	7.5
	Gastroenteroloji	28	6.0
	Göğüs Hastalıkları	25	5.4
Hematoloji	8	1.7	
Eşlik eden kronik hastalık	Var	273	58.8
	Yok	191	41.2
Oral tedavi	Evet	413	89.0
	Hayır	51	11.0
Parantral tedavi	Evet	392	84.5
	Hayır	72	15.5

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum değer

Tablo 2. Hastaların öğrenci hemşirelerin davranışları hakkındaki ifadeleri (n=464)

Değişkenler		Min-Maks.	Ort±SS
Öğrenci hemşirelerin hastaya karşı davranışları	İyi	440	94.8
	Orta	24	5.2
Öğrenci hemşirelerin hasta ile iletişimi	Yeterli	440	94.8
	Bazen/Kısmen Yeterli	24	5.2
Öğrenci hemşirelerin uygulama yapmadan önce hastaya bilgi verme durumu	Bilgi veriyorlar	431	92.8
	Bazen bilgi veriyorlar	33	7.2
Öğrenci hemşirelerin yaşam bulguları ölçümü sonrası hastaya bilgi verme durumu	Bilgi veriyorlar	440	94.8
	Bazen bilgi veriyorlar	24	5.2
Öğrenci hemşirelerin hastalara tedavi sırasında uyguladıkları ilaçlar hakkında açıklama yapma durumu	Yapıyorlar	389	83.8
	Bazen yapıyorlar	75	16.2

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma; Min-Maks: Minimum-Maksimum değer

Tablo 3. Hastaların bazı özellikleri ile ölçek toplam puan ortalamalarının değerlendirilmesi

Değişkenler	NHBMÖ Ort±SS	p* değeri
Cinsiyet		
Kadın	82.50±15.53	
Erkek	80.57±15.17	0.168
Medeni durum		
Evli	79.70±16.29	
Bekar	81.82±15.07	0.275
Çocuk sahibi olma		
Var	82.14±14.58	
Yok	81.29±15.44	0.761
Eğitim durumu		
İlkokul ve ortaokul	81.36±15.70	
Lise ve üzeri	81.43±14.50	0.857
Çalışma durumu		
Çalışıyor	83.37±14.64	
Çalışmıyor	80.56±15.56	0.076
Eşlik eden kronik hastalık		
Var	81.85±15.93	
Yok	80.72±14.46	0.302
Oral tedavi		
Evet	81.79±15.60	
Hayır	78.10±12.61	0.065
Parenteral tedavi		
Evet	81.04±15.55	
Hayır	83.20±14.08	0.269
Öğrenci hemşirelerin hastaya karşı davranışları		
İyi	81.86±15.23	0.006
Orta	72.58±14.93	
Öğrenci hemşirelerin hasta ile iletişimi		
Yeterli	82.19 ±15.02	0.000
Bazen/kısmen yeterli	66.62 ±13.73	
Öğrenci hemşirelerin uygulama yapmadan önce hastaya bilgi verme durumu		
Bilgi veriyorlar	82.43 ±15.09	0.000
Bazen bilgi veriyorlar	67.68± 11.63	
Öğrenci hemşirelerin yaşam bulguları ölçümü sonrası hastaya bilgi verme durumu		
Bilgi veriyorlar	81.98±15.12	0.001
Bazen bilgi veriyorlar	70.35±15.34	
Öğrenci hemşirelerin hastalara tedavi sırasında uyguladıkları ilaçlar hakkında bilgi verme durumu		0.000
Açıklama yapıyorlar	82.67±15.10	
Bazen açıklama yapıyorlar	74.70±14.90	

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği, p*: Mann Whitney U testi

Tartışma

Bakım kalitesinin bir göstergesi olan hasta memnuniyetinin ölçülmesi yatan hastanın objektif ölçütleriyle değerlendirilmektedir (Lawrence et al., 2015; Wojtas et al., 2021). Hastanın memnuniyet düzeyi, bakımının sürekliliğini ve tedaviye uyumunu etkilemektedir. Hasta ve bakım sağlayıcı arasında etkili bir iletişim sağlanması hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Lawrence et al., 2015). Hasta memnuniyetinin belirleyicilerinin incelendiği bir sistematik derlemede hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini belirleyen temel faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (Batbaatar ve ark., 2017). Kliniklerde yatan hastalara hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin yer aldığı multidisipliner bir ekip tarafından bakım sağlanır. Hastaların öğrenci hemşire tarafından sağlanan bakımdan memnuniyeti, öğrencilerin hastaların ihtiyaçlarını karşılayabildiklerini göstermektedir. Bu durum öğrencilerin aldıkları hemşirelik eğitiminin ve geleceğin hemşirelerinin sunduğu bakımın kalitesinin bir göstergesi olmaktadır (Tende et al., 2022).

Çalışmamızda hastaların, hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği toplam puan ortalamasının 81.38±15.33 olduğu ve öğrenci hemşirelerin verdikleri hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlendi. İntörn hemşirelerin yatan hastalara verdiği bakımdan hastaların memnuniyet düzeylerini inceleyen bir çalışmada, hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeğinin toplam puan ortalaması 67.96±12.57 olarak bulunmuştur (Büyükyörük ve ark., 2010). Hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini değerlendiren bir çalışmada memnuniyet ölçeğinin puan ortalamasının 90.52±9.16 olduğu, hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada klinikte tedavi gören hastaların tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencileri tarafından verilen tedavi ve bakımdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bildirildi (Lawrence et al., 2015). Acil servise başvuran hastalar ile yapılan bir çalışmada ise hastaların %88.1'inin hemşirelik hizmetlerinden memnun oldukları belirlenmiştir (Mersinlioğlu ve Öztürk, 2015). Perinatoloji servisinde yapılan ve hemşirelik öğrencilerinin verdiği bakımdan hastaların memnuniyetini değerlendiren bir çalışmada da hastaların bakımdan oldukça memnun oldukları belirlenmiştir (Oskay ve ark., 2015). Kostovich ve Clementi (2014) çalışmasında

hemşireler tarafından hastalara sunulan bütüncül bakımın hastanın memnuniyetini artırdığını bildirmiştir. Çalışma sonuçlarımızın literatüre benzer olduğu görülmektedir. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini değerlendiren başka bir çalışmada ise hastaların yarısından azının hemşirelik bakımından memnun olduğu bildirilmiştir (Sharew ve ark., 2018). Hemşire-hasta iletişimini ve hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetini değerlendiren bir diğer çalışmada, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Lottfi ve ark., 2019). Bu çalışma sonuçlarımızın bizim çalışma sonuçlarımıza göre memnuniyet düzeylerinin daha olumsuz olduğu görülmektedir. Bu durumun çalışmaların yapıldığı klinik, öğrencilerin eğitim aldıkları sınıf, klinik uygulamalarda bakıma yönelik istekli olmak, bakım olanakları, hastaya yeterli ve etkili zaman ayrılması gibi konulardaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, iç hastalıkları kliniklerinde tedavi gören hastaların çoğunluğu, öğrenci hemşirelerin kendilerine karşı davranışlarını “iyi” olarak ifade etmişlerdir. Öğrenci hemşirelerin davranışlarını iyi olarak değerlendiren hastaların memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca; öğrenci hemşirelerin iletişimlerinin yeterli olduğunu ifade eden hastaların memnuniyet düzeylerinin de daha yüksek olduğu bulunmuştur. Acil serviste hasta memnuniyetini inceleyen bir çalışmada, hastaların çoğunun hemşirelerin davranışlarından memnun oldukları saptanmıştır (Kabaroglu ve ark., 2013). Onkoloji hastalarının hemşirelik öğrencilerinden memnuniyetini değerlendiren bir çalışmada ise hastaların en çok kendilerine gösterilen saygıdan, sorularının yanıtlanmasından, gösterilen içten ilgiden ve hemşirelik öğrencilerinin hasta durumu hakkında bilgi sahibi olmasından memnun oldukları ifade edilmiştir (Can ve ark., 2008). Hemşirelik ve ebellek bölümlerinin intörn öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada, hastalar intörn öğrencilerin çoğunluğunun bakım verirken çok yardımcı olduğunu bildirmiştir (Orak ve ark., 2009). Hastalara yeterli zaman ayrılarak verilen kaliteli bakım ve etkili iletişim tekniklerinin kullanılması sayesinde hastanın hemşireye duyduğu güven ve hasta memnuniyetinin arttığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada hastaların çoğunluğu öğrenci hemşirelerin uygulama yapmadan önce kendilerine bilgi verdiğini belirtmiştir. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların öğrenci hemşirelerden memnuniyetini inceleyen bir çalışmada; hastaların çoğu öğrenci hemşirelerin kendilerine hastalıkları hakkında bilgi

verdiği, uygulanacak işlemlerden önce onay aldığı ve uygulama yapmadan önce yeterli açıklamada bulunduğu için memnuniyet duyduklarını ifade etmişlerdir (Özer ve Çetinkaya, 2010). Hastalara yapılan uygulamalar hakkında bilgi vermenin hastaları rahatlatarak hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak dahiliye kliniklerinde tedavi gören hastaların öğrenci hemşirelerin verdikleri hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin oldukça iyi olduğu, öğrenci hemşirelerin davranışlarını iyi olarak değerlendiren, iletişimlerinin yeterli olduğunu ifade eden, uygulama yapmadan önce hastalara bilgi verdiğini belirten, yaşam bulguları ölçümü sonrası sonuçları kendileri ile paylaştığını ifade eden, tedavi sırasında uyguladıkları ilaçlar hakkında kendilerine açıklama yaptığını söyleyen hastaların öğrencilerden memnuniyet düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitim programlarında etkili iletişim kurma teknikleri, hasta ve ailesine yapılan uygulama ve tedaviler hakkında bilgilendirmenin önemi konularının daha çok vurgulanması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı Edirne ili Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Onay tarihi: 09.12.2019 Karar numarası: 21/26) ve üniversite hastanesinden kurum izni alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: Ö.E.; Tasarım: Ö.E., S.Ü.; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: İ.Y.Ç., G.M.; Analiz ve/veya Yorum: S.Ü.; S.K., Kaynak Tarama: İ.Y.Ç.; S.K., Makalenin Yazımı: Ö.E., S.K., İ.Y.Ç., G.M.; Eleştirel inceleme: Ö.E., S.Ü.

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hasta ile etkili iletişim sağlamanın hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği belirlendi.
- Hastaya yapılan uygulamalar konusunda açıklama yapmanın öğrenci hemşirelerin verdiği bakıma yönelik

memnuniyet düzeyini artırdığı saptandı.

- Hasta ile etkili iletişim kurmak ve tedavi ve bakımı konusunda bilgilendirmek bakıma ilişkin memnuniyeti ve bakımın kalitesini artırır.

Kaynaklar

- Akça NK, Kiper S. (2012). İç Hastalıkları Hemşireliği dersinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 250-254.
- Akın S, Erdoğan S. (2007). The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 4, 646-653.
- Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89-101.
- Büyükyörük N, Dilmen B, Bayram M. (2010). Burdur Devlet Hastanesinde yatan hastaların intörn hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 1-6.
- Can G, Akın S, Aydın A, Özdiilli K, Durna Z. (2008). Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 387-392.
- Demir Y, Gürol Arslan G, Eşer İ, Khorshid L. (2011). Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.
- Efil S. (2020). İç Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12, 398-414.
- Ergül Ş. (2011). Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.
- Fitzpatrick J, Kazer WM. (2011). *Encyclopedia of Nursing Research* 3. baskı. Springer Publishing Company.
- Jagoda ET, Edirisinghe EAKK, Meegoda MKDL. (2019). Evaluation of service quality in nursing and patient satisfaction: perception of patients and student nurses. *Proceeding of the 2nd Global Public Health Conference*, 2, 37-51.
- Kabaroğlu K, Eroğlu SE, Ecmel Onur Ö, Denizbaşı A, Akoğlu H. (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26, 82-89.
- Kostovich CT, Clementi PS. (2014). Nursing presence putting the art of nursing back into hospital orientation. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30(2), 70-75.
- Lawrence D, Bryant TK, Nobel TB, Dolansky MA, Singh MK. (2015). A comparative evaluation of patient satisfaction outcomes in an interprofessional student-run free clinic. *J Interprof Care*, 29(5), 445-450.
- Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. (2019). Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open*, 6, 1189-1196.
- Mersinlioğlu G, Öztürk H. (2015). Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2), 70-82.
- Orak S, Orhan H, Özgürce B, Ağırman Ö. (2009). Süleyman Demirel Üniversitesi hastanesinde yatan hastaların bakım veren intörn hemşireler hakkında memnuniyetlerinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 1-5.
- Oskay Ü, Güngör İ, Başgöl Ş. (2015). Evaluation of patients' satisfaction with nursing students' care on a perinatology ward. *Journal of Nursing Education*, 54(12), 696-703.
- Özer N, Çetinkaya F. (2010). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların öğrenci hemşirelerden memnuniyeti. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 58-65.
- Öztürk R, Güleç D, Güneri SE, Sevil Ü, Gürmen N. (2013). Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 167-174.
- Rios-Risquez MI, Garcia-Izquierdo M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 60-67.
- Sharew NT, Bizuneh HT, Assefa HK, Habtewold TD. (2018). Investigating admitted patients' satisfaction with nursing care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8, e021107.
- Tende C, Phiri O, Kasonde IC, Chitundu K, Mbewe N, Zulu C, et al. (2022). Patient Satisfaction with the quality of care provided by students nurses at Ndola Teaching Hospital in Ndola, Zambia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 12(2), 81-91.
- Wojtas K, Kaminska A, Kucharczyk A. (2021). Assessment of patients' satisfaction level with nursing care in the department of neurology. *Nursing Problems*, 29(1), 1-6.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Gebelerde Gastrointestinal Sistem Yakınmaları Etkileyen Faktörler ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Gastrointestinal System Complaints in Pregnant Women, Affecting Factors and Their Effects on Quality of Life

Sibel Yüçetürk¹  Neriman Zengin² 

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Samsun, TÜRKİYE

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

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/12/2022 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, gebelik döneminde yaşanan gastrointestinal sistem yakınmaları etkileyen faktörleri ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma 1 Haziran 2021–Ekim 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin sağlık uygulama ve araştırma merkezinde 362 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu, gastrointestinal yakınmaların sıklığını ve günlük yaşama etkisini sorgulayan bilgi formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-Bref) kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak, kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler belirtilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 28.68±5.06 olan gebelerin %78.7'sinde bulantı, %62.6'sında pirozis, %56.9'unda kusma yakınmaları görüldüğü belirlendi. GİS semptomları WHOQOL-Bref ölçeğinin bedensel alan toplam varyansının %12'sini, ruhsal alan toplam varyansının %5'ini, sosyal alan toplam varyansının %9'unu, çevresel alan toplam varyansının %4'ünü açıklamaktadır.

Sonuç: Gastrointestinal sistem semptomları gebelerde sıklıkla görülmekte olup yaşam kalitesini düşük düzeyde etkilemektedir. Bu doğrultuda daha yüksek bir yaşam kalitesi sağlanması için gebelerin semptomlara ilişkin farkındalık kazanması amacıyla verilen danışmanlık hizmetlerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, gastrointestinal semptomlar, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as a descriptive and correlational study to determine gastrointestinal system complaints experienced during pregnancy, the factors affecting these complaints and the effects of these complaints on quality of life.

Methods: The study was conducted with 362 pregnant women in the health practice and research center of a university hospital between June 1, 2021, and October 1, 2021. An introductory information form, an information form on the frequency of gastrointestinal complaints and their effects on daily life and the Turkish version of World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version (WHOQOL-Bref) were used as data collection tool. The data were transferred to the IBM SPSS Statistics 23 program and frequency distribution for categorical variables and descriptive statistics for numerical variables were specified. Independent sample t test and linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: It was found that mean age of the pregnant women in the study was 28.68±5.06, complaints were nausea in 78.7%, pyrosis in 62.6% and vomiting in 56.9%. It was found that GES symptoms explained 12% of the total variance, while they explained 5% of the mental health domain total variance, 9% of social domain total variance and 4% of environmental domain total variance.

Conclusion: Gastrointestinal system symptom has a low effect on quality of life and quality of life is negatively affected. In this regard, it is necessary to provide services to pregnant women to provide a higher quality of life.

Key Words: Pregnancy, gastrointestinal symptoms, quality of life

ORCID IDs of the authors: SY: 0000-0003-0820-6997; NZ: 0000-0002-1045-7288

Sorumlu yazar/Corresponding author: Sibel Yüçetürk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Samsun, TÜRKİYE

* Makale doktora tez çalışmasından üretilmiştir.

e-posta/e-mail: sibel.yuceturk@omu.edu.tr

Atf/Citation: Yüçetürk S, Zengin N. (2024). Gebelerde gastrointestinal sistem yakınmaları etkileyen faktörler ve yaşam kalitesine etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 331-340. DOI:10.38108/ouhcd.1215413



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

Giriş

Gebelik döneminde kadın, fetüsün gereksinim duyduğu ihtiyaçları karşılamak, homeostazisi devam ettirmek, vücudu doğum ve laktasyona hazırlamak için pek çok fiziksel, hormonal, psikolojik ve anatomik değişimler yaşar (Gümüüşsoy ve Kavlak, 2016). Gebelik normal bir süreç olmasına karşın yaşanan bu hormonal ve fiziksel değişimler sebebiyle bazı yakınmalar görülebilir (Çetin ve ark., 2017). Normal gebelik sürecinde meydana gelen değişimler tüm organları etkilemekle birlikte gastrointestinal sistemde daha fazla problemlere yol açarlar (Daher ve ark., 2021).

Gebelikte ilişkili yapısal ve hormonal değişiklikler gastrointestinal yakınmaların oluşmasında önemli rol oynar (Body ve Christie, 2016). Bu değişiklikler arasında yükselen progesterone hormonunun düz kaslar üzerine yaptığı gevşetici etkisi, alt özofagus sfinkter basıncının azalması, azalmış mide peristaltizmi ve beraberinde mide boşalımının gecikmesi, büyüyen uterusun intraabdominal basıncı artırması sayılabilir (Üzelpasacı ve Kaya, 2016). Ayrıca beslenme ve egzersiz alışkanlıkları da gastrointestinal sistem (GİS) şikayetlerinin oluşumunda rol oynamaktadır (Shi ve ark., 2015). Bununla birlikte gastrointestinal yakınmalar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek gibi demografik özelliklere, sigara kullanımına, kronik hastalık varlığına ve obstetrik değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Kıratlı ve Yavan, 2021; Kuronen ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini; bireylerin hayatındaki değerler ve kültür içerisinde oluşan amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve hayat standartlarına bağlı olarak kendilerini algılama şekli olarak ifade etmektedir (Ünver ve Aylaz, 2017). Gebelikte görülen gastrointestinal sistem sorunlarının birçoğu anne ve fetus için hayati bir tehlike oluşturmamakla birlikte bu yakınmalar gebelerin yaşam kalitesini etkilemektedir (Aygün ve Aygün, 2010). Gebelikte görülen gastrointestinal sistem sorunları arasında yer alan bulantı ve kusma (Munch ve ark., 2011; Piccini ve ark., 2021), konstipasyon (Can ve ark., 2019) ve dış eti iltihabı (Fakheran ve ark., 2020) yakınmalarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir.

Gebelik döneminde yaşanan sıkıntıların çoğunluğu gastrointestinal sistem kaynaklıdır. Bu problemler gebelikte morbiditeye yol açabilir. Bu sebeplerden dolayı gebelikte gastrointestinal sistem yakınmalarına yönelik daha çok bilimsel araştırma

yapılması önerilmektedir. Yapılan literatür taramalarının büyük çoğunluğunda gastrointestinal sistem yakınmalarına ayrı ayrı değinilmiş gebe kadının bütüncül olarak ele alındığı çalışmalara çok nadir rastlanmıştır. Bu eksiklikten yola çıkarak çalışma, gebelik döneminde yaşanan gastrointestinal sistem şikayetlerinin sıklığını, etkileyen faktörleri ve bu şikayetlerin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin sağlık uygulama ve araştırma merkezi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran, 18- 49 yaş aralığında olan gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü son altı 6 ayda merkeze başvuran 3285 gebe sayısı dikkate alındığında %5 kabul edilebilir hata, %95 güven düzeyi ile en az 344 gebe ile görüşme yapılması gerektiği saptanmıştır. Araştırmada 362 gebe ile görüşme sağlanmıştır. Araştırmaya iletişim problemi olmayan, çalışmaya katılmaya onam veren gebeler dahil edilirken, gebelik öncesinde kronik konstipasyon tanısı olan, gastrointestinal sistemde yapısal bozukluğu veya anomalisi olan, verilerin toplanmasında sorun oluşturabilecek psikolojik veya fiziksel rahatsızlığı olan, çoğul gebelik, mol hidatiform veya ektopik gebeliği olan gebeler araştırma dışında bırakılmıştır.

Verilerin toplanması

Veriler araştırmacı tarafından 1 Haziran 2021-1 Ekim 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin sağlık uygulama ve araştırma merkezi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine (perinatoloji polikliniği, NST birimi, gebe polikliniği, özel poliklinik hizmetleri) başvuran gebelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplamada yan tutmayı önlemek adına protokol numarası çift sayı ile biten gebeler çalışmaya alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından geliştirilen gebelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için gebelere; yaşı, eğitim durumu, aile tipi, yaşadığı yer, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, gelir düzeyine ilişkin sorular sorulmuştur

Gastrointestinal Yakınmaların Sıklığını, Şiddetini ve Günlük Yaşama Etkisini Sorgulayan Bilgi Formu

Literatürden faydalanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Gastrointestinal yakınmaların sıklığını, şiddetini ve günlük yaşama etkisini sorgulayan bilgi formunda gebelikte en fazla yakınmaların görüldüğü ağız, mide ve kalın barsak sorunlarını içeren sorunlara yer verilmiştir (Gümüşdaş ve Apay, 2016).

Oral kavite ile ilgili sorunlardan diş eti kanaması, diş çürümesi, tat değişimi; özofagus, mide ile ilgili sorunlardan; gastroözofagial reflü, bulantı, kusma, pirozis, mide şişkinliği, hazımsızlık, geğirme gibi dispeptik yakınmalar ele alınmıştır. İnce ve kalın bağırsak ile ilgili sorunlardan; diyare, konstipasyon, fekal inkontinans, hemoroid yakınmaları sorgulanmıştır. Diğer gastrointestinal sisteme yardımcı organlarla ilgili olmayıp gebeliğe özgü sorunlar olan; iştahta artma, iştahta azalma, aşırma, ciltte kaşıntı yakınmaları da formda yer almıştır. Her bir yakınmanın sıklığı (1= haftada bir ya da daha seyrek gibi, 2= haftada 2 veya 3 kez, 3= günde bir kez, 4= günde birkaç kez, 5= her zaman) şiddeti (1=hafif, 2=orta, 3=şiddetli, 4= çok şiddetli) ve günlük yaşama etkisi (1= hiç etkilemiyor, 2= biraz etkiliyor, 3= orta derecede etkiliyor, 4= oldukça etkiliyor, 5= çok etkiliyor) likert olarak derecelendirilerek sorgulanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşam kalitesinin öznel olarak değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 1999 yılında yapılan ölçeğin Kısa (WHOQOL TR) uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki farklı çeşidi vardır. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 ölçeğinin kısa halidir. WHOQOL-100 'e ait 24 bölümün her birinden birer adet soru alınarak ve genel sağlık ve yaşam kalitesine yönelik iki yeni soru eklenerek 26 soruya tamamlanmıştır. Türkiye'de kullanılan formuna ulusal bir soru eklenerek toplamda 27 soru elde edilmiştir. 27 soruluk Türkiye sürümü kullanıldığında Çevre alan skoru çevre-tr olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-tr alan skoru çevre skoru yerine kullanılır. Bedensel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal ilişkiler, çevresel alan başlıklarını içeren 4 alt boyutu mevcuttur. Ölçeğin toplam skoru olmamakla beraber her bir alan en fazla 20 puan veya 100 puan üzerinden puan alabilmektedir. Bu değerlendirmelerden hangisinin yapılacağı

araştırmacının tercihine bırakılmıştır. Fakat ülkemizde sıklıkla kullanılan 20 puan üzerinden yapılan skorlamalardır (Eser ve ark., 1999). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeğinin (WHOQOL-BREF) alt boyutlarının hesaplanan "Cronbach alfa" iç tutarlılık değerleri; bedensel alan 0.83, ruhsal alan 0.66, sosyal alan 0.53, çevre alan 0.73, ulusal çevre alan ise 0.73 olarak belirlenmiştir (Eser ve ark., 1999). Mevcut çalışmada ise Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları incelendiğinde; bedensel alan alt boyutu 0.856; ruhsal alan alt boyutu 0.836; sosyal alan alt boyutu 0.723 ve çevre alan alt boyutu 0.840 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, min-max, ortanca) belirtilmiştir. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testinden, yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları ile gastrointestinal sistem semptomları arasında ilişkinin değerlendirilmesinde lineer regresyon analizden faydalanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayılarının analizi yapılmıştır. Anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Etik konular

Araştırma için öncelikle Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır (30.04.2021 tarihli 2021/343 karar sayısı). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden çalışma için kurum onayı alınmıştır. Gebelerin yaşam kalitesini değerlendirmek için kullandığımız ve Eser ve ark (1999) tarafından Türkçeye uyarlanan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) için e-posta yoluyla gereken izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce gebelere araştırmanın amacına ve verilen bilgilerin nasıl kullanılacağına ilişkin bilgi verildikten sonra sözlü onam alındı ve gönüllü katılım formu imzalatılmıştır.

Bulgular

Çalışma 362 gebe üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.68 ± 5.06 olup %85.9'u 18-34, %14.1'i 35-48 yaş aralığındadır. Gebelerin %51.4'ü (n=186) üniversite

ve üzeri eğitim düzeyinde, %86.2'si (n=312) çekirdek aile yapısında, %72.9'u (n=264) şehirde yaşamakta, %83.1'inin (n=301) sosyal güvencesi bulunmakta, %38.7'si (n=222) çalışmakta ve %72.7'si (n=263) gelir düzeyini orta olarak değerlendirmektedir (Tablo 1).

Gastrointestinal semptomların dağılımı incelendiğinde gebelerin büyük çoğunluğunda

bulantı (%78.7), pirozis (%62.20), kusma (%56.9), iştahta artma (%54.1) ve iştahta azalma (%46.41) yakınmalarının görüldüğü belirlendi. Gebelerde en az görülen semptomlar ise diyare (%13.26), hemoroid (%9.67) ve fekal inkontinansdır (%1.1) (Tablo 2).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

	Ort±SS/Median (Min-Mak)	n (%)
Yaş	28.68±5.06/ 28 (18-48)	
Yaş grubu	18-34	311 (85.9)
	35-48	51 (14.1)
Eğitim durumu	İlköğretim	73 (20.7)
	Lise	101 (27.9)
	Üniversite ve üzeri	186 (51.4)
Aile Tipi	Çekirdek Aile	312 (86.2)
	Geniş Aile	50 (13.8)
Yaşanılan yer	Şehir	264 (72.9)
	Köy	35 (9.7)
	İlçe	63 (17.4)
Sosyal güvence	Yok	61 (16.9)
	Var	301 (83.1)
Çalışma durumu	Hayır	222 (61.3)
	Evet	140 (38.7)
Gelir düzeyi	İyi	53 (14.6)
	Orta	263 (72.7)
	Kötü	46 (12.7)

Tablo 2. Gebelerde gastrointestinal sisteme ilişkin semptomların dağılımı

Semptomlar	Var n (%)	Yok n (%)
Oral Kavite Sorunları		
Diş eti kanaması	130 (35.9)	232 (64.1)
Diş çürütmesi	69 (19.1)	293 (80.9)
Tat değişimi	96 (26.5)	266 (73.5)
Özofagus Mide ile İlgili Sorunlar		
Gastroözofagial Reflü	140 (38.7)	222 (61.3)
Bulantı	285 (78.7)	77 (21.3)
Kusma	206 (56.9)	156 (43.1)
Pirozis	225 (62.2)	137 (37.8)
Mide şişkinliği	140 (38.7)	222 (61.3)
Hazımsızlık	124 (34.3)	238 (65.7)
Geğirme	66 (18.2)	296 (81.8)
Barsak Sorunları		
Konstipasyon	129 (35.6)	233 (64.4)
Diyare	48 (13.3)	314 (86.7)
Hemoroid	35 (9.7)	327 (90.3)
Fekal inkontinans	4 (1.1)	358 (98.9)
Diğer		
İştahta artma	196 (54.1)	166 (45.9)
İştahta azalma	167 (46.1)	195 (53.9)
Aşerme	165 (45.6)	197 (54.4)
Ciltte kaşıntı	84 (23.2)	278 (76.8)

Yakınmalara göre yaşam kalitesinin bedensel alanı incelendiğinde tat değişimi, kusma, gastroözofajial reflü, bulantı, geğirme, dış çürümesi, ciltte kaşıntı, mide şişkinliği, hemoroid semptomlarının olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu yakınmaların yaşam kalitesinin bedensel alanını ne kadar yordadığı lineer regresyon analizi ile incelendiğinde; tat değişimi, kusma, ciltte kaşıntı, mide şişkinliği, hemoroid semptomlarının bedensel alanda etkisi anlamlı çıkmıştır ($p<0.001$). Buna göre tat değişimi, kusma, ciltte kaşıntı, mide şişkinliği, hemoroid semptomları olanların olmayanlara göre bedensel alan puanlarında sırasıyla; 2.037; 1.738; 1.561; 1.202; 1.932 birimlik bir düşüş gözlenmektedir. Bu değişkenler toplam varyansın

yaklaşık %12.0'ını açıklamaktadır ($F=9.449$, $p<0.001$, $R^2=0.117$) (Tablo 3.).

Yakınmalara göre yaşam kalitesinin ruhsal alanı incelendiğinde tat değişimi, gastroözofajial reflü, kusma, hemoroid semptomları olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu yakınmaların yaşam kalitesinin ruhsal alanını ne kadar yordadığı lineer regresyon analizi ile incelendiğinde; hemoroid ve tat değişimi semptomlarının ruhsal alanda etkisi anlamlı çıkmıştır ($p<0.001$). Buna göre hemoroid ve tat değişimi semptomları olanların olmayanlara göre ruhsal alan puanlarında sırasıyla; 2.716; 1.433 birimlik bir düşüş gözlenmektedir. Bu değişkenler toplam varyansın yaklaşık %5.0'ını açıklamaktadır ($F=9.618$, $p<0.001$, $R^2=0.051$) (Tablo 3.).

Tablo 3. Gebelerde semptomlar ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut alanları arasındaki ilişkinin lineer regresyon analizi ile incelenmesi

		Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95.0% CI	
		B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
Bedensel	Sabit	34.887	1.658		21.04	0	31.626	38.148
	Tat değişimi	-2.037	0.615	-0.168	-3.311	0.001	-3.247	-0.827
	Kusma	-1.738	0.548	-0.161	-3.173	0.002	-2.815	-0.661
	Ciltte kaşıntı	-1.561	0.639	-0.123	-2.443	0.015	-2.817	-0.304
	Mide şişkinliği	-1.202	0.551	-0.109	-2.182	0.03	-2.285	-0.119
	Hemoroid	-1.932	0.911	-0.107	-2.121	0.035	-3.725	-0.14
(F=9.449, p<0.001, R ² =0.117)								
Ruhsal	Sabit	26.303	1.118		23.536	0	24.105	28.501
	Hemoroid	-2.716	0.794	-0.176	-3.419	0.001	-4.278	-1.153
	Tat değişimi	-1.433	0.532	-0.139	-2.695	0.007	-2.479	-0.387
	(F=9.618, p<0.001, R ² =0.051)							
Sosyal	Sabit	16.668	1.398		11.921	0	13.918	19.417
	Tat değişimi	-0.972	0.304	-0.169	-3.202	0.001	-1.569	-0.375
	Gastroözofajial reflü	-0.674	0.272	-0.129	-2.484	0.013	-1.208	-0.14
	Fekal inkontinans	-3.009	1.237	-0.124	-2.434	0.015	-5.442	-0.577
	Dış çürümesi	-0.667	0.334	-0.103	-1.998	0.046	-1.323	-0.011
	(F=8.294, p<0.001, R ² =0.085)							
Çevre	Sabit	33.812	1.122		30.146	0	31.606	36.017
	Hemoroid	-3.506	0.988	-0.184	-3.55	0	-5.448	-1.564
	(F=12.604, p<0.001, R ² =0.034)							

Gastrointestinal sistem semptomlarına göre yaşam kalitesinin sosyal alanı incelendiğinde tat değişimi, gastroözofajial reflü, kusma, ciltte kaşıntı, dış çürümesi ve fekal inkontinans semptomları olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu yakınmaların yaşam kalitesinin sosyal alanını ne kadar yordadığı lineer regresyon analizi ile incelendiğinde; tat değişimi, gastroözofajial reflü,

fekal inkontinans, dış çürümesi semptomlarının sosyal alanda etkisi anlamlı çıkmıştır ($p<0.001$). Buna göre tat değişimi, gastroözofajial reflü, fekal inkontinans, dış çürümesi semptomları olanların olmayanlara göre sosyal alan puanlarında sırasıyla; 0.972; 0.674; 1.561; 3.009; 0.667 birimlik bir düşüş gözlenmektedir. Bu değişkenler toplam varyansın yaklaşık %9.0'ını açıklamaktadır ($F=8.294$, $p<0.001$, $R^2=0.085$) (Tablo 3.).

Tablo 4. Gebelerde semptomlar ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut alanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	n	Bedensel Alan		t	p	Ruhsal Alan		t	p	Sosyal Alan		t	p	Çevre Alan			
		Var (ort ± ss)	Yok (ort ± ss)			Var (ort ± ss)	Yok (ort ± ss)			Var (ort ± ss)	Yok (ort ± ss)			Var (ort ± ss)	Yok (ort ± ss)	t	p
Oral Kavite Sorunları																	
Diş eti kanaması	130	23.82 ± 5.23	24.29 ± 5.43	0.801	0.424	21.70 ± 4.31	21.41 ± 4.72	-0.588	0.557	10.67 ± 2.30	10.66 ± 2.68	-0.019	0.985	30.21 ± 5.23	29.83 ± 5.87	-0.608	0.544
Diş çürütmesi	69	22.64 ± 5.19	24.47 ± 5.34	2.583	0.010*	20.58 ± 4.28	21.73 ± 4.62	1.888	0.06	9.91 ± 2.54	10.84 ± 2.53	2.749	0.006*	28.96 ± 5.93	30.20 ± 5.55	1.658	0.098
Tat değişimi	96	22.21 ± 5.58	24.82 ± 5.11	4.181	0.000*	20.44 ± 4.60	21.90 ± 4.51	2.708	0.007*	9.79 ± 2.32	10.98 ± 2.56	3.997	0.000*	29.73 ± 4.87	30.05 ± 5.90	0.526	0.599
Özofagus, Mide ile İlgili Sorunlar																	
Gastroözofajial reflü	140	23.01 ± 5.41	24.83 ± 5.21	3.191	0.002*	20.85 ± 4.60	21.93 ± 4.52	2.196	0.029*	10.12 ± 2.48	11.01 ± 2.54	3.267	0.001*	29.57 ± 5.38	30.22 ± 5.80	1.059	0.29
Bulantı	285	23.73 ± 5.34	25.58 ± 5.20	2.72	0.007*	21.38 ± 4.47	21.99 ± 4.94	1.03	0.304	10.53 ± 2.44	11.16 ± 2.89	1.907	0.057	30.13 ± 5.31	29.36 ± 6.74	-0.923	0.358
Kusma	206	23.26 ± 5.34	25.26 ± 5.18	3.576	0.000*	21.07 ± 4.48	22.09 ± 4.64	2.106	0.036*	10.43 ± 2.39	10.97 ± 2.73	2.012	0.045*	29.85 ± 5.48	30.12 ± 5.87	0.454	0.65
Pirozis	225	23.92 ± 5.43	24.46 ± 5.24	0.93	0.353	21.43 ± 4.46	21.65 ± 4.77	0.45	0.653	10.61 ± 2.50	10.76 ± 2.63	0.543	0.587	29.82 ± 5.46	30.20 ± 5.94	0.625	0.533
Mide şişkinliği	140	23.16 ± 5.56	24.73 ± 5.15	2.753	0.006*	21.14 ± 4.77	21.75 ± 4.43	1.241	0.215	10.48 ± 2.72	10.78 ± 2.43	1.109	0.268	29.72 ± 5.71	30.12 ± 5.61	0.657	0.512
Hazımsızlık	124	23.73 ± 5.43	24.33 ± 5.32	1.001	0.317	21.23 ± 4.60	21.66 ± 4.56	0.857	0.392	10.59 ± 2.55	10.71 ± 2.55	0.414	0.679	29.83 ± 5.59	30.04 ± 5.68	0.331	0.741
Geğirme	66	22.61 ± 6.08	24.46 ± 5.13	2.566	0.011*	21.02 ± 4.83	21.62 ± 4.51	0.975	0.33	10.33 ± 2.72	10.74 ± 2.51	1.171	0.242	29.77 ± 5.70	30.01 ± 5.64	0.309	0.758
Barsak Sorunları																	
Konstipasyon	129	23.76 ± 5.40	24.33 ± 5.33	0.964	0.336	21.37 ± 4.46	21.59 ± 4.64	0.43	0.668	10.56 ± 2.49	10.73 ± 2.59	0.597	0.551	29.93 ± 5.84	29.99 ± 5.54	0.092	0.927
Diyare	48	23.54 ± 5.06	24.21 ± 5.40	0.809	0.419	21.67 ± 4.03	21.49 ± 4.65	-0.253	0.8	10.85 ± 2.25	10.64 ± 2.60	-0.549	0.583	30.44 ± 5.42	29.89 ± 5.68	-0.62	0.536
Hemoroid	35	22.00 ± 5.77	24.35 ± 5.27	2.486	0.013*	19.03 ± 4.85	21.78 ± 4.47	3.43	0.001*	10.03 ± 2.58	10.73 ± 2.54	1.558	0.12	26.80 ± 6.16	30.31 ± 5.48	3.55	0.000*
Fekal inkontinans	4	24.00 ± 6.88	24.13 ± 5.35	0.047	0.963	19.00 ± 4.08	21.54 ± 4.57	1.105	0.27	8.00 ± 4.55	10.70 ± 2.51	2.112	0.035*	29.25 ± 5.56	29.97 ± 5.65	0.255	0.799
Diğer																	
İştahta artma	196	23.90 ± 4.86	24.39 ± 5.89	0.854	0.394	21.40 ± 4.53	21.64 ± 4.63	0.511	0.61	10.54 ± 2.59	10.81 ± 2.51	1.013	0.312	30.06 ± 5.67	29.86 ± 5.62	-0.327	0.744
İştahta azalma	195	23.78 ± 5.48	24.42 ± 5.25	1.137	0.256	21.42 ± 4.43	21.59 ± 4.70	0.353	0.724	10.53 ± 2.38	10.78 ± 2.69	0.958	0.339	30.14 ± 5.00	29.82 ± 6.15	-0.56	0.576
Aşırma	165	23.93 ± 4.74	24.29 ± 5.83	0.652	0.515	21.41 ± 4.11	21.59 ± 4.93	0.382	0.702	10.86 ± 2.39	10.50 ± 2.67	-1.332	0.184	29.83 ± 5.60	30.08 ± 5.69	0.421	0.674
Ciltte kaşıntı	84	22.58 ± 5.67	24.59 ± 5.18	3.043	0.003*	21.01 ± 4.69	21.66 ± 4.53	1.142	0.254	10.13 ± 2.72	10.83 ± 2.48	2.205	0.028*	29.54 ± 5.75	30.10 ± 5.61	0.799	0.425

t:Bağımsız örneklem t testi *p<0.05

Yakınmalara göre yaşam kalitesinin çevre alanı incelendiğinde ise hemoroid semptomu olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu yakınmaların yaşam kalitesinin sosyal alanını ne kadar yordadığı lineer regresyon analizi ile incelendiğinde; hemoroid semptomunun çevre alanda etkisi anlamlı çıkmıştır ($p<0.001$). Buna göre hemoroid semptomları olanların olmayanlara göre çevre alan puanlarında 3.506 birimlik bir düşüş gözlenmektedir. Bu değişkenler toplam varyansın yaklaşık %4.0'ını açıklamaktadır ($F=12.604$, $p<0.001$, $R^2=0.034$), (Tablo 3).

Tartışma

Gebelikte olağan fizyolojik değişimlere paralel olarak birçok fiziksel ve psikolojik yakınmalar oluşabilir. Bu yakınmalar arasında gastrointestinal sistem kaynaklı semptomlar oldukça yaygındır (Aygün ve Aygün, 2010; Taşkın, 2020). Özofagus ve mide kaynaklı yakınmalar daha fazla görülmekle birlikte diş eti problemleri, tat değişimi, konstipasyon, fekal inkontinans, hemoroid, iştah artma/azalma, aşerme ve ciltte kaşıntı gebelerde meydana gelen diğer gastrointestinal sistem yakınmalarıdır (Cunningham ve ark., 2005; Taşkın, 2020).

Gebelik döneminde oral kavitede diş çürümesi, diş eti kanaması ve tat değişimi sıklıkla görülen gastrointestinal sistem yakınmalarındandır. Gebelik esnasında progesteron ve östrojen hormonu seviyelerindeki değişim oral kavite mikrobiyotasını ve diş eti mikro anatomisini etkilemektedir (Kumar, 2013). Tat değişimi yakınmaları ise değişen hormon seviyeleri sonucunda artan tükrük salgısının ağızda kötü bir tat bırakmasından kaynaklanmaktadır (Yazıcı ve Günaydın, 2016). Mevcut çalışmada gebelik döneminde kadınların %35.9'unda diş eti kanaması, %19.1'inde diş çürüğü %26.5'inde ise tat değişimi semptomları yaşadığı ve bulguların literatürle (Çetin ve ark., Topuz ve ark., 2021; Tan ve ark., 2020) benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Gebelikte görülen barsak sorunları; kontipasyon, diyare, hemoroid ve fekal inkontinanstır. Mevcut çalışmada çalışmaya katılan gebelerde kontipasyon %35.6, diyare %13.3, hemoroid %9.7 ve fekal inkontinans %1 oranında saptanmıştır. Bu semptomların gebelerde görülme oranı literatürle benzerlik göstermekte olup (Can Gürkan ve ark., 2021; Chan ve ark., 2013; Çetin ve ark., 2017) en yaygın olan kontipasyon, en az yaygın olan hemoroiddir.

Gastroözofajial reflü, bulantı, kusma, pirozis, mide şişkinliği, hazımsızlık, geğirme sorunları ise özofagus ve mide ile ilgili sorunlardan olup gebelerde en sık görülen yakınmalar arasındadır. Yapılan çalışmalarda semptomların görülme sıklıkları araştırmaların örneklemlerinden kaynaklanan özelliklerden dolayı geniş bir dağılım aralığı göstermektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda gebelerde gastroözofajial reflünün %30-80, bulantı ve kusmanın %39.4-68, pirozisin %79-80 arasında görüldüğü bildirilirken, mide şişkinliğinin %66, hazımsızlığın ise % 43.4 oranında görüldüğü belirtilmiştir (Can Gürkan ve ark., 2021; Çetin ve ark., 2017; Ellilä ve ark., 2018; Fill Malferttheiner ve ark., 2012). Gebelikte geğirme yakınmasını araştıran çalışma sayısı kısıtlı olmakla birlikte Kuronen ve arkadaşları (2021) gebelikte geğirme görülme oranını %55 olarak belirtmişlerdir (Kuronen ve ark., 2021). Mevcut çalışmada gebelerin %38.7'sinde gastroözofajial reflü, %78.7'sinde bulantı, %56.9'unda kusma, %62.2'sinde pirozis, %38.7'sinde mide şişkinliği, %34.3'ünde hazımsızlık %18.2'sinde ise geğirme semptomlarının görüldüğü bulunmuştur. Araştırmada bu grupta yer alan bulantı, kusma ve pirozis semptomunun gebelerin büyük çoğunluğunda görüldüğü ve bu semptomların yaygın olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada diğer yakınmalar kategorisinde ele alınan semptomlardan iştah artmanın %54.1, iştah azalmanın %46.1, aşermenin %45.6 ve ciltte kaşıntının %23.2 oranında gebelerde görüldüğü belirlenmiştir. Mevcut sonuçlar literatürle uyumluluk göstermektedir (Weigel ve ark., 2011; Çetin ve ark., 2017; Karaçam ve Özçelik, 2014; Kuronen ve ark., 2021).

Çalışmada gastrointestinal sistem yakınmalarından bulantı- kusma, diş çürümesi, fekal inkontinans, hemoroid, gastroözofajial reflü, ciltte kaşıntı, tat değişimi ve mide şişkinliği semptomlarının yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre alan puanlarında azalmaya sebep olduğu bulunmuştur. Bulantı ve kusmanın yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bir çalışmada bulantı ve kusma yakınması olan gebelerin hem fiziksel hem de zihinsel yaşam kalitesine ilişkin puan değerlerinin ciddi ölçüde düşük olduğu görülmüştür (Bai ve ark., 2016). Mevcut çalışmada literatürü destekler nitelikte olarak yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel alan alt boyutu ile gastrointestinal sistem semptomları arasında yapılan lineer regresyon modelinde kusma semptomunun bedensel alanda etkisi anlamlı çıkmıştır.

Mevcut çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal alan alt boyutu ile gastrointestinal sistem semptomları arasında yapılan lineer regresyon modelinde literatür ile uyumlu olarak dış çürümesi semptomlarının sosyal alanda etkisi anlamlı çıkmıştır. Benzer olarak gebelerde ağız sağlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada ağız sağlığının kötüleşmesi ile bireyin yaşam kalitesinin azaldığı belirtilmiştir (Fakheran ve ark., 2020).

Çalışmada fekal inkontinans semptomunun yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal alanında etkisi anlamlı çıkmıştır. Literatür incelendiğinde benzer çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak fekal inkontinansı olan bireyler evden uzaklaştıkları zaman tuvalete yetişemeyecekleri hissine kapılmaktadırlar. Sürekli ıslaklık hissetmeleri, kötü koktuğu ve genel olarak hijyenini sürdürememe düşüncesi sebebiyle kendini sosyal ortamlardan soyutlamaları bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Yılmaz ve Aslan, 2018).

Mevcut çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel, ruhsal ve çevre alan alt boyutları ile gastrointestinal sistem semptomları arasında yapılan lineer regresyon modelinde hemoroid semptomunun bedensel, ruhsal ve çevre alanda etkisi anlamlı çıkmıştır. Benzer olarak hemoroidi olan ve olmayan hastaların barsak alışkanlıklarının kıyaslandığı çalışmada, hemoroidi olan bireylerde dışkılama sırasında ve sonrasında yaşadıkları ağrı ve tam boşaltım yapamamaları durumunun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği ve hemoroidi olan hastaların %36'sının sosyal yaşamda sorunlarla karşılaştığını ve seyahat etmekten kaçındığını bildirilmektedir (Johannsson ve ark., 2005).

Çalışma sonuçlarına göre yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal alan alt boyutu ile gastrointestinal sistem semptomları arasında yapılan lineer regresyon modelinde gastroözofajial reflü semptomunun sosyal alanda etkisi anlamlı çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda gastroözofajial reflü yakınması olan bireylerin gece oluşan şikâyetlerinin ertesi gün işlevlerini yerine getirme yeteneğini bozduğu vurgulanmıştır (Fill Malfertheiner ve ark., 2012; Fill Malfertheiner ve ark., 2017). Sonuçlar literatürle uyumludur.

Ciltte kaşıntı gebelerde komplike ve rahatsız edici bir durumdur. Gebenin uyku düzenini bozarak yaşam kalitesinde azalmalara sebep olmaktadır (İşlek Seçen ve ark., 2021). Mevcut çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel alan alt boyutu ile gastrointestinal sistem semptomları arasında yapılan lineer regresyon modelinde ciltte kaşıntı

semptomunun bedensel alanda etkisi literatürü destekler nitelikte anlamlı çıkmıştır.

Mevcut çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel, ruhsal ve sosyal alan alt boyutları ile gastrointestinal sistem semptomları arasında yapılan lineer regresyon modelinde tat değişimi semptomunun bedensel, ruhsal ve sosyal alanda etkisi anlamlı çıkmıştır. Fakheran ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada gebelerde tat alma sorununun yaşamı tehdit edici olmasa da, bazı insanlar için yaşam kalitelerini etkileyen uzun süreli ve sıkıntılı bir sorun haline gelebildiği bildirilmiştir (Fakheran ve ark., 2020).

Gebelerde mide şişkinliği yakınması gastroözofajial reflü hastalığı (GÖRH) başlığı altında incelenmiş olup tek bir semptom olarak ele alındığı çalışmalara rastlanılmamıştır. Mevcut çalışmada yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel alan alt boyutu ile gastrointestinal sistem semptomları arasında yapılan lineer regresyon modelinde mide şişkinliği semptomunun sosyal alanda etkisi anlamlı çıkmıştır. Bunun sebebi olarak gebelerin mide şişkinliği sebebiyle beden algısında değişim yaşamaları sonucunda yaşam kalitesinde etkilenme olacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre; gastrointestinal sistem semptomları yaşam kalitesini düşük düzeyde etkilemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; gastrointestinal sistem şikâyetlerinin sıklığının azalması ve daha yüksek bir yaşam kalitesi sağlanması için gebelerin semptomlara ilişkin farkındalık kazanması amacıyla verilen danışmanlık hizmetlerinin artırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek merkezde yürütülmesi araştırmanın sınırlılığdır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırma için öncelikle Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır (30.04.2021 tarihli 2021/343 karar sayısı). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinden çalışma için kurum onayı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: SY, NZ; Tasarım: SY, NZ; Danışmanlık: NZ; Veri

toplama: SY; Veri işleme: SY; Analiz ve/veya Yorum: SY, NZ; Kaynak tarama: SY; Makalenin Yazımı: SY; Eleştirel inceleme: NZ.

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelerde genelde en çok görülen gastrointestinal sistem yakınmaları değerlendirilmektedir. Mevcut çalışma tüm GİS yakınmalarının ele alındığı ilk çalışmadır.
- Gastrointestinal sistem şikâyetlerinden geğirme, hazımsızlık, mide şişkinliği ve pirozis semptomları, gastroözofageal reflüden farklı bir kavram olmasına rağmen çalışmalarda birlikte ele alınmakta olup mevcut çalışmada her bir semptom ayrı değerlendirilmiştir.
- Çalışmada literatür incelendiğinde gebelerde çok nadir ele alınan bir yakınma olan fekal inkontinans ve diyare semptomları sorgulanmıştır.

Kaynaklar

- Aygün C, Aygün BK. (2010). Gebelik ve konstipasyon. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (1), 71-75.
- Bai G, Korfage IJ, Groen EHD, Jaddoe VW, Mautner E, Raat H. (2016). Associations between nausea, vomiting, fatigue and health-related quality of life of women in early pregnancy: the generation R study. PloS one, 11(11), e0166133.
- Body C, Christie JA. (2016). Gastrointestinal diseases in pregnancy: nausea, vomiting, hyperemesis gravidarum, gastroesophageal reflux disease, constipation, and diarrhea. Gastroenterology Clinics, 45(2), 267-283.
- Can Gürkan Ö, Şimşek Şahin E, Göçer A, Çuhadar A, Çıtlak B, Çelik G. (2021). Gebelerin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bilme ve gastrointestinal sistem semptomlarında kullanma durumları. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, 4(1), 45-56.
- Can R, Yılmaz S, Çankaya S, Kodaz N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum, 29(2), 58-64.
- Chan SS, Cheung RY, Yiu K, Lee L, Chung TK. (2013). Prevalence of urinary and fecal incontinence in Chinese women during and after their first pregnancy. International Urogynecology Journal, 24(9), 1473-1479.
- Cunnigham, FG, Gant, NF, Leveno, KJ, Gilstrap, ILC, Hauth, JC, Wenstrom, KD. (2005). Williams obstetrics, Akman A, editör. Williams Doğum Bilgisi. İstanbul: Nobel.



- Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4), 135-141.
- Daher L, Frise C, Harrington D. (2021). Gastrointestinal and liver disease in pregnancy. Obstetrics, Gynaecology&Reproductive Medicine, 253-260.
- Ellilä P, Laitinen L, Nurmi M, Rautava P, Koivisto M, Polo-Kantola P. (2018). Nausea and vomiting of pregnancy: A study with pregnancy-unique quantification of emesis questionnaire. European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology, 230, 60-67.
- Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 7(Suppl 2), 23-40.
- Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. (2020). The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. BMC Oral Health, 20(1), 1-11.
- Fill Malfertheiner S, Malfertheiner MV, Kropf S, Costa SD, Malfertheiner P. (2012). A prospective longitudinal cohort study: evolution of GERD symptoms during the course of pregnancy. BMC Gastroenterology, 12(1), 1-7.
- Fill Malfertheiner S, Seelbach-Göbel B, Costa SD, Ernst W, Reuschel E, Zeman F, Malfertheiner MV. (2017). Impact of gastroesophageal reflux disease symptoms on the quality of life in pregnant women: a prospective study. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 29(8), 892-896.
- Gümüşdaş M, Apay SE. (2016). Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3(1), 1-8.
- Gümüşsoy S, Kavlak, O. (2016). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. Sevil Ü, Ertem G, editörler. Perinatoloji ve Bakım. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, s. 101-126.
- İşlek Seçen E, Desdicioglu R, Yeğin GF, Bal C, Erdinç AS, Uygur D, Keskin HL. (2021). Kaşıntı semptomu ile başvuran gebelerde, tanı süreci ve gebelik sonuçlarının retrospektif analizi. Ankara Medical Journal, 21(4), 553-560.
- Johannsson HÖ, Graf W, Pählman L. (2005). Bowel habits in hemorrhoid patients and normal subjects. American Journal of Gastroenterology 100(2):s 401-406.
- Karaçam Z, Özçelik G. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(3), 1-18.
- Kıratlı D, Yavan T. (2021). Gebelikte bulantı kusma yaşama durumu, etkileyen faktörler ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(2), 21-29.

- Kumar PS. (2013). Sex and the subgingival microbiome: do female sex steroids affect periodontal bacteria? *Periodontology* 2000, 61(1), 103-124.
- Kuronen M, Hantunen S, Alanne L, Kokki H, Saukko C, Sjövall S, Kokki M. (2021). Pregnancy, puerperium and perinatal constipation—an observational hybrid survey on pregnant and postpartum women and their age-matched non-pregnant controls. *BJOG: An International Journal of Obstetrics&Gynaecology*, 128(6), 1057-1064.
- Munch S, Korst L, Hernandez G, Romero R, Goodwin T. (2011). Health-related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: the importance of psychosocial context. *Journal of Perinatology*, 31(1), 10-20.
- Piccini A, Tulha A, Silva SLAD, Michelutti LDBC, Carvalho LC, Botelho S. (2021). The brazilian version of the health-related quality of life questionnaire for nausea and vomiting of pregnancy: translation, cross-cultural adaptation and reliability—an observational cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 139, 147-155.
- Shi W, Xu X, Zhang Y, Guo S, Wang J, Wang J. (2015). Epidemiology and risk factors of functional constipation in pregnant women. *PloS One*, 10(7), e0133521.
- Tan PC, Kartik B, Thanendran P, Zakaria R, Win ST, Omar SZ. (2020). Taste, smell and food-related nausea and vomiting responses in hyperemesis gravidarum: a case-controlled study. *Scientific Reports*, 10(1), 1-8.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Taşkın L, Gülten K. (2006). I. basamak sağlık kuruluşlarında verilen perinatoloji hizmetlerinde ebe ve hemşireler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(2), 48-56.
- Topuz Ş, Güneş A, Duman NB. (2021). Kadınların gebelik dönemindeki ağız diş sağlığı durumları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(1), 50-55.
- Ünver H, Aylaz R. (2017). Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 27(2), 71-78.
- Üzelpasacı, E, Kaya, S. (2016). Gebelikte meydana gelen değişiklikler. Akbayrak T, editör. *Kadın Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*. Ankara: Pelikan Yayıncılık.
- Weigel MM, Coe K, Castro NP, Caiza ME, Tello N, Reyes M. (2011). Food aversions and cravings during early pregnancy: association with nausea and vomiting. *Ecology of Food and Nutrition*, 50(3), 197-214.
- Yazıcı, S, Günaydın, S. (2016). Gebede annede meydana gelen değişimler. Karanisaoğlu H, Yazıcı S, Yılmaz T, editörler. *Doğum Öncesi Dönem ve Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, s. 95-116.
- Yılmaz B, Aslan E. (2018). Fekal inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 39-44.

Araştırma Makalesi/ Research Article

40 Yaş Üzeri Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Attitude of Women over 40 Age to Fertility and Affecting Factors

Seda Üstün¹  Kerime Derya Beydağ² 

¹ Şişli Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İstanbul, TÜRKİYE

² Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/02/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/10/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, 40 yaş üzeri kadınların doğurganlığa yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında 242 kadınla gerçekleştirilmiştir. Veriler, Demografik Veri Formu ve Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutumları Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Kadınlardan üniversite mezunu olan, çalışan ve ideal gebelik yaşını 30 yaş ve üzeri ve üzeri olarak belirtenlerin "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi" alt boyut puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek iken; ilköğretim mezunu olan ve çalışmayanların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi" alt boyut puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınlardan, iki kez gebelik geçiren, aile planlaması hizmeti alan ve modern yöntem kullananların "anne olma hakkında karmaşık düşünceler" alt boyut puan ortalaması ve ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda, kadınların doğurganlık tutumlarının orta düzeyde olduğu, öğrenim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı, AP hizmeti alma durumu ve modern yöntem kullanma durumlarının doğurganlık tutumları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Doğurganlığın azaldığı dönemde dâhil olmak üzere, tüm yaş grubundaki kadınlara aile planlaması eğitim ve danışmanlıklarının sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Doğurganlık, tutum, kadın.

ABSTRACT

Objective: This research was carried out to determine the attitudes of women over 40 and the factors affecting fertility.

Methods: The descriptive and cross-sectional type of research was conducted between May and December 2020 with 242 women. The data were obtained using the demographic data form and the Women's Attitudes towards Fertility Scale.

Results: It was found that the "negative effect of having a child on life" sub-dimension mean score of women who graduated university, had work, and who gave the answer ideal gestational age 30 and over were the higher and "positive effect of having a child on life" sub-dimension mean score of women who primary school and had no work were higher ($p<0.05$). It was found that the scores of "complex thoughts about being a mother" sub-dimension mean score and scale total score average women who had pregnancy twice, received family planning services and used modern methods were higher ($p<0.05$).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that the fertility attitudes of women were at a moderate level, and the educational status, employment status, number of pregnancies, receiving FP services, and using modern methods were effective on fertility attitudes. It is recommended that family planning education and counseling for women of all ages be continued, including during reduced fertility.

Keywords: Fertility, attitude, woman.

ORCID IDs of the authors: SÜ: 0000-0002-6990-4660; KDB: 0000-0002-7251-4882

Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Dr. Kerime Derya Beydağ

Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova, TÜRKİYE

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

* Bu araştırma, 24-26 Eylül 2021 tarihleri arasında online olarak düzenlenen 4.Uluslararası 5.Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Bu çalışma, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2021 tarihinde yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Atıf/Citation: Üstün S, Beydağ KD. (2024). 40 Yaş Üzeri Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 341-348. DOI:10.38108/ouhcd.1075125



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

Giriş

Aile planlaması; kişilerin istedikleri zamanda ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, gebelikler arası süreyi istedikleri şekilde ayarlayabilmelerine ve infertil çiftlerin çocuk sahibi olabilmelerine yardımcı olan uygulamalar bütünüdür (Şenoğlu ve ark., 2019). Aynı zamanda aile planlaması uygulamaları, bireylerin istenmeyen gebeliklerden korunmasını sağlamaktadır. Bu açıdan ele alındığında aile planlaması kavramı; tüm çiftlerin hangi zamanda ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına bilinçli bir şekilde ve bunun sorumluluğunu alarak karar verebilmeleri adına gerekli bilgi, eğitim ve materyale sahip olmalarını ifade etmektedir (Çınar ve ark., 2016).

Aile planlaması denildiğinde ilk olarak çocuk sayısında sınırlama ve nüfusta azalma akıllara gelmemelidir. Aile planlamasının öncelikli hedefi; anne ve çocuk sağlığının korunmasıdır. Başarılı bir aile planlaması programı ile önemli oranda anne bebek ölümlerinin önüne geçilebilir. Bu doğrultuda aile planlaması hizmetleri; bireylerin üreme sağlığı ile ilgili bilgi sahibi olmalarının yanı sıra istenmeyen gebeliklerin önüne geçerek aşırı doğurganlığın önlenmesini sağlamaktadır. Böylelikle sağlıklı bir toplum oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Öz ve ark.,2019; Tezel ve ark.,2015).

Aile planlamasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler içerisinde; yasa ve politikalar, aile planlamasına ilişkin bilgi düzeyi, aile tipi, sağlık hizmetinin sunulması ve alınması noktasında genel sorunlar, dini inanış, geleneksel inanışlar, aile planlaması yöntemlerine ilişkin duygular, tarım veya endüstri toplumu olma vb. yer almaktadır (Oltuluoğlu ve Başer, 2012).

Kadınlardaki fertil çağın son dönemi sayılan 45-49 yaş aralığında, kadınlarda doğurganlık azalmakta ve pek çok kadın bu yaş grubunu menopoz öncesi dönem şeklinde geçirmektedir. TNSA 2018 verilerine göre 48-49 yaş arası kadınların %45'inin menopoza girdiği belirlenmiştir (TNSA 2018). Kadınlar, kırklı yaşlardan sonra doğurganlık özelliklerinin gerilediğini düşünerek, aile planlaması yöntemi kullanmayı bırakmakta, bu nedenle bu dönemde istenmeyen gebelikler de ortaya çıkabilmektedir (Ayaz ve Efe, 2009). Ayrıca, evliliklerin ileri yaşlara ertelenmesi nedeniyle, 40'lı yaşlardan sonra çocuk sahibi olan kadın sayısı da artmaktadır. Diğer yandan, ileri gebeliklerin genetik hastalıklar ve kronik hastalıklar açısından risk teşkil etmesi sebebiyle genellikle kadınlar ileri yaşlarda

gebelikleri tercih etmemektedir (Kutlu ve ark.,2014).

Yapılan çalışmalara göre, kadının aile planlaması yöntemlerine ve doğurganlığa ilişkin tutumu, etkin aile planlaması yöntemi kullanımını etkileyen faktörler içerisinde yer almaktadır (Egelioğlu Cetişli ve ark., 2016; Apay ve ark.,2010). Tutumlar doğrudan gözlenemez ancak bireyin davranışlarına yansımaları ile fark edilebilir. Aile planlaması yöntemlerine yönelik tutumlar, yöntem kullanımı üzerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle aile planlamasına ilişkin davranışları ve bu davranışlara sebep olan tutumu belirleyerek meydana gelebilecek sorunların olabildiğince önüne geçilmesi amacıyla uygun danışmanlık hizmeti vermek sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır (Tezel ve ark., 2015).

Aile planlaması hizmeti veren en önemli sağlık profesyonellerinden biri kadın sağlığı hemşireleridir. Bu anlamda, kadınların aile planlaması ve doğurganlığa yönelik tutumlarının ve bu tutumları etkileyen faktörlerin belirlenmesi yapılacak hemşirelik girişimlerine kılavuzluk edecektir.

Bu çalışmada, kırk yaş ve üzeri kadınların doğurganlık tutumu ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi ve yapıldığı yer

Bu çalışma, kırk yaş ve üzeri kadınların doğurganlığa yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma, sosyal paylaşım ağı ve sosyal paylaşım sitesi aracılığı ile çevirim içi anket olarak paylaşılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden, kırk yaş ve üzeri yaş grubunda olan ve menopozda olmayan gönüllü kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri, Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, TÜİK Adrese Dayalı Kayıt Sistemi (2020) verilerine göre Türkiye'de yaşayan kırk yaş üzeri 16.678.156 kadın oluşturmuştur (TÜİK 2020). Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile belirlenmiş, %88 güven aralığı ve %5 hata payına göre 242 kişinin örnekleme dâhil edilmesi gerektiği saptanmıştır. Araştırmaya, kırk yaş ve üzeri yaş grubunda olan, menopozda olmayan ve araştırmaya katılmaya istekli kadınlar dâhil edilmiştir. Çevirim içi anket formu, sosyal paylaşım ağları üzerinden paylaşılmış, kartopu örnekleme yöntemi ile

katılımcıların da araştırtma kriterlerine uyan kişilerle anket linkini paylaşarak araştırma katılımcı sayısının artması sağlanmıştır. Kişilerin birden fazla katılımının engellenmesi için çevirim içi anket formunda gerekli sınırlamalar yapılmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri, Demografik Veri Formu ve ‘Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutumları Ölçeği (KDYTÖ)’ ile elde edilmiştir.

Demografik Veri Formu: İlgili literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu, demografik özelliklere ilişkin 7 soru ve aile planlaması tutum ve uygulamalarına ilişkin 7 soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır (Apay ve ark., 2010; Tezel ve ark., 2015; Egelioglu Çetışli ve ark., 2016; Gavas ve İnal, 2019).

Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutumları Ölçeği (KDYTÖ): Arslan Gürcüoğlu ve ark. (2016) tarafından, Türkiye’de yaşayan 20-35 yaş arası, çocuğu ve infertilite sorunu olmayan, Türkçe konuşabilen, okuryazar olan evli ya da bekâr kadınlarda doğurganlık tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipinde olup, 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade l’den 5’e kadar puanlanmaktadır. Puanlandırılması “1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçekte bulunan 2, 4, 5, 6, 9,10, 12, 14, 16, 18. sorular ters yönlü maddelerdir. Ölçekten toplamda en düşük 21, en yüksek 105 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça doğurganlığa yönelik tutumlar da pozitif yönde artmaktadır. Ölçek “çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi”, “çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi” ve “anne olma hakkında karmaşık düşünceler” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 iken; her bir alt boyut için Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0.71 ile 0.87 arasında bulunmuştur (Arslan Gürcüoğlu ve ark., 2016). Bu araştırmada ölçeğin tamamı için Cronbach alpha değeri, 0.89’olarak bulunmuş; alt boyutların 0.74 ile 0.88 arasında değerler aldığı saptanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Simirnov testi ile değerlendirilmiş, normal dağılım göstermediği için nonparametrik testlerin kullanılması gerektiğine karar verilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t

testi, Anova testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik yönü

Veri toplama işlemi öncesinde bir üniversitenin Etik Kurulu’na başvuru yapılmış ve 29.04.2020 tarih ve 22 nolu karar ile tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen kadınlara çalışmanın amacı hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmiş olup, çalışmaya istekli ve gönüllü olan 40 yaş ve üzeri kadınların onamları alındıktan sonra anket ve ölçek uygulanmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Araştırma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda bilgi verilmiştir.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 43.94±4.31 (min:40; maks: 53),%73.6’sı üniversite mezunu, %71.9’u evli, %62.8’i bir işte çalışmakta ve %60.3’ünün geliri giderine denktir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	n	%
Yaş Ortalaması	43.94±4.31 (Min:40; Maks: 53)	
Öğrenim durumu	İlköğretim	33 13.6
	Lise	31 12.8
	Üniversite	178 73.6
Medeni durumu	Evli	174 71.9
	Bekar	68 28.1
Çalışma durumu	Çalışan	152 62.8
	Çalışmayan	90 37.2
Gelir durumu	Gelir giderden az	46 19.0
	Gelir gidere denk	146 60.3
	Gelir giderden fazla	50 20.7
Toplam	242	100

Kadınların %79.3’ünün çocuğu olduğu, %19.4’ünün hiç gebelik geçirmediği, %64’ünün sağlık kuruluşundan AP hizmeti almadığı ve %5’ini

şu anda bir AP yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir. Yöntem kullanmayanların %24.4'ü aktif cinsel yaşamı olmadığı için AP yöntemi kullanmadığını ve %67.8'i yöntem kullanımına eşlerin ortak karar verdiğini/vermesi gerektiğini ifade etmiştir. Kadınların, %70.7'si ideal çocuk sayısını iki olarak, %77.3'ü ideal gebelik yaşını 20-29 yaş olarak belirtmiş ve %78.1'i 40 yaşından sonra gebe kalma şansı azalır yanıtını vermiştir (Tablo 2).

Kadınların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi" alt boyut puan ortalaması 21.40±6.62; "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi" alt boyut puan ortalaması 27.29±7.71; "anne olma hakkında karmaşık düşünceler" alt boyut puan ortalaması 14.47±2.95 olarak bulunmuştur. Kadınların KDYTÖ toplam puanı 63.17±11.39 olarak belirlenmiş ve tutumlarının orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Tablo 3).

Kadınların gelir durumuna göre KDYTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Kadınların öğrenim durumu ile "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi" alt boyut puan ortalaması ve "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi" alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınlardan üniversite mezunu olanların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi" alt boyut puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek iken; ilköğretim mezunu olanların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi" alt boyut puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur. Kadınların medeni durumu ile "anne olma hakkında karmaşık düşünceler" alt boyut puan ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Evli olan kadınların puan ortalamalarının bekârlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kadınların çalışma durumu ile "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi" alt boyut puan ortalaması ve "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi" alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışan kadınlardan "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi" alt boyut puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek iken; çalışmayanların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi" alt boyut puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Kadınların gebelik sayısı, daha önce AP hizmeti alma durumu ve kullanılan AP yöntemi "anne olma hakkında karmaşık düşünceler" alt boyut puan

ortalaması ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 2. Kadınların Gebelik ve Aile Planlaması Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Çocuk varlığı	Var	192	79.3
	Yok	50	20.7
Gebelik sayısı	Hiç	47	19.4
	Bir kez	39	16.2
	İki kez	79	32.6
Sağlık kuruluşundan AP hizmeti alma durumu	Üç ve üzeri kez	77	31.8
	Alan	87	36.0
	Almayan	155	64.0
Şu an da kullanılan AP yöntemi	Yöntem kullanmıyor	121	50.0
	Geleneksel yöntem kullanıyor	23	9.5
	Modern yöntem kullanıyor	98	40.5
Yöntem kullanmama nedeni (n:121)	Aktif cinsel yaşamı yok	59	24.4
	Gebe kalmak istiyor	16	6.6
	Tüpligasyon yaptıran	19	7.9
	Diğer *	27	11.1
AP yöntemine kimin karar verdiği	Kadın	78	32.2
	Eşler ortak	164	67.8
İdeal çocuk sayısı	Bir	17	7.0
	İki	171	70.7
	Üç ve üzeri	54	22.3
İdeal gebelik yaşı	20-29 yaş	187	77.3
	30 yaş ve üzeri	55	22.7
40 yaşından sonra gebe kalma şansı konusunda görüşü	Aynı kalır	53	21.9
	Azalır	189	78.1

Tablo 3. Kadınların Doğurganlığa Yönelik Tutumları Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt Boyut ve Toplam Ölçek	Min	Maks	Ort.	Ss
Çocuk Sahibi Olmanın Yaşam Üzerine Negatif Etkisi	21.40	6.62	8	35
Çocuk Sahibi Olmanın Yaşam Üzerine Pozitif Etkisi	27.29	7.71	9	45
Anne Olma Hakkında Karmaşık Düşünceler	14.47	2.95	8	25
KDYTÖ Toplam Puanı	63.17	11.39	36	105

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama, Ss: Standart

Tablo 4. Kadınların Demografik Özelliklerine Göre KDYTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Çocuk Sahibi Olmanın Yaşam Üzerine Negatif Etkisi	Çocuk Sahibi Olmanın Yaşam Üzerine Pozitif Etkisi	Anne Olma Hakkında Karmaşık Düşünceler	KDYTÖ Toplam
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Öğrenim durumu	İlköğretim ^a	18.27±6.94	30.30±8.90	14.48±3.04	63.06±12.57
	Lise ^b	20.32±6.12	27.80±8.20	14.70±3.01	62.83±12.52
	Üniversite ^c	22.17±6.49	26.65±7.28	14.42±2.94	63.25±11.03
	Test* ve p	F= 5.493 p=.005 c>b,a	F= 3.259 p=.040 a>b>c	F=.120 p: .887	F= .019 p=.981
Çalışma durumu	Çalışan	22.10±6.58	26.23±7.48	14.74±2.97	63.07±11.53
	Çalışmayan	20.22±6.57	29.10±7.79	14.01±2.87	63.33±11.23
	Test* ve p	t= 2.152 p=.032	t= -2.839 p=.005	t= 1.873 p: .062	t= -,167 p=.867
Gelir durumu	Gelir giderden az	21.00±6.55	29.50±8.12	14.86±2.99	65.36±12.51
	Gelir gidere denk	21.15±6.61	27.15±7.42	14.36±3.00	62.67±11.00
	Gelir giderden fazla	22.52±6.74	25.68±7.82	14.40±2.78	62.60±11.45
	Test* ve p	F=.900 p=.408	F=3.052 p=.490	F=.516 p=.597	F= 1.055 p=.350

t: t testi, F: Anova testi

Kadınlardan, iki kez gebelik geçiren, AP hizmeti alan ve modern yöntem kullananların puanları daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Tartışma

Araştırma kapsamında yer alan kadınların doğurganlığa yönelik tutumlarının, çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif ve pozitif etkisine yönelik tutumlarının ve anne olma hakkında karmaşık düşüncelere ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Benzer şekilde Karaoğlan ve Duman'ın (2017) 18-40 yaş ve üzeri kadınlarla Van'da yapmış olduğu çalışmada, kadınların doğurganlığa ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğu belirtilmiştir. Türk toplumunda genellikle doğurganlığın kadının statüsünü

artırdığına inanılmakta ve bu nedenle kadınlar doğurganlıklarını sınırlandırmak istememektedir (Ejder Tekgündüz ve ark., 2021). Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Karakaş ve Gürsoy'un (2022) aile planlamasına ilişkin ülkemizde yapılan tezleri incelemek ve sonuçlarını analiz etmek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmasında, evlilik kararı alan ve evli kadınlarda gerçekleştirilmiş araştırmalarda da, kadınların doğurganlığa yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Kadınların gelir durumuna göre KDYTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuca göre; gelir düzeyinin doğurganlığa yönelik tutumları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Tablo 5. Kadınların Gebelik ve Aile Planlaması Özelliklerine Göre KDYTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Çocuk Sahibi Olmanın Yaşam Üzerine Negatif Etkisi	Çocuk Sahibi Olmanın Yaşam Üzerine Pozitif Etkisi		Anne Olma Hakkında Karmaşık Düşünceler	KDYTÖ Toplam
		Ort±Ss	Ort±Ss		
Gebelik sayısı	Hiç ^a	20.82±5.47	26.21±8.26	12.74±1.92	59.78±9.84
	Bir kez ^b	22.38±6.95	26.30±8.11	14.76±3.49	63.46±12.97
	İki kez ^c	21.69±6.90	27.51±6.95	15.12±2.81	64.34±11.61
	Üç ve üzeri kez ^d	20.96±6.86	28.23±7.89	14.70±2.97	63.89±11.02
	Test* ve p	F=.565 p=.639	F=.924 p=.430	F= 7.492 p=.000 c>a,b,d	F= 1.788 p=.150
AP Hizmeti alma durumu	Alan	22.14±6.79	26.60±7.74	15.09±3.00	63.85±12.05
	Almayan	20.98±6.52	27.68±7.69	14.12±2.87	62.79±11.03
	Test* ve p	t= 1.311 p=.191	t=-1.041 p=.299	t= 2.478 p=.014	t=.691 p=.490
Kullanılan AP yöntemi	Yöntem kullanmıyor ^a	20.96±6.32	27.19±8.39	13.89±3.04	62.75±11.76
	Geleneksel yöntem kullanıyor ^b	22.00±6.76	24.95±5.94	14.52±2.64	61.47±9.99
	Modern yöntem kullanıyor ^c	21.80±6.98	27.11±7.12	15.17±2.78	64.09±11.28
	Test* ve p	KW=1.155 p=.561	KW=3.194 p=.202	KW=13.940 p=.001 c>a,b	KW= 1.547 p=.461

*t: t testi, KW: Kruskal Wallis testi, F: Anova testi

Türkiye’de sosyal, ekonomik ve kültürel dinamiklere bağlı olarak doğurganlık oranlarının genel olarak düştüğü ülkelerden biridir. Gelir düzeyi de doğurganlığın düşük olmasında etkili olan faktörlerden biridir (Başkaya ve Özkılıç, 2017).

Literatürde doğurganlığı tahmin etmede eğitim ve gelir düzeyi gibi yapısal faktörlerin tek başına yeterli olmadığı (Söderberg ve ark.,2013; Kavas, 2014), bunun yanı sıra değer yargıları, tutumlar, değişen ideal aile algısı, çocuk sahibi olma niyeti ve motivasyonu gibi düşünsel faktörlerin de araştırılmasına ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (Araban ve ark, 2020; Söderberg ve ark.,2013; Kavas, 2014).

Kadınlardan üniversite mezunu olanların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi" alt boyut puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek iken; ilköğretim mezunu olanların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi" alt boyut puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur. Dolayısı ile kadınların eğitim düzeyinin doğurganlık üzerinde etkili olduğu ve eğitim seviyesi arttıkça doğurganlığa ilişkin tutumlarının olumsuz yönde ilerlediği söylenebilir. Gözükara ve ark.’nın (2015)

Şanlıurfa il merkezinde yapmış olduğu çalışmada kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe aile planlamasına ilişkin tutumun daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Tezel ve ark.’nın (2015) çalışmasında, öğrenim durumunun, doğurganlığa yönelik tutumu etkilediği ve öğrenim durumu arttıkça doğurganlığa yönelik tutumların daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Doğum kontrolünün yükselişi ve kadınların eğitim ve işgücü piyasasına daha çok katılması doğurganlığın ertelenmesinin ve azalmasının nedenleri arasında gösterilmektedir (Mills ve ark., 2011; Kozáková ve ark., 2015).

Araştırma kapsamında yer alan kadınlardan bir işte çalışanların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine negatif etkisi" alt boyut puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek iken; çalışmayanların "çocuk sahibi olmanın yaşam üzerine pozitif etkisi" alt boyut puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumda çalışan kadınların çocuk sahibi olma isteğinin çalışmayan kadınlara göre daha düşük olduğu söylenebilir. Aynı zamanda çalışan kadınların çocuk sahibi olmanın kariyer hayatlarında bir engel olacağına dair düşüncesinin olması, işyerlerinde kreş vb. imkânların olmaması,

işverenlerin gebe ya da çocuğu olan kadınlardan ziyade çocuğu olmayan ya da bekâr olan kadınları istihdam etmeyi tercih ediyor olmaları kadınların çocuk sayısını sınırlandırmasına neden olabilir. Buna ek olarak iş hayatında yaşanan güçlükler çocuk bakımını kadın için daha da zor hale getirmektedir. Literatürde konu ile ilgili araştırma bulgusuna benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur. Gavas ve ark.'nın (2019) yapmış olduğu çalışmada eğitilmiş, sosyal güvencesi olan ve çalışan kadınların, aile planlaması yöntemleri kullanımı ile ilgili tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde Eryılmaz ve Ege (2016) tarafından yapılan çalışmada çalışan kadınlarda aile planlamasına yönelik tutumun çalışmayanlara göre daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar kadının statüsünün doğurganlık üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Kadınlardan, iki kez gebelik geçiren, AP hizmeti alan ve modern yöntem kullananların "anne olma hakkında karmaşık düşünceleri" alt boyut puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuç, yeterli sayıda çocuk sahibi olduğu düşünen ve tekrar gebe kalmamak için yöntem kullanan kadınların anne olma konusunda istekli olmadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Aile planlaması uygulamaları çiftlerin beden ve ruhen hazır hissettiği zamanda, sağlıklı aralıklarla, istediği ve bakabileceği sayıda çocuk sahibi olabildiğini sağlayan uygulamalardır. Araştırma kapsamında yer alan kadınların 40 yaş üzeri yaş grubunda olmaları sebebiyle, kendilerini yeni bir gebelik konusunda hazır hissetmedikleri söylenebilir. Şantaş ve Eryurt (2020) tarafından yapılan çalışmada, yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının artış gösterdiği, iki-üç çocuğu olan kadınların bir çocuğu olan kadınlara göre yöntem kullanımının 12.044 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada da, yeni bir gebelikte birlikte ortaya çıkacak olan bakım maliyetlerinin, eşlerin doğurganlık kararını etkilediği belirtilmektedir (Damar ve Bolsoy, 2021). Yapılan bir çalışmada, bir çocuğu finansal olarak destekleme yeteneğinin, çocuk doğurmanın zamanlamasında en güçlü rolü oynayan faktör olduğu saptanmıştır (Daniluk ve Koert, 2017). Gılıç ve ark.'nın (2009) çalışmasında da, aile planlaması yöntemleri konusunda yeterli bilgisi olan kadınların doğurganlıklarının azaldığı belirtilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda, kadınların doğurganlık tutumlarının orta düzeyde olduğu, öğrenim durumu,

çalışma durumu, gebelik sayısı, AP hizmeti alma durumu ve modern yöntem kullanma durumlarının doğurganlık tutumları üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, aile planlaması danışmanlığı veren hemşire ve ebelerin, doğurganlığın azaldığı dönemde dahil, tüm yaş grubundaki kadınlara aile planlaması eğitim ve danışmanlıklarını sürdürmesi, 40 yaş ve üzeri kadınların doğurganlık tutumlarında etkili olan faktörlerin araştırıldığı, eşlerin birlikte ele alındığı daha geniş örneklemelerde çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Araştırma, çalışmaya katılım sağlayan 40 yaş ve üzeri kadınların sorulara verdikleri yanıtlarla sınırlıdır. Ayrıca, 40 yaş üzeri kadınlarda doğurganlık tutumunun incelendiği çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, tartışmanın literatür ile desteklenmesinde güçlük yaşanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırma öncesinde İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 29.04.2020 tarih ve 22 nolu karar ile onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir: KDB, SÜ, Tasarım: SÜ, KDB, Denetleme: KDB, Kaynaklar: SÜ, Malzemeler: SÜ, Veri toplanması ve/veya İşlenmesi: SÜ, Analiz ve/veya Yorum: KDB, SÜ, Literatür taraması: SÜ, KDB, Yazıyı Yazan: SÜ, KDB, Eleştirel İnceleme: KDB

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma sonuçları, 40 yaş üzeri kadınların doğurganlık tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir.
- Literatürde, bu örneklem grubunda doğurganlık tutumunun incelendiği çalışma olmaması nedeniyle, bu konuda yapılacak sonraki çalışmalar için yol gösterici olacaktır.
- 40 yaş üzeri kadınlarda doğurganlık tutumları üzerinde eşlerinde ele alındığı niteliksel tipte çalışmaların da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar




Apay E, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioglu T. (2010). Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının

- belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 39-45
- Araban M, Karımy M, Armoon B, Zamani Alavijeh F. (2020). Factors related to childbearing intentions among women: a cross-sectional study in health centers, Saveh, *Journal of Egyptian Public Health Association*, 95(6), 1-8.
- Arslan Gürcüoğlu E, Uzun Aksoy M, Pelit Aksu S, Kan A. (2016). Kadınların doğurganlığa yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi, 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 2016.
- Ayaz S, Efe Ç. (2009). Family planning attitudes of women and affecting factors. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 10(3), 137-141.
- Başkaya Z, Özkılıç F. (2017). Türkiye'de doğurganlıkta meydana gelen değişimler (1980- 2013). *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(54), 406-23.
- Çınar M, Timur H, Aksoy R, Kokanalı D, Tokmak A, Taşçı Y. (2016). İstenmeyen gebeliklerden korunmada yöntem seçimini etkileyen parametreler. *Medicine Science*, 5, 790-792.
- Damar E, Bolsoy N. (2021). Doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutum ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(3), 1-34.
- Daniluk JC, Koert E. (2017). Between a rock and a hard place: There reasons why women delay childbearing. *International Journal of Healthcare*, 3(1), 76-83
- Egelioglu Çetişli N, Top ED, Arkan G, Kaba F, Ertop F. (2016). Evli kadınların kullandıkları aile planlaması yönteminin cinsel yaşam ve benlik saygısına etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 101-106.
- Ejder Tekgündüz S, Gür EY, Ejder Apay S. (2021). Evli kadınların aile planlaması tutum ve niyetleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(4), 743-750.
- Eryılmaz N, Ege E. (2016). Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3389-3401.
- Gavas E, İnal S. (2019). Türkiye'de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-43.
- Gılıç E, Ceyhan O, Özer A. (2009). Niğde Doğumevinde doğum yapan kadınların aile planlaması konusundaki bilgi tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(4), 237-241.
- Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. (2015). Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(12), 9-16.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayal-%C4%B1-N%C3%BCfus-Kay%C4%B1t-Sistemi-Sonu%C3%A7lar%C4%B1-2020-37210&dil=1> (Erişim tarihi: 02.02.2021)
- Karakaş S, Gürsoy Z. (2022). Türkiye'de hemşirelik alanında aile planlamasına ilişkin yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Androloji Bülteni*, 24(2), 89-96.
- Karaoğlan S, Duman MZ. (2017). Dini inanç ve tutumların doğurganlık üzerindeki etkileri (Van ili örneği). *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(50), 391-404
- Kavas S. (2014). Türkiye'de değişen doğurganlık oranları üzerine: durum tespit çalışması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(29), 537-46.
- Kozáková R, Vévodová Š, Vévoda J, Merz L. (2015). Reasons for delaying the first birth for mothers aged 35 and more. *Profese Online*, 8(1), 17-23.
- Kutlu R, Sayın S, Uçar M, Aslan R, Demirbaş O. (2014). Kadınların sosyo demografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türk Aile Hekim Dergisi*, 18, 134-141.
- Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E. (2011). ESHRE Reproduction and Society Task Force. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policyincentives. *Human Reproduction Update*, 17(6), 848-860.
- Oltuluoğlu H, Başer M. (2012). Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve seçme nedenlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 167-74.
- Öz İŞ, Çakır AT, Ün B, Bacanakgil BH. (2019). Zonguldak Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine isteğe bağlı kürtaj nedeniyle başvuran gebelerin aile planlaması pratikleri açısından değerlendirilmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 3(1), 9-16.
- Söderberg M, Lundgren I, Christensson K, Hildingsson I. (2013). Attitudes toward fertility and child bearing scale: An assessment of a new instrument for women who are not yet mothers in Sweden. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 197-204.
- Şantaş G, Eryurt MA.(2020). Gebeliği önleyici modern yöntem kullanımının iç göç, sosyodemografik ve sosyoekonomik faktörler ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 46-55.
- Şenoğlu A, Çoban A, Karacam Z. (2019). İstenmeyen Gebelikler ve İsteyerek Yapılan Düşüklerin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 28(4), 300-305.
- Tezel A, Gönenç İM, Akgün Ş, Öztaş KD, Altuntaş YT. (2015). Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 181-188.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Türkiye’de Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumla İlgili Web Sitelerinin Nitel Analizi: Bir Doküman Analizi

Qualitative Analysis of Websites About Vaginal Birth After Cesarean Section in Turkey: A Document Analysis

Elif Tuğçe Çitil¹  Funda Çitil Canbay²  Hatice Kayrak³ 

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, TÜRKİYE

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

³Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma Türkiye’de sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) hakkında web sitelerinin özelliklerini ve içeriklerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma niteliksel bir doküman analizidir. Araştırmada doküman tarama modeli uygulanmıştır. Tarama işlemi Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Google arama motorunda amaçlı örnekleme kriterleri için, “SSVD”, “SSVD bilgi”, “SSVD riskler” ve “bir kez sezaryen hep sezaryen” anahtar kelimeleriyle, aktif ve çok kullanılan 65 web sitesi analiz edilmiştir. Analizde betimleyici doküman analizi uygulanmıştır. Kalite değerlendirme Silberg’in hesap verilebilirlik kriterlerine göre derecelendirilmiştir.

Bulgular: Bulgularda web sitelerinin 23’ü yeterlilik kriterlerini karşılamıştır. Anonim sitelerde daha çok gebelerin kullandığı ve kadınların deneyimlerini paylaştığı forumlara dayanıyordu. Web sitelerinde genelde bilgi alışverişi yapıyordu. Web sitelerinin kurulum amaçları çoğunlukla finansman sağlamak ya da reklam amaçlı olarak özel hastaneler ve klinisyenler tarafından kurulmuştu. Web sitelerinde tıp terminolojisi yaygın olarak kullanılmıştır. Ancak devlet organları tarafından kurulan sağlık hizmetlerine dayalı az sayıdaki web siteleri SSVD hakkında kanıt dayalı bilgileri uygun bir şekilde sunmuştu.

Sonuç: Sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında bilgi sağlayan web sitelerinin içerikleri kurulum amaçlarına göre değişiklik göstermektedir. Türkiye’de web sitelerinin güvenilirliği ve sezaryen sonrası doğum tercihlerinde doğru katkı sağlamak için gebe dostu web siteleri tasarlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, sezaryen sonrası vajinal doğum, Türkiye, web siteleri

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to examine the features and content of websites about vaginal birth after cesarean (VBAC) section in Turkey.

Methods: The research is a qualitative document analysis. The document scanning model was applied in the research. Scanning was carried out between April 2021 and August 2021. For purposeful sampling criteria in the Google search engine, 65 active and widely used websites were analyzed with the keywords "VBAC", "VBAC information", "VBAC risks" and "once cesarean section always cesarean section." A descriptive document analysis was applied to the study. Quality assessment is graded according to Silberg's accountability criteria.

Results: In the findings, 23 websites met the qualification criteria. It was based on forums used mostly by pregnant women and where women shared their experiences on anonymous sites. Information was exchanged on the websites. The websites were set up by private hospitals and clinicians, mostly for financing or advertising purposes. Medical terminology is widely used on websites. However, a few healthcare-based websites established by government bodies have appropriately presented evidence-based information on VBAC.

Conclusion: The contents of the websites providing information about vaginal birth after cesarean section vary according to the purpose of creation. Pregnant-friendly websites should be designed to ensure the reliability of websites in Turkey and to make the right contribution to post-cesarean birth preferences.

Keywords: Internet, Turkey, vaginal birth after cesarean, websites

ORCID IDs of the authors: ETÇ: 0000-0003-2815-7010; FÇÇ: 0000-0001-7520-4735; HK: 0000-0001-6039-189X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Funda Çitil Canbay

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

*Bu çalışma 11-14 Kasım 2021 tarihinde 6. Ulusal 5. Uluslararası Ebelik Kongresi, Ankara’da sözel sunum olarak özet bildiri kitabında yayınlanmıştır.

e-posta/e-mail: Midwifefunda23@gmail.com

Atf/Citation: Çitil ET, Canbay FÇ, Kayrak H. (2023). Türkiye’de Sezaryen Sonrası Vajinal Doğumla İlgili Web Sitelerinin Nitel Analizi: Bir Doküman Analizi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 349-357. DOI:10.38108/ouhcd.1297518



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

Giriş

Dünya genelinde internet kullanma oranı giderek artmaktadır. Dünya nüfusunun %67.9'unun 2022 yılında internet kullandığı anlaşılmıştır (Internet World Stats, 2023) ve Türkiye'de ise, her geçen yıl internet kullanma oranlarında ciddi artışlar gözlenmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2021 verilerine göre, Türkiye'de internet kullanan bireylerin oranı %92 olarak bildirilmiştir. İnternet kullanım oranı cinsiyetlere göre incelendiğinde ise bu oranın kadınlarda %77.5 olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2021). Günümüzde internet sağlıkla ilgili konularda bilgi almada ve karar vermede küresel anlamda öneme sahiptir. Bilindiği kadarıyla web siteleri sağlıkla ilgili kararları etkilemektedir (Shorten ve ark., 2019).

Kadınlar sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) kararlarında web sitelerinin özelliklerinden etkilendiği düşünülmektedir (Peddie ve ark., 2015; Shorten ve ark., 2015). Genelde web sitelerinin içerdiği bilgilerin güvenliği sağlık profesyonelleri ve bilim çevreleri tarafından endişe kaynağıdır. Çünkü internet içerikleri ve kalitesi hakkındaki konular tartışmalıdır (Bantan ve Abenhaim, 2015; Peddie ve ark., 2015). Literatürde inovatif kadın ve aile dostu internet sitelerinin teşviki ve kullanımı hakkında öneriler mevcuttur (Chen ve ark., 2023). İnternette sağlık içeriklerinin değerlendirilmesi ve iyi bir web sitesinin neleri içermesi gerektiğine dair kurallar bulunmaktadır. Fakat sorun istenen ölçütlerin çoğu yerine getirilse bile, sağlanan bilgilerin tümünün güncelliğinin ve güvenilirliğinin kontrol edilmemesidir (Bantan ve Abenhaim, 2015). Web sitelerinin erişimi kolay olsa da, sitelerdeki kalite çalışmaların eksik olması, web sitelerindeki bilgilerin hatırlanmasında güçlük çekilmesi, bilgilerin yanlış ve yanıltıcı ihtimali tartışmalıdır (Bantan ve Abenhaim, 2015). Whitelaw ve ark., (2014) SSVD araştıran kadınların internette eksik bilgi ile karşılaştıklarını bildirmiştir (Peddie ve ark., 2015) Bu nedenle gebelere doğum şekillerinde karar vermeleri konusunda söz sahibi olmaları ve güvenilir bilgiler elde etmeleri amacıyla kadın dostu web değerlendirme araçları gereklidir (Bantan ve Abenhaim, 2015). SSVD uygun kadınlarda güvenilir, düşük riskli, başarı oranı yüksek ve önerilen bir doğum şeklidir (Tahseen ve Griffiths, 2010; Bonzon ve ark., 2017; Keedle ve ark., 2019). Tahseen ve Griffiths (2010) SSVD'un maternal morbiditeye ilişkin mevcut veriler göz önünde bulundurularak kadınların uygun bilgi kaynaklarına yönlendirilmesini bildirmiştir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre tüm doğumların %52'sinin sezaryenle gerçekleştirildiği bildirilmiştir (TNSA, 2018). Aynı zamanda SSVD'un, günümüzde artan sezaryen oranlarını azaltmak açısından faydalı olduğu anlaşılmıştır (Németh ve Molnár, 2017) ve Türkiye tarafından uygun gebelerde SSVD desteklenmektedir (Şentürk Erenel ve Pelit Aksu, 2017). Çalışmalarda, SSVD konusu tartışmalıdır (Dahlen ve Homer, 2013) ve SSVD kararlarını etkileyen faktörler arasında kadınların bilgi edinmesinin yer aldığı bildirilmiştir (Basile Ibrahim ve ark., 2020; Canbay ve Çitil, 2022). Attanasio ve ark., (2019)'nın bir çalışmasında ise, sezaryen öyküsü bulunan kadınların doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmeleri sonucunda yaklaşık yarısının sonraki doğumunu vajinal yolla yapmak istediğini belirlenmiştir. Kadınların SSVD tercih nedenleri, ameliyat korkusu, sezaryen sonrası involüsyonun gecikmesi, medya ya da internet kaynaklarının etkisi ve pozitif doğal doğum deneyim isteği olarak bildirilmiştir (Dahlen ve Homer, 2013; Attanasio ve ark., 2019; Canbay ve Çitil, 2022).

Uluslararası sınırlı sayıdaki çalışmada SSVD hakkında web içeriklerinin gebelerin doğum kararlarını etkilediği bildirilmiştir (Whitelaw ve ark., 2014; Bonzon ve ark., 2017; Chen ve ark., 2023). Türkiye'de SSVD ile ilgili web sitelerinin kalite ve içeriklerinin incelenmesi ile ilgili gerçekleştirilen nitel ya da nicel tasarımda yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nitel desende doküman analizi çalışması ile SSVD hakkında gerçekleştirilen web sitelerinin uygunluğunun ve güvenilirliğinin incelenmesi açısından literatürdeki bilgi boşluğunu doldurabilecek niteliktedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de SSVD hakkındaki içeriklerle ilgili web sayfalarının nitelik ve bilgi içeriklerinin incelenmesidir. Bu doğrultuda Türkiye'de SSVD hakkında web siteleriyle ilgili şu sorulara yanıt aranmıştır; (I) Web sitelerinde SSVD hakkında hangi konulara değinilmiştir? (II) Web siteleri kimler tarafından kurulmuş, web sitelerinin hedef kitlesi kimlerdir ve web sitelerinin içerikleri nasıldır? (III) Bu web sitelerine erişimin nasıl sağlanmakta ve bu web sitelerinin kurulum amaçları nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın türü

Bu çalışma Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye'de sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) ile ilgili web sitelerinin incelenmesi amacıyla yapılmış nitel desende bir doküman

analizidir. Makalenin yazın standardizasyonu COREQ ve SRQR kılavuzlarına uyumlu olarak düzenlenmiştir.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklem Türkiye'deki "Google" arama motorundan erişim sağlanabilen ve aktif web siteleridir. Web sitelerinin analizi yapılmadan önce SSVD hakkında web tabanları toplandı ve incelendi. Web sitesi örneklerine "Google" arama motorundan ulaşıldı. Web sitesi taramaları <http://www.google.com.tr/> arama motorunda SSVD hakkında bilgi sunan Türkçe web sitelerine ulaşılarak yapılmıştır. Taramalarda "SSVD", "SSVD bilgi", "SSVD riskler", "Sezaryen sonrası vajinal doğum" ve "bir kez sezaryen hep sezaryen" anahtar kelimeleri kullanılarak toplam 65 web sitesi bulunmuştur.

Ebelik alanındaki kadın yazarlar nitel araştırmalar ve doküman analizi konusunda eğitilmiştir. Resim, grafik gibi bilgiler içeren web sitesi özellikleri incelendi. Web sitelerinin incelenmesi sonucu web siteleri belli başlıklar altında kayıt edildi. Örneğin; web sitelerinde SSVD tanımı yapılmış mı, web sitelerinde SSVD betimleyen/hatırlatan sembol, işaret vb. kullanılmış mı, web siteleri bireylere yönelik tutumların olumlu yönde değiştirilmesinde faydalı mı gibi başlıklar altında incelenip kayıt altına alındı. Yapılan araştırma sonucunda 65 web sitesine ulaşılmasına rağmen bu web sitelerinin 23'ü, yeterlilik kriterlerini karşıladı. Bu çalışmada 21.web sitesi irdelendiğinde veri doygunluğu sağlandığı anlaşıyordu. Ancak güvenilirliğin sağlanması amacıyla 2 web sitesi daha incelendi. Web sitelerinin dâhil edilme kriterleri, Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye'de SSVD konusunda en popüler, ardışık web tabanlı sitelerinin aktif ve ulaşılabilir olmasıdır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi için gerekli verilerin toplanmasında doküman incelenmesi yapılmıştır. Web siteleri, yazarlar birbirinden bağımsız olarak en az 4 kez ve ayrıntılı olarak incelendi. Ayrıca yazarlar taramalarda ve kodlamalarda kısa notlar aldılar. Web siteleri içerik ve şekil yapı incelemesi Silberg ve arkadaşlarının (1997) hesap verilebilirlik kalite ilkelerine göre incelendi. Web sitesi kriteri karşılıyorsa 1, karşılamıyorsa 0 puanı verilmektedir. Bir site yedi kriterden en az dördünü karşılıyorsa hesap verebilirlik için yeterli kabul edilir (Silberg ve ark., 1997). Aynı zamanda betimsel içerik analizi yapıldı.

İlk yazar literatür bilgileriyle bir kodlayıcı rehber oluşturmuştur (Basile Ibrahim ve ark., 2020;

Kushniruk, 2019; Ködmön, 2018; Bantan ve Abenhaim, 2015; Lee ve ark., 2014). Kodlayıcı rehberde; web sitesindeki hangi bilgilerin bulunduğu, tanımlar, hatırlatıcı terimler, üslup, semboller, forum bölümü, web sitesinin amacı, forum bölümünün kullanım amacı, web sitesinin kurucusu, web sitesinin potansiyel faydaları hakkında araştırmacıların kanaati resimler/figürler ve benzerleri hakkında betimleyici ifadeler bulunmaktadır. Kodlayıcı rehberin uzman görüşü ebelik ve hemşirelik alanındaki 6 akademisyenden alındı.

Kodlayıcı rehberi tüm yazarlar kullandı. Sonraki aşamada web siteleri irdelenerek kodlama yapıldı. Araştırmacılar birbirinden bağımsız olarak kodlama çalışmaları ile çalışmaları inceledi. Her bir web sitesi oluşturulan kodlama rehberi doğrultusunda tüm yazarlar, tek tek incelenip yapı, içerik ve kategorik olarak değerlendirildi. Kodlama, web sitelerinden toplanan veriler işlenerek sunuldu. Yazarlar kodlanan metni, detaylı olarak tekrar gözden geçirdi. Tüm yazarlar tarafından yapılan kodlamalar detaylı olarak incelenip, görüş birliği sağlanması ile çalışmanın güvenilirliği artırıldı. Veri doygunluğu sağlanana kadar kodlama işlemi tamamlanmıştır. Analizinde herhangi bir program kullanılmamıştır.

Bulgular

Çalışmanın değerlendirilmesinde Türkiye'de SSVD konusuna yönelik yapılan web sitelerinin yapı, içerik ve kalite özellikleri incelenmiştir. Çalışmada web sitelerine ilişkin iki tema ve bu temalardan alt temalar elde edildi. İrdelenen web sitelerinin veri analizleri hakkındaki bulgular web tabanlarının yapı ve içeriklerine ilişkin özellikler ve web tabanlarının kalite özellikleri tema başlıklarında sunulmuştur.

Gerekli olduğu düşünülen dört tema, dokuz kategori ve 37 alt kategori keşfedildi (Tablo 3). Keşfedilen dört tema: faaliyetlerde deneyimlenen sorunlar, faaliyetlerde deneyimlenen avantajlar, anksiyete ile stres deneyimi ve zorluklarla baş etme stratejileri.

Tema 1. Web tabanlarının yapı ve içeriklerine ilişkin özellikler

Bu temada çalışmaya dâhil edilen web siteleri yapısal ve içeriksel olarak; "görsellik", "SSVD hakkında verilen bilgiler, kullanılan betimlemeler", "web sitesinin kurulum amacı", "iletişim bölümü" alt temaları niteliksel olarak sunulmuştur.

Yapı: irdelenen web sitelerinde, görsellik, web sitelerinin kurulum amaçları ve forum özellikleri gibi yapısal özellikler ön plana çıkmıştır. Web sitelerinin genelinde iletişim bölümü ya tıbbi bilgi almak ya da deneyimlerini paylaşmak amacıyla aktif olarak kullanılıyordu. Yazarlarının ya da kurucularının belli olduğu web siteleri reklam ya da ticari amaçlı kurulmuştu. Yazarlar çoğunlukla özel bir sağlık kuruluşuna bağlı çalışan tıp doktorlarıydı.

Görsellik: Web sitelerinin özellikleri web sitelerinin finansmanlarına göre düzenlenmişti. Kar amacı güden web sitelerinin SSVD bilgileri sunulan ana sayfada daha renkli arka fonlar, mutlu insan ya da bebek profilleri paylaşılmıştı. Web sitelerin çoğunluğu renklerin dili olarak daha sıcak renkleri tercih etmiştir. Resmi web sitelerinde ise, daha çok beyaz, bej ya da gri arka fonları tercih edilmiştir. Öte yandan özel sağlık kuruluşlarında kadın doğum uzmanlarının profilleri paylaşılmıştı. Web sitelerinde profilleri verilen uzmanların mesleki deneyimleri ve başarıları vurgulanmıştır.

Web sitelerinin kurulum amaçları: Web siteleri irdelendiğinde anonim siteler bilgi alışverişi

amacıyla, özel/bireysel kurulan web siteleri reklam ya da kar gütmeye amaçlı ve resmi web sitelerinin SSVD hakkında güvenli, güncel ve kanıta dayalı bilgiler sunmak amaçlı kurulduğu anlaşılmaktadır.

Forum Bölümü: Her sitede iletişim bölümü bulunmakta olup, forum bölümü kısıtlı sayıdaki web sitesinde mevcuttu. Az sayıdaki web sitesi sadece kadınların görüş, algı ve deneyimlerini paylaştığı platformlardan oluşuyordu. Bazı sitelerde forum bölümü bulunmakta olup, SSVD hakkında bilgi gereksinimi olan ya da SSVD karar alma aşamasındaki kadınların rağbet ettiği alanlardandı.

İçerik: İrdelenen web sitelerinde, sezaryen sonrası vajinal doğum (SSDV) hakkında verilen bilgiler ve betimlemeler, SSVD yapan kadınların deneyimleri, SSVD olumlu yönleri, SSVD riskler, SSVD hakkında kadınların düşünceleri ve gebelerin karar alma deneyim paylaşımlarından oluşan içerikler ön plana çıkmıştır. Ancak yazılardaki içerikler terminolojik açıdan yüksek tahsilli ve sağlık okuryazarlığı yüksek bireylere hitap ediyordu. Web sitelerine ilişkin bilgi içerikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Web tabanlarına ilişkin bilgiler ve özellikler

Kod	SSVD hakkında bilgiler	Görsellik	İletişim	Kurulum amacı
W_1	Tanım, uygunluk, avantaj: hızlı involüsyon, kısa taburculuk	√	√	Ticari/Reklam
W_2	Uygunluk, riskler, avantaj: pozitif doğum, hızlı involüsyon, kısa taburculuk	X	√	Kamu/Bilgi
W_3	Tanım, uygunluk, ETS dezavantaj: az sayıda doğum	√	√	Ticari/Reklam
W_4	Uygunluk, doğum ekibi bulmada zorlanma	√	√	Ticari/Reklam
W_5	Tanım, riskler; uterus rüptürü	√	X	Ticari/Reklam
W_6	Tanım, uygunluk, ETS riskler	X	X	Kamu/Bilgi
W_7	Tanım, uygunluk, riskler, ETS riskler	X	√	Kamu/Bilgi
W_8	Deneyimler: Olumsuz ETS, olumlu SSVD, avantaj: doğum sayısı	√	√	Bilgi
W_9	Deneyimler: Olumsuz ETS, olumlu SSVD, ETS dezavantaj: Uterusta yara izi	√	√	Bilgi
W_10	Tanım, uygunluk, ETS riskler, kararlara saygı	√	√	Ticari/Bilgi
W_11	Tanım, uygunluk, kararlara saygı	√	√	Ticari/Reklam
W_12	Uygunluk, riskler, ETS riskler	√	√	Ticari/Reklam
W_13	Tanım, riskler	√	√	Ticari/Bilgi
W_14	Deneyimler: Olumsuz ETS, olumlu SSVD	X	√	Bilgi
W_15	ETS riskler, kararlara saygı	√	√	Bilgi
W_16	Deneyimler: olumsuz ETS, olumlu SSVD deneyimler	√	X	Bilgi
W_17	Deneyimler: Olumlu SSVD	√	X	Bilgi
W_18	Tanım, uygunluk	√	X	Ticari/Reklam
W_19	Tanım, uygunluk	X	X	Ticari/Reklam
W_20	Deneyimler: olumlu SSVD	√	X	Ticari/Reklam
W_21	Tanım, uygunluk, ETS riskler	√	X	Ticari/Reklam
W_22	Tanım, uygunluk, riskler, ETS riskler	√	√	Kamu/Bilgi
W_23	Tanım, uygunluk, riskler, ETS riskler	√	√	Bilgi

W: Web tabanı, SSVD: Sezaryen sonrası vajinal doğum, ETS: Elektif Tekrarlı Sezaryen, √: Mevcut, X: Yok

SSVD Hakkında Verilen Bilgiler ve Betimlemeler: Web sitelerinde SSVD hakkında yüzeysel bilgiler verilmişti. İçeriklerin genelinde bu bilgilerin nereden elde edildiği ya da kanıta dayalı kaynaklar paylaşılmamıştır. Verilen bilgilerde SSVD betimlenirken, popüler uygulama, uygunluk durumları, nasıl bir doğum olduğu ve SSVD başarı oranları vurgulanmıştır.

SSVD yapan kadınların deneyimleri: Bazı web sitelerinde kadınlar geçmiş SSVD deneyimlerini paylaşmıştı. Kısıtlı sayıdaki web sitesinde paylaşılan deneyimler çoğunlukla olumlu deneyimlerden oluşuyordu. Web sitelerinin forum bölümlerinde deneyimlerini paylaşan kadınların rumuzları anonimdi.

SSVD olumlu yönleri: Web sitelerinde SSVD olumlu yönleri öne çıkarılmıştır. Web sitelerinde SSVD başarı oranları, anne ve yenidoğan sağlığı için olumlu sonuçları paylaşılmıştır.

SSVD riskler: Web sitelerinde SSVD hakkında riskin az olduğu vurgulanmıştı. SSVD hakkındaki olası tehlikeler az sayıdaki web sitesinde paylaşılmıştır.

SSVD hakkında kadınların düşünceleri: Web sitelerinde SSVD hakkında karar almaya çalışan kadınlara yönelik daha çok forum bölümünde olumlu düşüncelerini paylaşmıştır. Onun haricinde web sitelerindeki tüm kadınların SSVD hakkındaki düşünceleri pozitif, çok az kadın çekimserdi.

Gebelerin karar alma deneyimleri: SSVD doğum yapmaya karar veren gebeler çoğunlukla kararları hastane başvuruları sonrası değiştiğini paylaşmışlardır. Kadınların paylaşımlarından anlaşılabilir, kadınların SSVD için uygun bir sağlık kuruluşu bulmakta zorlanmalarıydı. Gebeler hekimlerin medikolegal kaygılarla SSVD hakkında çekimser olduklarını iddia etmişlerdir.

Tema 2. Web tabanlarının kalite özellikleri

Bu temadaki alt temalar “yazarlık”, “referans kullanma durumu”, “çıkarcı çatışması” ve “güncellik” başlıkları altında niteliksel olarak sunulmuştur. Yapılan veri analizleri sonucunda, web sitelerinin on beşi anonimdir. Web sitelerinde SSVD kapsamı ve tanımı hakkında yüzeysel bilgiler mevcuttu. Genel olarak bu bilgilerin elde edildiği kaynaklar belirsizdir. Referans kullanma durumu irdelendiğinde, web sitelerinin son yıllarda yayınlanmayan ve kanıtlarının değişme ihtimali olan çok güncel olmayan kaynaklardan oluştuğu anlaşılıyordu.

İrdelenen web sitelerinin büyük bir kısmı hekimler tarafından oluşturulan kar amacı güden, finansal kaynak sağlama amaçlı, reklam amaçlı ve az sayıda web sitelerinin amacı salt bilgilendirme içermektedir. İncelenen web siteleri SSVD betimleyen/hatırlatan sembol, işaret vb. kullanım bakımından yeterli değildir. Web tabanlarının kalite özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Web tabanlarına ilişkin kalite özellikleri

Kod	Yazar adı	Yazar kurumu	Yazar Bilgileri	Referans	Çıkar çatışması	Kuruluş	Güncellik
W_1	√	√	√	√	X	√	√
W_2	√	√	√	X	X	X	X
W_3	√	√	√	X	X	X	√
W_4	√	X	X	X	X	X	X
W_5	√	X	X	X	X	X	X
W_6	√	√	√	X	X	X	X
W_7	√	X	X	√	X	X	X
W_8	Anonim	X	X	√	X	X	X
W_9	Anonim	X	X	√	X	X	X
W_10	√	X	X	√	X	X	X
W_11	√	√	X	X	X	X	X
W_12	√	√	√	X	X	X	X
W_13	√	X	X	X	X	X	X
W_14	Anonim	X	√	√	X	X	X
W_15	Anonim	X	X	√	X	X	X
W_16	Anonim	X	√	√	X	X	X
W_17	Anonim	√	X	√	√	X	X
W_18	√	√	X	X	√	X	X
W_19	√	X	X	X	√	√	X
W_20	√	√	X	X	√	√	X
W_21	√	√	X	X	√	√	X
W_22	√	X	X	X	X	X	√
W_23	Anonim	X	X	√	X	X	√

W: Web tabanı, X: Yok, √: Mevcut

Silberg hesap verilebilirlik kalite puanı ortalama 3.75 olarak hesaplanmıştır.

Yazarlık (yazar adı, kurumu ve bilgileri):

Web sitelerinin çoğunluğunda yazar adı mevcut olsa da, on dört yazarın kurum ya da bireysel özellikleri anonimdir. Yazarlar arasında hekimler, SSVD tercih eden ve deneyimleyen kadınlar, SSVD yapılan merkezlerde görev yapan kişiler ve az sayıda bulunan sağlık bakanlığına ait bilgiler mevcuttur.

Referans: Sezaryen sonrası vajinal doğum yapan kişiler herhangi bir kaynak kullanmadan sadece kendi deneyimlerini ve bu konudaki düşüncelerini paylaşmıştır. Sezaryen sonrası vajinal doğum yapılan merkezlerin web sitelerinde kaynak olarak, hekimler bu konudaki yazılarını paylaşmıştır. Web sitelerinde ise sunulan bilgilerin nereden alındığına ilişkin çoğunlukla kanıtla dayalı herhangi bir kaynak gösterilmemiştir.

Çıkar çatışması: İncelenen web sitelerinin büyük bir kısmı finansal kaynak ve reklam amacıyla yazılmıştır. Sezaryen sonrası vajinal doğum yapan kişilerin oluşturduğu web siteleri bilgi vermek ve deneyimleri paylaşmak amaçlı yazılmıştır. Az sayıda bulunan Sağlık Bakanlığının oluşturduğu web siteleri de bilgi vermek amacıyla yazılmıştır. Makalelerin genelinde olası çıkar çatışmalarının açıklanması yeterli değildir.

Güncellik: Web sitelerinin neredeyse tamamının ne zaman kurulduğu hakkında herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. İrdelenen web sitelerin çoğunluğunda bilgilerin ve sitenin ne zaman güncellendiği hakkında bilgiler ve bilgilerin edinildiği kaynakların güncelliği de kısıtlıdır. Ayrıca, incelenen web siteleri SSVD betimleyen/hatırlatan sembol, işaret vb. kullanım bakımından yeterli değildir.

Tartışma

İnternet, dünya genelinde oldukça yaygın ve gittikçe de daha fazla kullanılmaya devam eden sanal bir bilgi platformu olarak kullanılıyor (Ködmön, 2018). Bu küresel sanal kütüphanede yaygın olarak sağlık alanında bilgi tarama küresel olarak popülerliğini koruyor (Lee ve ark., 2014; Kushniruk, 2019). Ne var ki, internette sağlık konularında tarama yapmak internetteki bilgilerin güvenilirliği hususundaki endişeler araştırmacılar arasında güncel tartışma konularına yol açmıştır (Wagner ve ark., 2022). Ancak web tabanlarının kalitesi ve içeriklerinin doyuruculuğuyla ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla, sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) kararları

hakkındaki sınırlı sayıdaki uluslararası çalışmalar incelendiğinde online bilgiler anne adaylarının birincil bilgi kaynağı olduğu görülmektedir (Whitelaw ve ark., 2014). Türkiye'de 2022 yılı internet kullanma oranı %94.1 olup, kadınların %80.9'u interneti aktif olarak kullanıyordu (TÜİK, 2022). Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalarda, yetişkinler sağlık bilgileri için web sitelerini aktif olarak kullanıyordu (Can ve ark., 2014; Özer ve ark., 2012). Çalışmalarda internet kullanıcılarının sağlık okur yazarlık durumları ve sağlıklı davranış şekilleri olumlu etkilendiği gibi olumsuz alışkanlıkların ya da hatalı, eksik bilgilerin edinildiği anlaşılmıştır (Lee ve ark., 2014; Whitelaw ve ark., 2014; Peddie ve ark., 2015; Bantan ve Abanhaim, 2015; Wagner ve ark., 2022). Genel olarak gebeler SSVD hakkındaki kararlarını şekillendirmede, web sitelerini yaygın olarak kullanmaktadır (Shorten ve ark., 2015; Shorten ve ark., 2019; Canbay ve Çitil, 2022; Sys ve ark., 2022; Chen ve ark., 2023). Bu sonuçlara göre, SSVD hakkındaki web sitelerinin güvenilirliği hakkında daha fazla bilgiye gereksinim duyulduğu açıktır.

Web tabanlarının yapı ve içeriklerine ilişkin özelliklerin tartışılması

Çalışmamızda irdelenen web sitelerinin, kurulum amacının ticari olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında literatürdeki sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) konulu web sitelerinin çoğunluğunun içeriği benzer şekilde web sitelerinin kuruluş amacına (ticari, reklam, bilgi verme vb.) ya da ülkedeki sezaryen oranlarına bağlıydı (Whitelaw ve ark., 2014; Bantan ve Abanhaim, 2015; Konheim-Kalkstein ve ark., 2015). Bu bakımdan Bantan ve ark.,'nın (2015) ve Peddie ve ark.,'nın (2015) çalışmalarının sonuçlarındaki gibi; SSVD planlayan kadınların kuruluş amacı sağlıklı bilgi sağlamak olan, gebe dostu web sitelerine yönlendirilmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda irdelenen web sitelerinin görselliği çoğunlukla dikkat çekici olsa da, sitelerin çoğunluğunda sınırlı forum ve SSVD bilgi bölümü (SSVD tanımı, SSVD uygunluk kriterleri, SSVD komplikasyonları ve elektif tekrarlı sezaryen riskleri) bulunmaktadır. Bir çalışmada ele alınan web sitelerinde SSVD seçenekleri hakkında sınırlı bilgi içerdiği belirlenmiştir (Whitelaw ve ark., 2014). Başka bir çalışmada devlet kurumları tarafından finanse edilen web sitelerinde SSVD hakkında daha doyurucu bilgiler bulunduğu bildirilmiştir (Peddie ve ark., 2015). Bu bakımdan SSVD içerikli web sitelerinin bilgilerin kurulum amacı bilgi içeriği ve akışını şekillendirmiş olabilir.

Çalışmamızda sınırlı forum bölümü bulunan sitelerde ise, kadınlar daha çok duygusal destek, deneyim paylaşımının yanı sıra, SSVD kararlarını onaylayacak birileri ve bilgi arayışındaydılar. Sezaryen oranlarını düşürmede SSVD etkili bir strateji olsa da (Bonzon ve ark., 2017), SSVD planlayan kadınlar kararlarını destekleyecek uygun doğum ekibi bulmakta zorlanmaktadırlar (Bonzon ve ark., 2017; Canbay ve Çitil, 2022). Ancak SSVD eğilimi olan kadınların popüler olarak ilk başvurduğu bilgi kaynağı internet olup (Whitelaw ve ark., 2014), SSVD kararlarını şekillendiren ve kadınların SSVD deneyimlerini paylaştıkları web siteleri de bulunmaktadır (Bantan ve Abanhaim, 2015). İnternet kaynaklarının sezaryen sonrası ortak karar verme üzerinde büyük bir potansiyeli olabilir (Shorten ve ark., 2015). Tayland'da gerçekleştirilen bir çalışmada yapay zeka destekli yenilikçi bir yaklaşımla web tabanlı SSVD karar yardımının (Chen ve ark., 2023) ve başka bir çalışmadaki etkileşimli güvenli web sitelerinin SSVD başarısını arttırdığı tespit edilmiştir (Shorten ve ark., 2015). Bu bağlamda küresel olarak multidisipliner, bireyselleştirilmiş bakım ilkelerine dayalı, sağlık politikası ve küresel sağlık alanındaki ebelik yeniliklerini ele alan gebe dostu web sitelerinin tasarlanması geliştirmeye açık bir yöndür.

Çalışmamızda terminolojik açıdan web siteleri daha çok sağlık okuryazarlığı yüksek bireylere hitap etmektedir. Benzer nitelikte gerçekleştirilen sınırlı sayıdaki çalışmalarda irdelenen web sitelerinin neredeyse tamamı eğitim düzeyi yüksek bireylere hitap ediyordu (Bantan ve Abanhaim, 2015; Peddie ve ark., 2015; Wagner ve ark., 2022). Diğer bir çalışmadaki sonuçlara göre, sağlık okuryazarlığı yüksek bireylerin anlayabileceği türden bilgiler web sitelerinde bulunmaktaydı (Whitelaw ve ark., 2014). Sonuçlara göre, mevcut web sitelerini tüm eğitim seviyelerine uygun hale getirmek geliştirilmesi gereken açık bir yöndür.

Web tabanlarının kalite özelliklerinin tartışılması

Çalışmamızdaki web sitelerinin çoğunluğu irdelendiğinde, sitelerin yarısından fazlasının yazarı belli olsa da, yazarlara ait bilgiler anonimdir. Yazarlarının ifşa edildiği web sitelerinin (çoğunlukla doktor/özel hastane), çoğunlukla reklam ya da ticari amaçlı kurulduğu anlaşıyordu. Literatürde gerçekleştirilen çalışmalarda web tabanlı SSVD karar desteklerinin kalitelerinin etnosentrik yaklaşımdan uzak bir şekilde nasıl arttırılacağı tartışmaları güncelliğini korumaktadır (Bantan ve Abanhaim, 2015; Peddie

ve ark., 2015; Shorten ve ark., 2019; Wagner ve ark., 2022; Chen ve ark., 2023). Web sitelerinin güvenilirliği hesap verilebilirlik ilkeleri ile anlaşılır ve multidisipliner bir yaklaşımla kurulan web siteleri kullanıcı dostudur (Silberg ve ark., 1997; Whitelaw ve ark., 2014; Shorten ve ark., 2015). Ancak kısıtlı sayıdaki çalışmaların sonuçlarında web sitelerinin finans kaynakları ve kurulum amaçları web sitelerinin özelliklerini şekillendirdiği bildirilmiştir (Bantan ve Abanhaim, 2015; Peddie ve ark., 2015). Bu bağlamda web sitelerinin ticari/reklam ve anonim olması durumları web sitelerinin güvenilirliği hakkında kuşku uyandırabilir. Web sitelerinin kalite özelliklerinin nasıl arttırılacağı konusunda daha fazla çalışmaya gereksinim duyulduğu açıktır.

Bu çalışmada incelenen kurucuları belli web sitelerinde bilgilerin edinildiği kaynaklar kanıta dayalı ve güncel şekilde paylaşılmıştı. Sağlık profesyonelleri tıbbi kararlarda güncel kanıta dayalı kaynaklara başvurur (Uysal ve Uçak, 2013; Çopur ve ark., 2015). Kanıtlar sezaryenin endikasyonu olmadığı zamanlarda anne ve fetus için zararlı olacağı yönündedir (Sayın ve ark., 2018). Bizim çalışmamızdaki gibi farklı çalışma desenlerinde tasarlanan az sayıdaki araştırmada irdelenen az sayıdaki web sitesinde, SSVD hakkında kanıta dayalı bilgilerden faydalanıldığı anlaşılmaktadır (Whitelaw ve ark., 2014; Bantan ve Abanhaim, 2015; Peddie ve ark., 2015). Web sitelerinin sağlık bilgisi arayan bireylerin ihtiyaçlarına ne ölçüde hitap ettiği belirsizdir (Lee ve ark., 2014). Öte yandan internetteki sağlık bilgileri hayat kurtarıcı olabileceği gibi, yanlış kararlar kritik sonuçlar doğurabilir (Kushniruk, 2019). Bu bakımdan web tabanlı kaynaklarda kanıta dayalı bilgilerin kullanılması SSVD kararlarını şekillendirmede gebelerin doğru kaynaklara ulaşmasını kolaylaştırabilir.

Ele aldığımız web sitelerinin geneli çıkar çatışması beyanı ve bilgi yanlılığını önlemek hakkında bir anekdot paylaşmamıştı. SSVD hakkındaki web sitelerinin nitel analizinin yapıldığı bir çalışmada ya SSVD hakkındaki bazı bilgiler öne çıkarılmış ya da yanlı bilgiler (SSVD teşviki/caydırma, SSVD olumlu/olumsuz sonuçlar, tekrarlı elektif sezaryen teşviki vb.) bulunmaktaydı (Peddie ve ark., 2015). Silberg (1997) web tabanlı hesap verilebilirlik kalite özelliklerine göre, bilgi yanlılığını önlemede çıkar beyanı vurgulanmalıdır. Bir çalışmada kaliteli çevrimiçi sağlık bilgilerine yönlendirmede sağlık

profesyonellerinin sorumlulukları vurgulanmıştır (Lee ve ark., 2014).

Sınırlılık ve Genellenabilirlik

Bu doküman analizi Türkiye'deki sezaryen sonrası vajinal doğum hakkındaki web sitelerinin irdelenmesinden ibarettir. Gelişmişlik düzeyi ve kültürleri farklı coğrafyalardaki web sitelerinin içerik ve niteliği değişebilir. Bu nedenle gerçekleştirilecek farklı doküman analizlerinden farklı sonuçlar elde etmek mümkündür.

Sonuç ve Öneriler

Sezaryen sonrası vajinal doğumla (SSVD) ilgili web sitelerinin kaliteleri ve bilgi içerikleri çeşitlilik göstermektedir. Ayrıca web sitelerinin kurulum amacı ve içeriği, kurulum amaçlarına göre değişkenlik göstermektedir. Sınırlı sayıda kullanıcı dostu ve bilgilendirici web siteleri, resmi web siteleri tarafından kurulmuştur. Web sitelerinin genelinde yoğun terminolojik bilgiler bulunmaktaydı. Web sitelerinin anlaşılabilirliğini artırmada turing testleri gibi inovatif pilot çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Öte yandan gebeleri yüksek kaliteli güvenli kaynaklara teşvik etmek ve sezaryen sonrası doğum kararlarında farkındalığı arttırmada çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Bu çalışma, nitel desende bir doküman analizi çalışması olup, etik kurul gerektirmeyen bir çalışmadır. Çalışmada irdelenen web sitelerindeki özel ve tüzel kişiler ya da kurumlar ifşa edilmemiştir. Web siteleri isimleri gizlenerek anonim şekilde paylaşılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ETÇ, FÇC; Tasarım: ETÇ, FÇC; Danışmanlık: ETÇ, FÇC; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ETÇ, FÇC, HK; Analiz ve/veya Yorum: ETÇ, FÇC, HK; Kaynak tarama: ETÇ, FÇC, HK; Makalenin Yazımı: ETÇ, FÇC, HK; Eleştirel inceleme: ETÇ, FÇC, HK.

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırmada Türkiye'de sezaryen sonrası vajinal doğuma ilişkin web sitelerinin çoğunluğunda sağlık okuryazarlığı yüksek bireylere hitap eden tıp terminolojisi yaygın olarak kullanıldığı görülmüştür. Bu sonuç tüm eğitim düzeyindeki bireylere sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) konusunda güvenilir

bilgi sağlamayı amaçlayan web sitesi tasarlayan sağlık profesyonelleri için yol gösterici olabilir.

- Web sitelerinin içerikleri kurulum amaçlarına göre değişkenlik gösterdiği ve kamu tarafından SSVD hakkında daha güncel ve kanıta dayalı bilgilere yer verildiği belirlenmiştir. Bu bakımdan sağlık profesyonellerinin SSVD planlayan ve SSVD için uygun olan gebeleri gebe dostu web sitelerine yönlendirmeleri hususunda dikkat etmesi gerektiğini gösteren bir rehber olmuştur.
- Gebelerin SSVD konusunda bilgi alışverişi sağladığı ve deneyimlerini paylaştığı web sitelerinde SSVD konusunda kararlarını destekleyecek ve deneyimli bir doğum ekibi bulmakta zorlandıkları saptanmıştır. Bu nedenle gebelerle kurulan prenatal iletişimde SSVD için verilen hizmetler hakkında ayrıntılı açıklamalar yapılması ve gebelere daha çok zaman ayrılması gerektiğini göstermektedir.

Kaynaklar




- Attanasio LB, Kozhimannil KB, Kjerulff KH. (2019). Women's preference for vaginal birth after a first delivery by cesarean. *Birth*, 46(1), 51–60. [https://doi:10.1111/birt.12386](https://doi.org/10.1111/birt.12386)
- Bantan N, Abenhaim HA. (2015). Vaginal births after caesarean: What does Google think about it? *Women and birth*, 28(1), 21–24. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.10.004>
- Basile Ibrahim B, Kennedy HP, Whittemore R. (2020). Women's perceptions of barriers and facilitators to vaginal birth after cesarean in the United States: An integrative review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(3), 349–361. [https://doi:10.1111/jmwh.13083](https://doi.org/10.1111/jmwh.13083)
- Bonzon M, Gross MM, Karch A, Grylka-Baeschlin S. (2017). Deciding on the mode of birth after a previous caesarean section-An online survey investigating women's preferences in Western Switzerland. *Midwifery*, 50, 219–227. [https://doi:10.1016/j.midw.2017.04.005](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.005)
- Can A, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya H ve ark. (2014). Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36 (4), 486–494. [https://doi:10.7197/cmj.v36i4.5000066422](https://doi.org/10.7197/cmj.v36i4.5000066422)
- Chen SW, Shorten A, Yeh CC, Kao CH, Lu YY, Hu HW. (2023). An innovative web-based decision-aid about birth after cesarean for shared decision making in Taiwan: study protocol for a randomized control trial. *Trials*, 24 (1), 103. [https://doi:10.1186/s13063-023-07103-8](https://doi.org/10.1186/s13063-023-07103-8)
- Canbay FÇ, Çitil ET. (2022). Vaginal birth after cesarean or recurrent elective cesarean section: What are the decision making processes of pregnant women in Turkey? A phenomenological study. *Health Care for Women International*, 17, 1–21. [https://doi:10.1080/07399332.2022.2070624](https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2070624)

- Çopur EÖ, Kuru N, Seyman CC. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(2), 51-55.
- Dahlen HG, Homer CS. (2013). 'Motherbirth or childbirth'? A prospective analysis of vaginal birth after caesarean blogs. *Midwifery*, 29(2), 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.11.007>.
- Internet World Stats. World internet users statistics and 2023 world population stats. Erişim adresi: www.internetworldstats.com/stats.htm. Erişim tarihi: 14.02.2023.
- Keedle H, Schmied V, Burns E, Dahlen HG. (2019). A narrative analysis of women's experiences of planning a vaginal birth after caesarean (VBAC) in Australia using critical feminist theory. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19 (1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2297-4>.
- Ködmön J. (2018). Health information on the internet. *Orvosi Hetilap*, 159 (22), 855-862. <https://doi.org/10.1556/650.2018.31107>.
- Konheim-Kalkstein YL, Whyte R, Miron-Shatz T, Stellmack MA. (2015). What are VBAC Women Seeking and Sharing? A Content Analysis of Online Discussion Boards. *Birth*, 42(3), 277-282. <https://doi.org/10.1111/birt.12167>.
- Kushniruk A. (2019). The Importance of Health Information on the Internet: How It Saved My Life and How it Can Save Yours. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10), 16690. <https://doi.org/10.2196/16690>.
- Lee K, Hoti K, Hughes JD, Emmerton L. (2014). Dr Google and the consumer: a qualitative study exploring the navigational needs and online health information-seeking behaviors of consumers with chronic health conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), 262. <https://doi.org/10.2196/jmir.3706>
- Németh G, Molnár A. (2017). Vaginal birth after cesarean section in light of international opinions. *Orvosi hetilap*, 158(30), 1168-1174. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30810>
- Özer AÖ, Şantaş AF, Budak AF. (2012). Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi: Örnek Bir Uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(4), 128-140.
- Peddie VL, Whitelaw N, Cumming GP, Bhattacharya S, Black M. (2015). Qualitative website analysis of information on birth after caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 180. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0614-0>
- Sayın NC, Gürsor Erzincan S, Uzun Çilingir I. (2018). Sezaryen: Kanıta Dayalı Bilgiler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*, 11(1), 76-81.
- Şentürk Erenel A, Pelit Aksu S. (2017). Sezaryen sonrası vajinal doğum: Neden ve hangi koşullarda? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 235-242.
- Shorten A, Fagerlin A, Illuzzi J, Kennedy HP, Lakehomer H, Pettker CM ve ark. (2015). Developing an Internet-Based Decision Aid for Women Choosing Between Vaginal Birth After Cesarean and Planned Repeat Cesarean. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(4), 390-400.
- Shorten A, Shorten B, Fagerlin A, Illuzzi J, Kennedy HP, Pettker C ve ark. (2019). A Study to Assess the Feasibility of Implementing a Web-Based Decision Aid for Birth after Cesarean to Increase Opportunities for Shared Decision Making in Ethnically Diverse Settings. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(1), 78-87. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12908>.
- Silberg WM, Lundberg GD, Musacchio RA. (1997). Assessing, Controlling, and Assuring the Quality of Medical Information on the Internet: Caveant Lector et Viewor-Let the Reader and Viewer Beware. *JAMA*, 277(15), 1244-1245. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540390074039>
- Sys D, Baranowska B, Kajdy A, Tataj-Puzyna U, Gotlib J, Bączek G ve ark. (2022). Women's views and preferences regarding the mode of birth after cesarean section: Polish cross-sectional web-based survey. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 273, 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.04.006>.
- Tahseen S, Griffiths M. (2010). Vaginal birth after two caesarean sections (VBAC-2)-a systematic review with meta-analysis of success rate and adverse outcomes of VBAC-2 versus VBAC-1 and repeat (third) caesarean sections. *BJOG: An international Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(1), 5-19.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması (2022). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: Ağustos, 2022.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması (2021). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: Mart, 2021.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Anne Sağlığı ve Bakımı, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Erişim tarihi: 2022 Şub 5. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>. s.111.
- Uysal EK, Uçak NÖ. (2013). Tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları. *Bilgi Dünyası*, 14(1), 37-61.
- Wagner T, Howe CJ, Lewis B, Adame T. (2022). Is Your WebLitLegit? Finding Safe and Good Health Information on the Internet. *Health Literacy Research and Practice*, 6(2), 151-158.
- Whitelaw N, Bhattacharya S, McLernon D, Black M. (2014). Internet information on birth options after caesarean compared to the RCOG patient information leaflet; a web survey. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 361.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Nutritional Experiences and Perceptions of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Qualitative Study

Kemoterapi Alan Meme Kanseri Hastalarının Beslenmeye İlişkin Deneyim Ve Algıları: Nitel Bir Çalışma

Sema Koçan¹  Canan Altınsoy²  Yağmur Demirel Özbek³ 

¹ Recep Tayyip Erdoğan University School of Health Sciences, Department of Surgical Diseases Nursing, Rize, TÜRKİYE

² Hacettepe University School of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Ankara, TÜRKİYE

³ Recep Tayyip Erdoğan University, School of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics Rize, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/12/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the nutritional experiences and perceptions of breast cancer patients receiving chemotherapy. **Methods:** The sample of this qualitative study consisted of 12 breast cancer patients receiving chemotherapy, selected using the purposive sampling method. The data were collected with a semi-structured interview method and evaluated with the phenomenological analysis method.

Results: Three main themes emerged in the research: “hunger for knowledge”, “I want to protect and improve my health” and “the meaning attributed to diet”. According to the results, most of the patients did not get enough information about nutrition in chemotherapy, and they did not know what to eat in this period. Nearly half of the patients considered the foods as medicine and found nutritional solutions to overcome the side effects of chemotherapy.

Conclusion: It is essential to give sufficient nutritional information to patients receiving chemotherapy. The study provides comprehensive information about the nutritional experiences and perceptions of breast cancer patients receiving chemotherapy and is thought to contribute to the planning and implementation of holistic care.

Keywords: Nutrition, phenomenology, chemotherapy, breast cancer, qualitative interviews

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı; kemoterapi alan meme kanseri hastalarının beslenmeye ilişkin deneyim ve algılarını belirlemektir.

Yöntem: Nitel türde olan araştırmanın çalışma grubunu amaçlı örneklem yöntemine göre seçilmiş kemoterapi alan 12 meme kanseri hastası oluşturdu. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile toplandı ve fenomenolojik analiz yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmanın sonucunda “bilgiye duyulan açlık”, “sağlığımı korumak ve geliştirmek istiyorum” ve “beslenmeye yüklenen anlam” olmak üzere üç ana tema oluşturuldu. Hastaların çoğunluğunun kemoterapide beslenme konusunda yeterli bilgi alamadıkları ve bu süreçte hastaların nasıl besleneceklerini bilemedikleri saptandı. Hastaların yarıya yakınının kemoterapi yan etkileriyle baş edebilmek için beslenmeye yönelik çözümlerde buldukları, besinleri ve beslenmeyi kendilerine şifa olarak gördükleri belirlendi.

Sonuç: Kemoterapi alan bireylere beslenme konusunda yeterli bilginin verilmesi süreç açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada kemoterapi alan meme kanseri hastalarının beslenmeye ilişkin deneyimlerine ve algılarına ilişkin kapsamlı bilgi edinildi. Bu bilgi bütüncül bakımın planlanması ve gerçekleştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, fenomenoloji, kemoterapi, meme kanseri, nitel araştırma

ORCID IDs of the authors: SK: 0000-0002-9049-3798; CA: 0000-0002-1188-0475; YDÖ: 0000-0003-3877-3183

Sorumlu yazar/Corresponding author: Sema Koçan

Recep Tayyip Erdoğan University School of Health Sciences, Department of Surgical Diseases Nursing, Rize, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sema.kocan@erdogan.edu.tr

Atıf/Citation: Koçan S, Altınsoy C, Özbek YD. (2024). Nutritional experiences and perceptions of breast cancer patients receiving chemotherapy: A qualitative study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 358-368. DOI:10.38108/ouhcd.1362771



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

Introduction

In the treatment of breast cancer, not only surgical treatment but also therapeutic approaches such as chemotherapy, immunotherapy, and radiotherapy are used (Baykara, 2016). These therapeutic approaches inevitably affect the host cells, nausea, vomiting, mouth sores, diarrhea, fever, and chills are observed, and appetite, physical activity, and body weight decrease (Akyolcu et al., 2019). These adverse effects may expose the patient to nutritional deficiency along with biochemical and histological damages in major organ systems (Hauner et al., 2017).

There is a lack of attention to the nutritional status of cancer patients in clinical practice. However, monitoring and intervention of nutritional status affect both the patient's quality of life and treatment response and clinical outcomes. Since a good strategy for improving nutritional status in cancer patients has not yet been established, it is important to realise personalised treatments for each patient based on nutritional assessments. Factors influencing the nutrition of cancer patients should also be considered (Kim, 2019).

During cancer treatment, patients often experience nutritional problems like appetite changes, constipation, diarrhea, weakness, dry mouth, heavy saliva, mouth sores, nausea, swallowing problems, taste and smell changes, and rapid weight changes (Larsson et al., 2005). Since nutritional issues in cancer patients are complex and variable according to the region and stage of cancer, each patient should be evaluated individually, and appropriate planning should be made based on the evaluation (Kim, 2019).

Various studies report that patients need to be informed about weight control, strategies for health promotion, and nutrition (Halbach et al., 2016; Grob et al., 2020). Many patients with breast cancer advise newly diagnosed people on how to deal with breast cancer based on their own experiences and knowledge (de Kruif et al., 2020). Considering these needs, researchers aimed to determine the nutritional experiences and perceptions of breast cancer patients receiving chemotherapy.

Problem Phrase: The problem phrase of the study; "What are the nutritional perceptions and experiences of breast cancer patients receiving chemotherapy?"

Methods

The type and location of the research

The research was conducted in an interpretative phenomenological design. In interpretive phenomenology, understanding the social world is only possible by comprehending the system of meanings that individuals attribute to it (Kümbetoğlu, 2012). In the interpretative phenomenological approach, the processes of defining and interpreting experiences and making sense of life constitute the most significant steps in describing how individuals perceive reality (Yüksel and Yıldırım, 2015).

People may have trouble expressing what they think and feel, and in some cases, there may be valid reasons for not wanting to explain themselves. Applying interpretative phenomenological analysis, the researcher interprets the mental and emotional orientations of the participants based on what they say. In other words, with this method, it is aimed to examine a certain subject from the participant's own experiential perspective. It is accepted that the researcher's own view of the world is reflected in the process of dealing with the subject, and the interaction between the researcher and the participant also affects the nature of the study. Consequently, in this method, the phenomenological analysis produced by the researcher is always an interpretation of the participant's experience (Smith and Osborn, 2004). The interaction of the researcher with the study does not mean that the research is biased; on the contrary, it is based on the assumption that it is possible to obtain information only through the meanings that the researcher creates in the process of interacting with the data (Smith et al., 1999). For the purpose of the present study, it was found more functional to examine the nutritional experiences and perceptions of breast cancer patients receiving chemotherapy with interpretive phenomenological analysis. In other words, interpretive phenomenological analysis was seen as the most appropriate method for the scope of the present study, as it aimed to address how participants made sense of their personal experiences.

The population of the study included patients with breast cancer followed in the chemotherapy unit of a university hospital. Data was collected between June and August 2021. The criterion sampling method, one of the purposeful sampling methods, was utilised in the study. The patients aged 18 and over, who could speak and understand Turkish, who had undergone breast cancer surgery

for malignancy in the last 2 years, and who received chemotherapy treatment were included in the sample, while those with a psychiatric disorder requiring treatment were excluded from the sample. In qualitative research, when concepts and processes start to repeat each other, the sample size reaches saturation and should be terminated (Baltacı, 2018). Therefore, data collection was continued until the concepts and processes that could answer the research question began to repeat. The study group consisted of 12 patients who met the inclusion criteria. The guidelines for Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist was followed.

Data collection tools

The data were collected using the patient descriptive information form and a semi-structured interview form.

The patient descriptive information form

It is a 7-question form that includes the descriptive characteristics of the participants (age, height, weight, BMI, marital status, educational status, occupation).

Semi-structured interview form

The form prepared using the relevant sources, (Bıçaklı and Yılmaz, 2018; Norouznia et al., 2020; Wampaalu et al., 2016) consists of five open-ended questions investigating the participants' experiences and perceptions of nutrition during the chemotherapy. The questions in the form are as follows:

- What do you think about foods or nutrition?
- Were you informed about nutrition by the health personnel before chemotherapy started? If so, what kind of explanations did they provide to you?
- What have you experienced in your diet during the chemotherapy period?
- What can you tell us if you compare your diet before and after chemotherapy?
- Are there any alternative treatment methods that you are using in this process? If so, what are they?

Data collection

The participants were informed about the research and that a voice recording would be made by the second researcher in a room suitable for the interview in the chemotherapy unit. Both verbal and written consent was obtained from the participants that they agreed to participate in the study. Face-to-face interviews were conducted with each of the participants. The open-ended questions previously created by the researchers were asked by the second researcher and the interview was recorded. The

duration of interviews differed depending on the participants, but the average interview lasted 26 minutes. The interviews were terminated when the data began to recur.

Data analysis

The data were analysed with the phenomenological data analysis (Moustakas, 1994). In this study, firstly, each sentence of the participant was numbered, then repetitive sentences were determined in the participant's expressions and irrelevant sentences were removed (first stage). After this refinement, the expressions were grouped into sets of meanings (second stage), and the grouped meaning clusters were gathered under a theme (third stage). In the next stage, textural and structural descriptions were separated for each participant (fourth stage). In the final stage, the dataset for all participants was organised in the same way for each participant, and common group were formed (fifth stage). After the first draft report, including more specific descriptions and long quotations of the participants, the second draft, including our comments, was prepared.

Informed consent

Each participant was informed about the purpose of the study and that the interview would be recorded with a voice recorder, and their informed consent was obtained from the participants.

Results

The mean age of the participants aged 33-54 was 44.25 (SD±5.91), and the mean BMI was 30.14 (SD±5.27). Participants in the study 41.7% (n=5) were primary school graduates, 33.3% (n=4) were university graduates, 83.3% were married (n=10), and 33.3% (n=4) were working (Table 1).

The three main and four sub-themes that emerged in the research are shown in Table 2:

•Hunger For Knowledge

Complex medical information regarding cancer diagnosis and treatment, decisions to be taken about treatment, disease recurrence, and possible side effects of treatment can significantly affect a patient's life and result in a decrease in her quality of life. Patients should be informed to ensure compliance with chemotherapy and develop strategies to cope with the disease and its side effects. It was determined that most of the patients (n=9) could not get enough information about nutrition during chemotherapy, and they did not know what to eat in this process.

"No one gave me information about nutrition. I ate my own way." (9th Patient)

"We always have questions about nutrition. When we want to eat something, we constantly question whether to eat or not." (7th Patient)

Some of the patients (n=4) emphasised that oncology patients needed a nutritionist or an oncology dietitian.

"It is absolutely necessary to have a nutritionist, an oncology dietitian in oncology hospitals because there is so much, we do not know. When I come here, I want a nutritionist here and ask him/her questions I'm curious about..." (7th Patient)

"...They didn't explain anything to me. I wish they would give us training about nutrition and an oncology dietitian should be available here." (4th Patient)

After receiving their treatment in the chemotherapy unit and going home, patients have to meet their nutritional needs based on their own knowledge and skills. Most of the patients (n=10) obtained nutritional information from the internet and their friends.

"I researched nutrition on the internet, I consumed all the foods that are reported to be healthy on the internet." (1st Patient)

"I looked for information about nutrition on the internet. But when I found a related web page, I didn't say 'Well, that's it'. I decided after reading at least 3-4 pages". (3rd Patient)

"I have a lot of people around me; I did what my friends told me to do. For example, they said that breast milk was good, so I drank breast milk." (4th Patient)

Some of the patients (n=3) received information about nutrition from the doctor.

"My oncologist told me what I should not eat..." (7th Patient)

"I got information about nutrition from my doctor." (10th Patient)

One of the patients explained that s/he followed an oncology dietitian on social media to get information about nutrition.

"There are oncology dietitians that I find reliable on social media, I follow them." (12th Patient)

•I Want to Protect and Improve My Health

Based on the nutritional experiences of the patients, sub-themes of "my diet has changed" and "coping with the side effects by using foods" have emerged.

-My Diet Has Changed

Nutrition is conscious behaviour that enables the body to take the nutrients needed by the body in sufficient quantities and at appropriate times to

protect and improve health and the quality of life. Most of the patients (n=11) avoided certain foods to protect their health.

"I did not eat pomegranates, grapefruit, oranges. I used to eat molasses before, now I don't consume it either. I tried not to drink much tea and consume coffee and carbonated drinks." (1st Patient)

"...I have never eaten oranges, grapefruits, tangerines, or pomegranates. There are foods I shouldn't eat: I haven't eaten chicken, sausages, salami, or fruit juices for 16 months. I haven't eaten fried food and fatty foods. I never use sugar." (5th Patient)

It was determined that the majority of the patients (n=8) avoided ready-made products to protect their health and preferred natural products more.

"I no longer use packaged products. I consume highland butter and cheese. I try to eat natural products. I prefer natural honey." (2nd Patient)

"I eat natural products in this period, I prepared everything myself. I eat natural eggs and yogurt. I plant vegetables in my own garden." (8th Patient)

It was determined that the majority of the patients (n=9) changed their cooking methods.

"I stay away from frying...I eat a lot of fish. Now I steam them instead of frying." (2nd Patient)

"My cooking method has changed. I used to roast the meat and mushrooms. Now, I try to steam, if possible, so that there is no loss of vitamins anymore, I pay more attention to the nutritional values. I cut vegetables by hand, not with a knife. I learned that cutting with a knife causes vitamin loss." (3rd Patient)

-Coping with The Side Effects by Using Foods

Chemotherapy-induced side effects in cancer treatment can lead to a decrease in the quality of life of patients, and some difficulties in their daily functions and compliance with treatment. More than half of the patients (n=7) were found to have nutritional solutions to cope with the side effects of chemotherapy.

"...I could only drink soup during the period of nausea. There is something for everyone to relieve their nausea. Mine were bagels." (6th Patient)

"I was having nausea after chemotherapy. To relieve nausea, I ate nuts and fruit like almonds, walnuts, hazelnuts, apples, and bananas." (7th Patient)

Table 1. Sociodemographic characteristics of Participants

Participants	Age	BMI	Educational status	Working status	Marital status	Status of having children	Surgery type/applied treatment
1	43	26.8	Primary school	Not working	Married	3	MRM/adjvant chemotherapy
2	48	34.2	Primary school	Not working	Married	-	No surgery yet/neoadjuvant chemotherapy
3	33	28.0	High school	Not working	Married	2	BCS/adjvant chemotherapy
4	35	20.3	Primary school	Not working	Single	-	MRM/adjvant chemotherapy
5	45	31.6	Primary school	Not working	Married	2	MRM/adjvant chemotherapy
6	41	26.6	University	Working	Married	2	MRM/adjvant chemotherapy
7	47	30.8	High school	Not working	Married	2	No surgery yet/neoadjuvant chemotherapy
8	54	41.6	Primary school	Not working	Married	3	No surgery yet/neoadjuvant chemotherapy
9	50	33.9	High school	Working	Single	-	MRM/adjvant chemotherapy
10	47	31.2	University	Working	Married	-	BCS/adjvant chemotherapy
11	45	30.5	University	Working	Married	-	MRM/adjvant chemotherapy
12	43	26.3	University	Not working	Married	1	MRM/adjvant chemotherapy

"I used to peel a quince and put it on my bedside table at night. I used to a piece when I woke up because I was feeling very nauseous. One day I ate so many quinces that I almost choked." (11th Patient)

It was determined that all the patients experienced weight changes.

"I couldn't help myself from eating during the chemotherapy period. I had an increased appetite. I always wanted to eat. I gained a lot of weight, about 30 kilos." (9th Patient)

"I eat a lot of fruit. I gained weight after I started this treatment process." (7th Patient)

Some of the patients (n=3) reported that they were fed up with the foods they frequently consumed during the chemotherapy process.

"I can't eat yogurt and milk. I'm fed up now. I drank goat's milk, and it made me very nauseous. I used turmeric and ginger a lot; I added them to yogurt during my illness. But I can't eat anymore, I'm fed up." (2nd Patient)

"...I ate a lot of nuts during the chemotherapy period to relieve my nausea, I can't eat them anymore. Especially salted peanuts. It makes me sick; we don't even have it at home anymore." (6th Patient)

• **The Meaning Attributed to Nutrition**

This theme was divided into two sub-themes: *"considering food as a medicine"* and *"attitudes towards alternative treatment"*.

-Considering Food as A Medicine

After the treatment has started, some patients not only consume foods to meet the body's energy needs but also believe in foods as a helping agent to recover. At this stage, patients may try to consume the foods they consider part of an adequate and balanced diet more regularly. They can also include foods they have never tried before, as they believe in the healing power of foods. It was determined that most of the patients involved in this study (n=9) considered food as a medicine for themselves.

"I thought that food would heal me." (1st Patient)

“Even though I felt very bad for 3-4 hours, as soon as I felt good, I sat at the table with the feeling of “I must eat”. I didn't eat much, but I motivated myself by thinking “you must eat, you will get better as you eat, you should not miss your meal.” (12th Patient)

A patient stated that her/his diet was interfered with by the people around her/him, but s/he was aware that even though s/he paid attention to a healthy diet, every food would not always have a healing effect.

“My relatives tried to feed me a lot of things. However, unfortunately, not everything can have a healing effect all the time.” (3rd Patient)

It was observed that many patients (n=9) tried the foods they had not consumed before.

“I had never eaten turkey meat before; I included it in my diet.” (3rd Patient)

“I drank breast milk.” (4th Patient)

“I did not use to eat carob, now I eat it. I boil it and drink its water.” (7th Patient)

One patient stated that s/he bought a goat to drink goat milk in line with the recommendations of the people around her/him.

“Goat's milk is very good for this disease,” said my friends and relatives, and we bought a goat. I couldn't drink goat milk at first, then I boiled it and drank. They said, “It would be better if you drink it raw”, but I couldn't drink it, I couldn't drink it anymore, I had to sell the goat.” (2nd Patient)

-Attitudes Towards Alternative Treatment

Patients can use complementary and alternative medicine treatment methods to cope with the side effects of cancer treatment such as nausea, pain, fatigue, relax, reduce their worries about the disease, help their own healing processes and try to treat the disease by themselves. While some receive professional support about alternative treatments, some use them without consulting any healthcare professional. Some patients in this study (n=5) also used alternative treatment methods.

“We had herbalists in Istanbul make medicine. I bought herbal teas like dandelion from herbalists and consumed them.” (2nd Patient)

“In this process, I used bee pollen, propolis, bee bread, resveratrol, curcumin as new food in my diet.” (10th Patient)

“I use nettle and propolis. We bought Anzer honey, for example, I eat it. I make a cure with flaxseed and nettle.” (6th Patient)

Some of the patients (n=3) used alternative treatment secretly from their family or doctor.

“I spent a lot of money on herbal medicines. I used the products secretly from my father and doctor.” (4th Patient)

“...I never asked my doctor when using alternative therapy...” (5th Patient)

It was determined that more than half of the patients (n=7) were skeptical of alternative treatment and did not use it without consulting their doctor, and they did not listen to their friends' and relatives' advice.

“I did not need an alternative treatment method in addition to my diet. My relatives recommended me to use alternative treatment products, but I did not use them because my doctor did not want me to use. I trusted my doctor.” (8th Patient)

“When people around me said anything about Alternative treatments, I never did anything without consulting my own doctor.” (7th Patient)

Some patients (n=3) did not use alternative treatment because they thought that the effectiveness of the drug would decrease or that it would adversely affect the effectiveness of the treatment.

“Some of the products used in alternative treatment can negatively affect the chemotherapy. Receiving chemotherapy is the hardest thing in the world. If I used an alternative treatment, maybe I would turn the effect of the drug into poison.” (3rd patient)

“I never wanted alternative treatment. I even warned the users. I said, “We are taking medication, it can affect the medication negatively.” (12th Patient)

It was determined that some patients (n=5) refused the use of alternative treatment because they witnessed that those who used alternative treatment did not improve, and their condition even got worse.

“I never used it when I saw that those who used alternative treatments or supplements did not improve, or even got worse.” (9th Patient)

“There were many people who suggested alternative treatments, but I'm against it. I didn't listen to those who suggested herbal treatment. “I never believe in alternative treatments. Maybe it's because I've seen people with the same disease as me who used them but could not get any benefit.” (11th Patient)

Table 2. Main and sub-themes

Main Themes	Sub-Themes
<ul style="list-style-type: none"> • Hunger For Knowledge 	
<ul style="list-style-type: none"> • I Want To Protect And Improve My Health 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>My Diet Has Changed</i> ○ <i>Coping With The Side Effects By Using Foods</i>
<ul style="list-style-type: none"> • The Meaning Attributed To Nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Considering Foods As A Medicine</i> ○ <i>Attitudes Towards Alternative Treatment</i>

Discussion

As the number of breast cancer patients increases, the demand for health services has intensified, leading to greater and more complex information needs. Patients require information on treatment-related side effects, symptoms, health promotion behaviors, body weight changes, and dietary choices (Legese et al., 2021; Hopkinson, 2018). However, in this study, most patients reported receiving no guidance on dietary choices during chemotherapy. This issue is also evident in other studies involving breast cancer patients receiving chemotherapy (Halbach et al., 2016; Lu et al., 2020).

Although patients are often not proactive in seeking health-related information before a cancer diagnosis, they do become interested in obtaining information that will help them lead a healthy lifestyle after their diagnosis (Bahrami et al., 2015). Cancer patients are generally more receptive to health promotion information. In this study, most patients obtained nutrition information from the internet and friends, with family members and friends being the most common sources of information. Mullee et al. found that over one-third of patients obtained nutritional information from sources other than a nutritionist (Mullee et al., 2021). In Sullivan et al.'s study, 56% of patients reported being overwhelmed by information from the media or from people around them (Sullivan et al., 2021). Although cancer patients have access to various sources of health information, healthcare professionals remain a significant source (Finney et al., 2016). In this study, some patients expressed a need for a nutritionist or oncology dietitian in the field of oncology. Lunar et al. found that over two-thirds of patients (69.6%) requested a dietitian consultation (Lunar et al., 2020). Similarly, Shea-Budgell et al. showed that doctors and healthcare professionals were the most reliable sources of information, while radio, newspaper, and television were the least reliable (Shea-Budgell et al., 2014). It is essential to identify the sources that patients refer

to get information and understand their needs (Finney et al., 2016; Lunar et al., 2020; Shea-Budgell et al., 2014). Healthcare professionals should discuss with patients not only their information needs but also their sources of access to information.

Studies show that patients with breast cancer change their eating habits after diagnosis (Lunar et al., 2020; Shea-Budgell et al., 2014). Lunar et al. found that the most basic lifestyle changes in patients with breast cancer were changes in dietary habits (Lunar et al., 2020). Patients group foods as 'must be included' and 'must be avoided' (Mullee et al., 2021). Most patients in this study avoid ready-made products to protect their health, avoid certain foods (pomegranate, grapefruit, orange, sugar, bread, red meat, sausage, salami, and chicken) and prefer natural products more. Consistent with this study, relevant studies report that patients reduce their sugar, red meat, chicken, processed foods, and fat intake, avoid fruits such as grapefruit and oranges, which are strong inhibitors of cytochrome P450, and increase the consumption of fruits and vegetables (Sullivan et al., 2021; Lunar et al., 2020).

Research shows that patients with breast cancer alter their dietary habits following diagnosis (Lunar et al., 2020; Shea-Budgell et al., 2014). A common categorization used by patients includes 'must be included' and 'must be avoided' foods (Mullee et al., 2021). This study found that patients tend to avoid processed foods and certain foods (such as pomegranate, grapefruit, orange, sugar, bread, red meat, sausage, and salami) while preferring natural products. Similar studies have reported that patients decrease their intake of sugar, red meat, chicken, and processed foods, avoid fruits like grapefruit and oranges due to their interactions with medication, and increase their intake of fruits and vegetables (Sullivan et al., 2021; Lunar et al., 2020).

Cooking methods have been reported to have a possible role in the pathogenesis of breast cancer (Boldo et al., 2018). Various cooking methods, especially frying, are associated with an increased risk of breast cancer (Ganesan and Xu, 2020). In this study, many patients have changed their cooking

methods, stayed away from frying, and used the steaming method, consistent with the relevant literature (Beeken et al., 2016; Zainordin et al., 2020).

Breast cancer patients commonly experience chemotherapy-induced nausea, taste changes, early satiety, delayed gastric emptying, and dry mouth, which can alter their relationship with food. Patients may develop self-control behavior to actively manage nausea-vomiting related to chemotherapy through self-management, which emphasizes patient autonomy and responsibility (Hopkinson, 2018). In this study, patients used various coping strategies, such as frequent smaller meals, increased fruit consumption, dietary modifications, and consuming salty foods and nuts. Salty foods were preferred by patients to alleviate nausea. Marinho et al. found that breast cancer patients undergoing chemotherapy had a higher preference for salty foods (Marinho et al., 2017). This may be due to chemotherapy's ability to reduce the perception of salty foods in patients. However, frequent consumption of foods during periods of chemotherapy-induced intense nausea can lead to aversion. Some of the participants in this study reported being tired of eating the same foods repeatedly during chemotherapy. In a similar study, some patients avoided eating during this period, while others made dietary modifications, increased fluid intake, or forced themselves to eat (Wochna Loerzel et al., 2020).

Maintaining ideal body weight, avoiding lifelong excess weight gain, breast cancer prevention, and health promotion are among the public health messages. Overweight and obesity are shown to be associated with increased morbidity and mortality following breast cancer (Abdelaal et al., 2017). In this study, weight changes were observed in all the patients. The patients reported having increased appetite during the treatment. Literature has also citations that breast cancer patients receiving chemotherapy have increased weight (Vagenas et al., 2015). After being diagnosed with cancer, individuals become more aware of the importance of adequate and balanced nutrition in the treatment process and consider food as a medicine. In this study, the majority of the patients included the foods that they had not consumed before in their diets, and they believe in the healing power of the foods. In the study of Nies et al., patients defined eating as a method to survive chemotherapy and stated that although they could not taste, they continued to eat

to get energy and forced themselves to eat (Nies et al., 2018).

In the absence of proper nutrition counseling at treatment centers, patients often turn to alternative solutions for information on nutrition, which can leave them vulnerable to misinformation and non-evidence-based alternative treatments. Breast cancer patients, in particular, are interested in alternative therapies to improve their quality of life, alleviate symptoms, extend lifespan, treat the disease, and support their immune systems, as shown in various studies (Sullivan et al., 2021; Lemanne and Maizes, 2018). Patients often rely on family and friends as well as the media for information about alternative treatments, and they are less likely to inform their physicians about these treatments (Naja et al., 2015). This study found that some breast cancer patients used alternative products such as bee pollen, propolis, nettle, honey, and dandelion, sometimes secretly from their families or doctors. On the other hand, it is known that alternative treatments may cause depression, anxiety, decrease in quality of life, and may even reduce the effectiveness of treatment by interacting with chemotherapy drugs. In this study, the majority of patients were hesitant to use alternative treatments without first consulting their doctor. Some patients were apprehensive about the possibility of negative effects on the efficacy of medication or treatment. These results align with previous research findings, where patients also expressed concerns about the accuracy of information on alternative treatments, potential complications, and the possibility of interactions with medical treatments (Paepke et al., 2020; Tautz et al., 2012; Ciria-Suarez et al., 2021). It is known that patients mostly follow similar cases very well, especially in television and radio programs (Bahrami et al., 2015). In this study, it was observed that the patients followed the approaches of similar cases to alternative treatments, but they also abstained themselves from them because of those who experienced negative outcomes.

Identifying patients' nutritional needs and directing them to relevant resources by healthcare personnel in oncology can facilitate timely access to nutritional support and education. Overall, this study provides valuable information that can contribute to the planning and implementation of holistic care for breast cancer patients undergoing chemotherapy.

Conclusion and Recommendations

This study provides a more personal and intimate understanding of the nutritional experiences of

breast cancer patients, which has been lacking in previous research that often only presents statistical data. As the incidence of cancer increases, the need for evidence-based nutritional support becomes more important. Health professionals should inquire about the use of herbal/dietary supplements and restrictive diets during routine check-ups and address patients' concerns about weight and nutrition. Referring patients to a registered dietitian for nutritional education and possible interventions can be a useful approach. However, despite the importance of nutrition in cancer care, nutritional awareness in the clinical setting is still insufficient.

Limitations

Nutritional habits are influenced by various factors such as geography, socio-economic structure, culture, and religion. One limitation of this study is that it only involved women with an average education level living in a small rural area in the northeast of Turkey, and therefore, may not reflect the nutritional experiences and perceptions of women in other regions.

Acknowledgments

We thank the patients who participated in the study.

Ethics Committee Approval: In order to carry out the study, from the ethics committee of the medical faculty Recep Tayyip Erdoğan University (Date: 07/05/2021, Number: E-40465587-050.01.04-123) written permission was obtained. The principles of the Declaration of Helsinki conducted the research.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: : SK, CA, YDÖ; Design: : SK, CA, YDÖ; Consultancy: : SK, CA, YDÖ; Data collection and/or Data Processing: SK, CA, YDÖ; Analysis and/or Comment: : SK, CA, YDÖ; Literature review: : SK, CA, YDÖ; Writing of the Article: : SK, CA, YDÖ; Critical review: SK, CA, YDÖ.

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?

- As a result of the research, it was determined that breast cancer patients receiving chemotherapy had difficulties with nutrition during this process.
- Nutrition of individuals receiving chemotherapy is an important issue that should be addressed and evaluated by healthcare professionals.

References


- Abdelaal M, le Roux CW, Docherty NG. (2017). Morbidity and mortality associated with obesity. *Annals of Translational Medicine*, 5, 1-12. <https://doi.org/10.21037/atm.2017.03.107>
- Akyolcu N, Özhanlı Y, Kandemir D. (2019). Meme kanserinde güncel gelişmeler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6, 583-594. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.440012>
- Bahrami M, Taleghani F, Loripoor M, Yousefy A. (2015). Positive changes after breast cancer: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 1-8. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.162353>
- Baltacı A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 231-274.
- Baykara O. (2016). Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 154-165.
- Beeken RJ, Williams K, Wardle J, Croker H. (2016). "What about diet?" A qualitative study of cancer survivors' views on diet and cancer and their sources of information. *European Journal of Cancer Care*, 25, 774-783. <https://doi.org/10.1111/ecc.12529>
- Bıçaklı DH, Yılmaz M. (2018). Kemoterapi alan onkoloji hastalarında yaşam biçimi davranışları, besin tüketim sıklıkları ve riskli beslenme alışkanlıkları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 46, 230-239. <https://doi.org/10.33076/2018.BDD.315>
- Boldo E, Castelló A, Aragonés N, Amiano P, Pérez-Gómez B, Castaño-Vinyals G, et al. (2018). Meat intake, methods and degrees of cooking and breast cancer risk in the MCC-Spain study. *Maturitas*, 110, 62-70. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.01.020>
- Ciria-Suarez L, Jiménez-Fonseca P, Palacín-Lois M, Antoñanzas-Basa M, Fernández-Montes A, Manzano-Fernández A, et al. (2021). Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study. *PLoS One*, 16, 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257680>
- de Kruif AJ, Chrifou R, Langeslag GL, Sondaal AE, Franssen MM, Kampman E, et al. (2020). Perceptions of non-Western immigrant women on having breast cancer and their experiences with treatment-related changes in body weight and lifestyle: A qualitative study. *PLoS One*, 15 (7), e0235662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235662>
- Finney Ruten LJ, Agunwamba AA, Wilson P, Chawla N, Vieux S, Hartigan DB, et al. (2016). Cancer-related information seeking among cancer survivors: trends over a decade (2003–2013). *Journal of Cancer Education*, 31, 348-357. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0802-7>

- Ganesan K, Xu B. (2020). Deep frying cooking oils promote the high risk of metastases in the breast-A critical review. *Food and Chemical Toxicology*, 144, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2020.111648>
- Grob SE, Weidner D, Cecon N, Pfaff H, Strauch C, Scholten N. (2020). Does basic information concerning nutrition improve the information needs of breast cancer patients? An evaluation. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28, 5419-5427. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05385-1>
- Halbach SM, Ernstmann N, Kowalski C, Pfaff H, Pfortner TK, Wesselmann S, et al. (2016). Unmet information needs and limited health literacy in newly diagnosed breast cancer patients over the course of cancer treatment. *Patient Education and Counseling*, 99, 1511-1518. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.028>
- Hauner K, Maisch P, Retz M. (2017). Side effects of chemotherapy. *Urologe*, 56, 472-479. <https://doi.org/10.1007/s00120-017-0338-z>
- Hopkinson J. (2018). Psychosocial Support in Cancer Cachexia Syndrome: The evidence for supported self-management of eating problems during radiotherapy or chemotherapy treatment. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5, 358-368. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.12.18>
- Kim DH. (2019). Nutritional issues in patients with cancer. *Intestinal Research*, 17, 455-462. <https://doi.org/10.5217/ir.2019.00076>
- Kümbetoğlu B. (2012). Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. 3. Basım, İstanbul: Bağlam Yayıncılık, s. 28-39.
- Larsson M, Hedelin B, Johansson, I., Athlin, E. (2005). Eating problems and weight loss for patients with head and neck cancer: a chart review from diagnosis until one year after treatment. *Cancer Nursing*, 28, 425-435. <https://doi.org/10.1097/00002820-200511000-00004>
- Legese B, Addissie A, Gizaw M, Tigneh W, Yilma T. (2021). Information needs of breast cancer patients attending care at Tikur Anbessa Specialized Hospital: A Descriptive Study. *Cancer Management and Research*, 13, 277-286. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S264526>
- Lemane D, Maizes V. (2018). Advising women undergoing treatment for breast cancer: A narrative review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24, 902-909. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0150>
- Lu H, Xie J, Gerido LH, Cheng Y, Chen Y, Sun L. (2020). Information needs of breast cancer patients: theory-generating meta-synthesis. *Journal of Medical Internet Research*, 22, 1-18. <https://doi.org/10.2196/17907>
- Lunar KG, Kozjek NR, Kovac MB. (2020). Changes in eating habits in breast cancer patients. *Zdravstveno varstvo*, 60, 65-71. <https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0010>
- Marinho EC, Custodio IDD, Ferreira IB, Crispim CA, Paiva CE, Maia YC. (2017). Impact of chemotherapy on perceptions related to food intake in women with breast cancer: A prospective study. *PLoS One*, 12, 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187573>
- Moustakas C. (1994). *Phenomenological research methods*. London: Sage Publications Inc., p. 28.
- Mullee A, O'Donoghue A, Dhuihir P, O'Donoghue N, Burke D, McSharry V, et al. (2021). Diet and nutrition advice after a solid tumor diagnosis. *JCO Oncology Practice*, 17, 982-991. <https://doi.org/10.1200/OP.20.00685>
- Nies YH, Ali AM, Abdullah N, Islahudin F, Shah NM. (2018). A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: experiences and side-effects. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1955-1964. <https://doi.org/10.2147/PPA.S168638>
- Naja F, Fadel RA, Alameddine M, Aridi Y, Zarif A, Hariri D, et al. (2015). Complementary and alternative medicine use and its association with quality of life among Lebanese breast cancer patients: a cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0969-9>
- Norouznia S, Aydoğdu N, Somali I. (2020). A qualitative study on the problems and needs of patients with breast cancer diagnosed with chemotherapy. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23, 127-134. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.621439>
- Paepke D, Wiedeck C, Hapfelmeier A, Karmazin K, Kiechle M, Brambs C. (2020). Prevalence and predictors for non-use of complementary medicine among breast and gynecological cancer patients. *Breast Care*, 15, 380-385. <https://doi.org/10.1159/000502942>
- Shea-Budgell MA, Kostaras X, Myhill KP, Hagen NA. (2014). Information needs and sources of information for patients during cancer follow-up. *Current Oncology*, 21, 165-173. <https://doi.org/10.3747/co.21.1932>
- Smith JA, Jarman M, Osborn M. (1999). *Doing interpretative phenomenological analysis*. Murray M, Chamberlain K, editors. *Qualitative health psychology: Theories and methods*. London: SAGE Publications Ltd., p. 218-241.
- Smith JA, Osborn M. (2004). *Interpretative phenomenological analysis*. Breakwell GM, editor. *Doing social psychology research*. Leicester: British Psychological Society, p. 229-254.
- Sullivan ES, Rice N, Kingston E, Kelly A, Reynolds JV, Feighan J, et al. (2021). A national survey of oncology survivors examining nutrition attitudes, problems and behaviours, and access to dietetic care throughout the cancer journey. *Clinical Nutrition ESPEN*, 41, 331-339. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.10.023>

- Tautz E, Momm F, Hasenburg A, Guethlin C. (2012). Use of complementary and alternative medicine in breast cancer patients and their experiences: a cross-sectional study. *European Journal of Cancer*, 48, 3133-3139.
<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2012.04.021>
- Vagenas D, DiSipio T, Battistutta D, Demark-Wahnefried W, Rye S, Bashford J, et al. (2015). Weight and weight change following breast cancer: evidence from a prospective, population-based, breast cancer cohort study. *BMC Cancer*, 15, 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12885-015-1026-2>
- Wampaalu PB, Eriksson LE, Naamala A, Nabirye RC, Wettergren L. (2016). Experiences of patients undergoing chemotherapy-a qualitative study of adults attending Uganda Cancer Institute. *African Health Sciences*, 16, 744-749.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v16i3.14>
- Wochna Loerzel V, Clochesy JM, Geddie PI. (2020). Using serious games to increase prevention and self-management of chemotherapy-induced nausea and vomiting in older adults with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 47, 567-576.
<https://doi.org/10.1188/20.ONF.567-576>
- Yüksel P, Yıldırım S. (2015). Theoretical frameworks, methods, and procedures for conducting phenomenological studies in educational settings. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 6, 1-20. <https://doi.org/10.17569/tojq.59813>
- Zainordin NH, Abd Talib R, Shahril MR, Sulaiman SA, Karim N. (2020). Dietary changes and its impact on quality of life among Malay breast and gynaecological cancer survivors in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21, 3689-3696.
<https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.12.3689>

Insulin Pump Meaning for Children with Type 1 Diabetes: Phenomenological Research

İnsülin Pompasının Tip 1 Diyabetli Çocuklar İçin Anlamı: Fenomenolojik Bir Araştırma

Gökşen Polat¹  Melike Tekindal²  Elif Ünsal Avdal³ 

¹ İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İzmir, TÜRKİYE

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

³ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: The purpose of this qualitative study is to reveal the insulin pump experiences of children with Type 1 Diabetes by examining them in depth.

Methods: Within qualitative research, using the technique of purposive sampling in 14 children with Type 1 Diabetes. Use of an insulin pump at the age of 12-14 was included in the study. Interview technology was used with semi-interviews. The views and lives that can be achieved with this technique have been determined. The obtained data thematic analysis method, computer-aided qualitative data analysis MAXQDA 2022 were analyzed by the program.

Results: In this study; the main themes were 'the definition and meaning of the pump for children', 'children's experiences with the insulin pump', 'what the pump makes children feel', 'changes in children's lives after the pump' and 'expectations, dreams and suggestions about diabetes'. For children, the insulin pump is associated with the concepts of life, comfort, normality, freedom and hope.

Conclusions: What the insulin pump means for children: It is a device that they have to carry with them at all times and depend on to perform their organ functions. They stated that life was difficult and irregular without an insulin pump, and that the pump made daily life easier. They also stated that thanks to the pump, they became independent in their daily lives, but from time to time they experienced problems such as size and clogging problems with the device, and that they were subjected to stigmatization at school.

Keywords: Diabetes, children, qualitative research, insulin pump, nurse

ÖZ

Amaç: Bu nitel çalışmanın amacı; tip 1 diyabetli çocukların insülin pompa deneyimlerini derinlemesine inceleyerek ortaya koymaktır. **Yöntem:** Niteliksel araştırma kapsamında amaçlı örnekleme tekniği kullanılarak tip 1 Diyabetli 14 çocukta gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 12-14 yaşlarında insülin pompası kullananlar dahil edildi. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu insülin ile bireylerin görüş ve deneyimleri belirlenmiştir. Elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle, bilgisayar destekli nitel veri analizi MAXQDA 2022 programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada; 'çocuklar için pompanın tanımı ve anlamı', 'çocukların insülin pompası ile deneyimleri', 'pompanın çocuklara hissettirdiği', 'pompa sonrası çocukların hayatındaki değişiklikler' ve 'beklentiler, hayaller ve diyabetle ilgili öneriler' ana temaları bulunmuştur. Çocuklar için insülin pompası hayat, rahatlık, normallik, özgürlük, umut kavramları ile ilişkilendirilmiştir.

Sonuç: İnsülin pompasının çocuklar için anlamı; sürekli yanlarında taşımak zorunda oldukları, organ fonksiyonlarını yerine getirmek için bağlı oldukları bir cihazdır. İnsülin pompası olmadan yaşamın zor ve düzensiz olduğunu, pompanın günlük yaşamı kolaylaştırdığını ifade ettiler. Ayrıca pompa sayesinde günlük yaşamlarında bağımsız olduklarını ancak zaman zaman cihazda boyut, tıkanma sorunu gibi sorunlar yaşadıklarını, okulda damgalanmaya maruz kaldıklarını aktardılar.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, çocuklar, nitel araştırma, insülin pompası, hemşire

ORCID IDs of the authors: GP: 0000-0003-4406-4236; MT: 0000-0002-3453-3273; EÜA: 0000-0001-6888-0882

Sorumlu yazar/Corresponding author: Gökşen Polat

İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: goksen.polat@tinaztepe.edu.tr

Atf/Citation: Polat G, Tekindal M, Avdal EÜ. (2024). Insulin pump meaning for children with type 1 diabetes: Phenomenological research. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 369-377. DOI:10.38108/ouhcd.1359650



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

Introduction

Type 1 diabetes is an important disease that is mostly seen in childhood and young adults and has chronic, biological, psychological, and social effects (de Wit et al., 2020). The International Diabetes Federation (IDF) reported that 537 million adults (20-79 years) are living with diabetes. This number is predicted to rise to 643 million by 2030 and 783 million by 2045 (IDF, 2021). In a national-scale study conducted in 2014 on the prevalence of type 1 diabetes, the prevalence in the 0-18 age group was reported as 75/100,000 (Yeşilkaya et al., 2017). Since type 1 diabetes usually occurs as a result of beta cell destruction, insulin pump therapy is a frequently used method in type 1 diabetics (Katsarou et al., 2017). Many studies have reported that there are compliance problems with insulin injections and that good metabolic control is important to prevent the development of possible microvascular complications and that the insulin pump is an alternative treatment method to multiple daily insulin injection therapy for the adolescent age group. By demonstrating that the use of insulin pumps is effective, reliable and provides better metabolic control, there has been a significant increase in the frequency of use in recent years, especially in pediatric patients (Szypowska et al., 2016). Among the disadvantages of the insulin pump is its image change. For example, constant use of equipment may negatively affect the sense of independence in adolescents (Buğrul et al., 2016). The reason why children with type 1 diabetes were chosen between the ages of 12-14 is that 12-year-old children are competent in abstract operations and adolescence has begun. They can make assumptions and draw logical conclusions. It can systematically solve complex problems, whether presented in concrete or abstract form (Doğan, 2007). Based on this information; the purpose of this qualitative study is to reveal the insulin pump experiences of children with type 1 diabetes by examining them in depth. This study is the first to reveal the experience of children with type 1 diabetes using insulin in Turkey and to include what it means for children in their own words.

Methods

A phenomenological pattern which is one of the qualitative research methods was carried out. Sample were determined by the sampling technique as the purposive sampling method. The study protocol was approved by the Izmir Katip Çelebi University Non-Interventional Ethics Committee

(21.01.2021, Num:0020). Since children are under the age of 18, consent was obtained from the families. The criteria to be included in the study; use an insulin pump with tip 1 Diabetes, willing to participate in the research (with parental permission), is to be between the ages of 11-14 because of Piaget's concrete thinking (Doğan, 2007). The interviews continued until saturation was reached (Tekindal and Arsu, 2020). In line with this, a total of 14 people were interviewed.

The research was conducted between December 2019 and June 2021. The interviews were semi-structured, in-depth interviews carried out using the online platform Zoom. Table 1 includes participant information (Table I). Criteria of validity and reliability of qualitative research which Qualitative Research Reporting Standards (SRQR) was used (Tekindal et al., 2021). Most of the interviews were conducted in the evening or on Sundays, at times convenient for children and families. First, permission was obtained from the families, and then the children were interviewed. In more than half of the cases, children are accompanied by their families. The interview duration lasted a minimum of 8 minutes and a maximum of 25 minutes. The semi-structured interview form consists of 17 questions.

Data Analysis

Recorded transcripts of online discussions after a content thematic analysis was conducted. When analyzing, first the code after it is created, the code became the theme. The obtained data thematic analysis method, computer-aided qualitative data analysis MAXQDA 2022 were analyzed by the program.

Results

As a result of the analysis were found five themes. These themes were 'definition and meaning of the pump for children', 'children's experiences with the insulin pump', 'How the pump makes children feel', 'Changes in the lives of children after the pump' and 'Expectations, dreams and suggestions with diabetes'.

1. The First Main Theme: Definition and Meaning of The Pump for Children: Life

For the children, the pump represents being a part of themselves, being a friend, life, comfort, and normality. "It's very important to me, it's like a part of my life." (P3) and "For me, it is like my external organ. Without it, I would be incomplete." (P10), the

Children stated that the pump was "... very precious..." (P1) for them. They also mentioned that the pumps were their friends by saying "...like a friend of mine, ... it's with me wherever I go, whatever I do (P3). While the insulin pump normalizes the life of children ("It normalizes my life a little more." (P1), it has considered as a device for "... not giving injections, ... living comfortably".

As you can see, the pump represents life for children, so it becomes indispensable. Therefore, the meaning and value of the pump is important.

While making a definition on this point, the children made explanations about what their life was like or what it would have been like in case there was no pump. They expressed that life without the pump was or would be *painful, bad, difficult, irregular and insecure*.

The children expressed how difficult their previous life, i.e. the life without a pump, was by saying:

"My diabetes would have been more irregular; it would have damaged my organs." (P14). "... It would be pretty hard ..." (P2 and P6), "... It would be worse than my current life... I hated the injection at night, it was burning" (P4), "... I was hurting all the time, it was hurting from getting blood drawn" (P13 and P10), "I would have suffered more." (P7).

They also stated that without the pump, diet restrictions were much more and their self-confidence was affected accordingly, by saying.

"I couldn't eat comfortably; I would have to give injections all the time." (P1, P6, P13)

In the first main theme, in summary, it was revealed that the children started out from their bad experiences when describing the pump and expressing the life without pump.

2. The Second Main Theme: Children's Experiences with The Insulin Pump

Children have been exposed to positive and negative experiences in their lives with the pump.

Positive Aspects of The Pump: Independence

The children replied all questions by explaining the positive aspects of the pump by making sentences similar to the examples above. The children stated that it increased the responsibilities of individuals and enabled them to act as independent individuals.

"... I used to send the information about the diet to my father for his calculation, ... now I can calculate what I eat myself, "You don't have to carry an

insulin pen everywhere, you don't look for a refrigerator in order to keep the insulins [your insulin injections] intact." (P14), "If my [blood] sugar drops when I walk a long way, I can adjust it myself, it gives me an alert" (P11).

Negative Aspects of The Pump: Device Appearance and Faults

When the children were asked about the negative aspects of the pump, they stated that the pump set was big and caused blockages.

"It looks too big... it is obvious [from the outside] and a bit big." (P1), "... on the clothes... it creates bumps. ... It doesn't look nice" (P6), "... when my set is clogged, this time my blood sugar doesn't go down. ... I may have to go to the hospital" (P1 and P9).

It was observed that the adolescent diabetics, who were in the period when they attached more importance to their appearance, emphasized the size of the pump and the appearance from the outside. The other negative side of the pump was that the set clogged, resulting in health problems.

Social Life with The Pump: Exposure to Questions

The children stated that the pump had a positive effect on their school life, but they were occasionally asked and exposed questions about it.

"I didn't have to carry the insulin injection and calculate the insulin.", "I had to bring an injection, insulin to school... I didn't want to inject insulin outside, so I wanted to stay at home all the time." (P9 and P11)

While expressing the positive aspects of pump with the expressions above, similarly, they also referred to the negative aspects with the following statements.

"I had to explain it to my friends, ... my teachers thought it was a phone or something... so they got angry... I explained it." (P2), "Regarding me, they said that I had Type 1 diabetes, so I used this." (P11), "The little children said 'aaaa what did sister wear?' They were saying something like that... They were afraid... I was the only one with diabetes in the school. The little ones were a little afraid of me." (P13).

The children stated that they sometimes faced negative situations. Tired of the aforementioned explanations and curiosities, "I'm an agent or something like that... and I'm sending them away... there are still people asking this" (P3)

Table 1. Participant Information

Participant	Age	Gender	Diagnosis Date	Duration of Insulin Pump	City	Interview Time (min/sec)	Interview Date
1	13	Female	2017	2 years	İzmit	20.17	09. 05.2021
2	14	Female	2019	1,5 years	Ankara	18.22	10. 05.2021
3	12	Female	2014	4 years	İzmir	25.52	22. 05.2021
4	12	Male	2017	1,5 years	İzmir	17.29	29. 05.2021
5	14	Female	2012	3 years	Ordu	15.55	15.05.2021
6	13	Female	2017	1.5 years	Ankara	12.28	29.03.2021
7	12	Female	2013	7 years	Sivas	13.53	04.04.2021
8	13	Female	2015	4 years	İzmir	13.09	12.04.2021
9	13	Male	2017	3 years	Sakarya	12.06	12.04.2021
10	12	Female	2017	3 years	İzmir	18.15	13.04.2021
11	12	Female	2017	3 years	Ankara	8.35	13.04.2021
12	13	Male	2010	8 years	İzmir	15.20	14.04.2021
13	12	Female	2016	6 months	İzmir	13.10	14.04.2021
14	13	Male	2016	1 years	İzmir	15.11	14.04.2021

Regarding the social life with the pump, the children especially talked about their school life and friendship relations. They stated that they did not want to go out of the house because they had to carry insulin injections to school or because they were afraid that others would see them while giving the injection. This showed that the child was socially isolated without the pump. It was seen that children were bored in the face of questions, and they brought different solutions to people's curiosity. They had to explain about diabetes at school or had been labeled with their illness. They thought that this problem would be reduced by providing an education to schools and raising the awareness of teachers and students.

When the children were asked about their friendship with the pump, they stated that they were happy because they did not feel alone with their other friends using the pump. They mentioned that the pump was effective in making friends. *"I made more friends thanks to the pump; I was happy with them because they were like me."* *"I am happy that I am not alone, that there are really many people like me around."* (P4 and P7).

In fact, they stated that their friendship relations were also different by saying *"I feel my friends who use pumps different from my other friends. I feel more special."* (P4 and P7)

Children with diabetes who used the pumps

mentioned that their friends were worried about them and that they paid attention to what they eat so that they did not get hurt.

They stated that their friends were worried about illness as follows:

"...They get worried when I say my [blood] sugar has dropped ..." (P2), *"Let my sugar drop in the slightest way, almost everyone told me 'You pale (turn white), are you okay, should we call the nurse, should we buy something from the canteen?... if they eat something next to me, they tell me to eat somewhere else if I feel like it'"* (P3), *"They become anxious and worried."* (P10).

Adolescent children care about the opinions of their friends, they want to be owned and to be in a group. As it can be seen in the study, the children mentioned their relationships with their friends and their opinions, especially in school life.

3. The Third Main Theme: How the Pump Makes Children Feel: Tension with Freedom

The pump gave children positive feelings. The biggest reason why they experienced these feelings was related to the fact that they did not feel pain after the pump whereas they suffered before the pump. Thinking that there was a solution to their illness with the use of the pump made the children feel good, inspired hope to them, kept them alive and gave them freedom and comfort.

"...I was super happy when I heard that there was a pump, ... I felt like there was a solution" (P1), *"... I was giving injections a lot, I was so hurt, and*

now I felt like crying at even the smallest thing, and this was a really scary situation, ... so it means a lot to me" (P3), "...I feel a little freer." (P7).

Before the pump, Type 1 diabetes patients, who were in the younger age group, were exposed to insulin injection every day, which was a childhood fear. However, they did not have to give themselves an injection after the pump was installed. Thus, the children stated that they did not suffer every day and that it was good for them.

How The Check-Up at The Hospital Makes Children Feel: Tension

Whereas the hospital control made some children feel tension, it eliminated the feeling of loneliness in some children when they saw other children with the same disease as themselves. The reason why children felt tension (P3) and bad was that they remembered that they had diabetes and had to be hospitalized due to the complications they experienced in the past.

"There are also children who use the pumps like me, ... I even had friends whom I met at the hospital and who used pumps. ... I don't feel alone there." (P7)

On the contrary, the similar age groups also made some negative statements:

"I don't like hospitals, I feel bad, ... I spent my childhood in hospitals" (P11), *"I remember being a diabetic at the hospital"* (P9).

When diabetes is first encountered, the individual feels that the current illness only happens to him/her. Although the children went to the hospital, they felt that they were not alone and started to move away from this feeling. Children, who went to the hospital only when they were sick, had to face these memories again when they went to the hospital, including for a check-up.

4. The Fourth Main Theme: Changes in The Lives of Children After the Pump: The Disappearance of Embarrassment

'I had to hide while I was giving my injection in the canteen.'

Whereas the children experienced the feeling of embarrassment and hiding before the pump, they expressed that this situation terminated after the pump. In addition, they had the opportunity to eat their favorite food by changing the meal order with the pump.

"In case I ate the slightest thing, I had to give an injection right away. This was affecting me very badly, ... I was really in a bad psychological state for a while, I threw chocolate in my mouth and did not give injections, ... this was after the first pump

was installed." (P3), *"When I was at school, the parents brought something that I could not eat. ... It's not like that anymore, now I can even eat something from the canteen whenever I want."* (P5)

The expressions of the children, who feel uncomfortable when giving injections or seeing the insulin injection mark by their friends or acquaintances in their social life, are as follows:

"While I checked my [blood] sugar at school, they were looking at me, ... I had to hide when I had my insulin shot in the canteen while I was eating ... I used to open my belly and my arm, but now I pretend to look at the phone, my insulin is going fast." (P1), *"I can swim comfortably. Previously, when I gave an injection, I had a scar (mark) on my stomach and I was very ashamed of it."* (P3).

Considering that the period of children's age groups was a period when they gave a great importance to their appearance and friends, it was observed that hiding the insulin injection, the responsibility of carrying it throughout their education life, having the empowerment to inject themselves, feeling pain, feeling ashamed of their friends were minimized thanks to the pump.

5. The Fifth Main Theme: Expectations, Dreams and Suggestions with Diabetes

The children made recommendations to children using the pump regarding the usage of pump, diet and the necessity of using pumps. As a diet recommendation, they emphasized that they should pay attention to their diet even if the pump was installed.

"Don't eat everything just because the pump is installed. If you do, bloodD sugar will rise and your kidneys and heart will be damaged" (P4), *"Let them pay attention to eating."* (P11).

"It looks like we have a more troublesome illness with insulin injections from the outside, so the pump is a comfortable thing" (P2), *"They may be prejudiced, ... that the little child cannot use it, etc... should not think like that. ... we really need it, it helps us a lot..."* (P5), *"You can eat anything you want. Everything is at your fingertips: you just have to learn and know it"* (P10).

In their recommendations, the children also mentioned the meal order and diet and emphasized the importance of education on this subject.

The children also made recommendations to families using pumps. In their recommendations, they asked families for tolerance, understanding, and not to panic.

"My mother thinks diabetes is my life. Before the question of 'how are you', she asks 'what is your

blood sugar'." (P6), "They should approach their children with tolerance." (P12), "Don't do panic." (P10), "They should teach their children to use the pump. Because a child cannot stay with his/her family forever" (P9).

The children stated that their families constantly asked what blood sugar is or whether they were hungry, causing them to feel different from normal children. Therefore, they requested the families to approach children with less panic and more understanding.

At the same time, with regard to their requests for the treatment process, the children asked that they not be treated as patients and not discriminated against from other children.

In this regard, the expressions of the children were as follows:

"Families should not discriminate to them or do similar things." (P4), "They should not look at me as a patient, I do not think of it as an illness." (P5), "Let them not exaggerate, ... in the family environment, saying 'my dear, you are very strong, you will get through this', etc., ... please don't do this, ... don't let someone else do it, it's a very bad thing." (P6).

Children asked both their families and relatives not to treat them like a patient, to be treated like a normal person, and to avoid exaggerated behaviors.

When the children were asked how they requested the appearance of the pump, they said that they wanted it to be small.

"The pump could have been a little smaller, it looks a little bit from the outside." (P1 and P9), "I would like it not to be seen, ... to be invisible." (P4 and P10), "I would like it not to be visible on the clothes and I wish it didn't fall" (P6).

Considering that the period of children's age groups was a period when they attached importance to external appearance, it was normal for children to be obsessed with the appearance and size of the pump. Accordingly, their request was that the pump size was small and even invisible.

The children also talked about their dreams, their dream jobs or what they would do in 10 years and shaped them according to their diabetes.

"Open a patisserie, for normal people and diabetics." (P3)

"I want to be endocrine the doctor." (P10 and P7)

"I will study genetic engineering... So that, I will prevent diabetes." (P6)

In their dreams, the children made plans by adding diabetes in their professional career choices.

They often took medical doctors or similar professions as role models in order to treat their illness.

Discussion

Insulin pumps, blood glucose result in life by providing meals and exercise to reduce fluctuations in day gives the advantage of flexibility in the individuals (Tosun and Kadiroğlu, 2016). The children have problems in diet with diabetes due to their childhood. Because the individuals who influence children's lives are friends rather than family in their school life and friendships are very important for the children. During this period, it was determined that children with diabetes did not comply with their diets when faced with peer pressure in social life (Tosun and Kadiroğlu, 2016; Altundağ, 2018) and considering that they were a group that cared about activities in social life, they also expressed the advantages and disadvantages of exercises and swimming. Among the negative aspects, hyperglycemia may develop as a result of blockage of the infusion set (Lowa et al., 2005). The children's experiences in school life, they especially emphasized being able to eat with their friends and providing diet flexibility. For the children, using an insulin pump could create a constant feeling of dependency on a device, so the families and health professionals should support children for this point (Altundağ, 2018). While talking about this support in the requests of the children during the treatment process, the expressions of the children who had problems in being dependent on the device were included. Similar to our study conducted in 2005 on the use of insulin pumps in young adolescents with Type 1 diabetes (Lowa et al., 2005). This study reveals the pump experiences of adolescents and their families and the children mentioned that their blood sugar levels were regulated with the pump, that they were satisfied with the pump, that it provided convenience in terms of social interaction, that it increased flexibility in the diet, that they did not have to carry injectors, and that they could take their own responsibilities in diabetes management. Similarly, some problems related to body image, appearance or social aspects of pump dependency, they (i) experienced fear of dropping the pump during sports activities, (ii) faced difficulties in the environment with pump alarms, (iii) had health problems as a result of pump failures (breaks), (iv) were tired of having to explain their illness and problems in school and friend life, and (v) the girls had clothing and fashion problems, and (vi) had

discomfort during sleeping and exercises. They used the word “friend” or “best friend” when talking about the pump (Lowa et al., 2005).

In research on type 1 diabetes and insulin pumps, studies have mostly been conducted with adults and a wide age range (Grose et al., 2018; Hood et al., 2015). Similar statements were made to our study in a study involving individuals between the ages of 20 and 60 with type 1 diabetes. For example, individuals expressed themselves with the words 'flexibility, freedom, hope' in the sub-theme of lifestyle freedom and associated these words with food, sports and social life. They mentioned the problems experienced as being visible on clothes and having to take breaks from activities such as the sea. In addition, when this study was compared with ours, it was revealed that the individual with diabetes faces similar experiences regardless of their age. Although individuals with diabetes are older, their families and friends feel anxiety and fear; they stated that when they come together with individuals with diabetes in a social environment, it relieves them to see that they are not alone, that they are the same, that they feel better in the activities of diabetes camps and associations, and that they face the stigma of diabetes in other environments. As a suggestion, they stated that they wanted devices that were waterproof and smaller in size, similar to our study (Grose et al., 2018).

In another study, individuals with type 1 diabetes aged 19-24 had similar statements. For example, individuals stated that they saw the pump as a part of themselves, expressing it as 'hope, freedom, normality'. As negative aspects, they expressed their experiences such as being constantly attached to a device, facing high blood sugar due to clogging of the embankment, being disturbed by the sound coming from the pump, trying to hide so that the pump is not seen, and searching for normality, with sentences similar to our study (Hood et al., 2015).

In a study conducted with children aged 5-17 with type 1 diabetes and their parents, similar to our study, they reported that children switching to pump use enabled them to become more independent from their parents and play a more active role. Children reported that the pump generally had more positive effects in their school life, but they reported that the pump fell off or had to be removed, especially during sports classes, as in our study (Alsaleh et al., 2014).

Two systematic review studies examining the experiences of children/adolescents and their parents in using insulin pumps found that regardless

of age, insulin pumps provide children with more flexibility in daily life, especially regarding eating and socializing; it was concluded that the disadvantages are pump visibility and physical activity, physical limitations (Alsaleh et al., 2012; Grose et al., 2017).

In a study conducted with individuals with type 2 diabetes, the negative aspects of the insulin pump were listed as being entangled in the pump cable while sleeping, being woken up by sound, having to remove the pump while doing sports, especially swimming, being uncomfortable with it being seen through clothes, being exposed to stigma, and experiencing hyperglycemia due to blockage of the set (Alsairafi et al., 2018). All these studies show us that there are similar problems in pump use regardless of diabetes type and age.

Considering that it has many positive aspects and the satisfaction level is high, it is recommended to increase the government support for the pump use and to make the pump use more widespread. During the research process, a difficulty was encountered that the participant actually wanted to give a different reply, due to the fact that he/she answered by looking at the family member in the family. In such cases, the interviews were continued at different times with the permission of their families. Because all of the children were aware of the trauma that the disease process created in the family. Some children gave more superficial answers because they avoided giving answers that would upset their families. It is recommended that researchers who plan qualitative research with the child group in the future should interview the interviewee alone so that the interview can be conducted in an appropriate way.

Conclusion and Recommendations

Whereas the meaning of the insulin pump for the children was a device they had to carry with them all the time and depended on to perform organ functions, they described the pump as a part of themselves, their friend, and the continuity of life. They stated that life without the pump was more difficult and irregular since it was a facilitator in the conduct of daily life. Also, they were independent in their daily lives but that from time to time they had problems with the device such as the size and blockage problem, and that they were exposed to the stigma at school. Despite the negative situations/sides they encountered, they described the pump as indispensable. They stated that thanks to the hospital and the pump, they had the chance to get

to know other children with diabetes, that they were freed from the feeling of loneliness, felt free and the feeling of embarrassment disappeared. They mentioned that they requested the device to be smaller and as invisible as possible, as they always had to pay attention to their diet despite having the use of pumps. It was concluded that they requested to be treated like a normal child as a result of raising the awareness of the society, but they did not feel like a normal child due to their current situation.

In summary, the children using insulin pumps expressed their positive and negative views on their experiences. Although negative experiences, they mentioned that they were able to carry on their lives more comfortably and suffered less after the installation of the pump, excluding the minor setbacks. In our country, the pump is allocated to younger age groups in a way that the State covers a certain amount of the price. However, as a result of this study, we have once again concluded that the pump, which is described by the children as 'my indispensable, my freedom', should be accessible to all children with diabetes, and that the marginalization of children will be further reduced by raising public awareness on this issue.

Limitations

The limitations of the research are that although the research is multicenter, a certain number of samples cannot be taken from each center.

Acknowledgments

We would like to thank the patients with type 1 diabetes and their mothers who are members of the Aegean Diabetic Association.

Ethics Committee Approval: The study protocol was approved by the Izmir Katip Çelebi University Non-Interventional Ethics Committee (21.01.2021, Num:0020).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: GP, MT; Design: MT, EUA; Consultancy: MT, EÜA; Data collection: GP, Analysis: GP, MT; Source scanning: GP, Writing of the article: GP, MT, EUA; Critical review: EUA.

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

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

What did the study add to the literature?

- This is a study that in depth questions the experiences of using insulin pumps in children.
- Although the advantages and disadvantages of the pump for children with type 1 diabetes are emphasized in the literature, it is the individual with diabetes who wears and experiences the pump. In this regard, in-depth interviews with the individual revealed unforeseen advantages and disadvantages.
- Based on children's experiences, it has been determined that there is a lack of information about diabetes technologies in schools.

References

- Alsairafi ZK, Smith FJ, Taylor KMG, Alsaleh F, Alattar AT. (2018). A qualitative study exploring patients' experiences regarding insulin pump use. *Saudi pharmaceutical journal*, 26(4), 487-495.
- Alsaleh FM, Smith FJ, Thompson R, Al-Saleh MA, Taylor KM. (2014). Insulin pump therapy: impact on the lives of children/young people with diabetes mellitus and their parents. *International journal of clinical pharmacy*, 36, 1023-1030.
- Alsaleh FM, Smith FJ, Taylor KM. (2012). Experiences of children/young people and their parents, using insulin pump therapy for the management of type 1 diabetes: qualitative review. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 37(2), 140-147.
- Altundağ S. (2018). The effect of education and social support on the adjustment of children with type 1 diabetes. *Pamukkale Medical Journal*, 11(2), 137-144. doi:10.5505/ptd.2017.90958
- Buğrul F, Yuca SA, Şen Y, Cimbek EA. (2016). Tip 1 diabetes mellitus tanılı olguda insülin pompası kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Case Reports*, 24(2), 60-62.
- de Wit M, Trief PM, Huber JW, Willaing I. (2020). State of the art: understanding and integration of the social context in diabetes care. *Diabetic Medicine*, 37(3), 473-482. <https://doi.org/10.1111/dme.14226>
- Doğan Y. (2007). İlköğretim çağındaki 10-14 yaş grubu öğrencilerinin gelişim özellikleri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(13), 155-187.
- International Diabetes Federation (IDF). *Diabetes Atlas: 10nd ed.* 2021. Erişim Adresi: <https://diabetesatlas.org>
- Grose DN, O'Brien CL, Bongetti EK, Corcoran HM, Loh MM, Ward GM, Castle DJ. (2018). Living with type 1 diabetes and an insulin pump: a qualitative insight. *Practical diabetes*, 35(5), 171-177a.
- Grose DN, O'Brien CL, Castle DJ. (2017). Type 1 diabetes and an insulin pump: an iterative review of

- qualitative literature. *Practical Diabetes*, 34(8), 281-287c.
- Hood DG, Duke G. (2015). The nature and meaning of insulin pump use in emerging adults with type 1 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 28(2), 75-81.
- Katsarou A, Gudbjörnsdóttir S, Rawshani A, Dabelea D, Bonifacio E, Anderson BJ, Jacobsen LM, Schatz D, Lernmark Å. (2017). Type 1 diabetes mellitus. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-17. doi: 10.1038/nrdp.2017.16.
- Low KG, Massa L, Lehman D, Olshan JS. (2005). Insulin pump use in young adolescents with type 1 diabetes: a descriptive study. *Pediatric Diabetes*, 6, 22-31. <https://doi.org/10.1111/j.1399-543X.2005.00089.x>.
- Szypowska A, Schwandt A, Svensson J, Shalitin S, Cardona-Hernandez R, Forsander G, ve ark. (2016). Insulin pump therapy in children with type 1 diabetes: analysis of data from the SWEET registry. *Pediatr Diabetes*, 17 (23), 38–45. <https://doi.org/10.1111/pedi.12416>
- Tekindal M, Attepe Özden S, Gedik TE, Ege A, Erim F, Tekindal MA. (2021). Standards for reporting qualitative research: Turkish version of the SRQR Checklist. *OPUS – International Journal of Society Studies*, 18(42), 5425-5443. <https://doi.org/10.26466/opus.882177>
- Tekindal M, Uğuz Arsu Ş. (2020). A review of the scope and process of the phenomenological approach as a qualitative research method. *Journal of Beyond the Horizon Science*, 20 (1), 153- 182.
- Tosun Ö, Kadiroğlu T. (2016). Model use in solving insulin pump compliance problems of adolescents with type 1 diabetes mellitus: Roy adaptation model. *Journal of Health Sciences*, 25 (3), 165-169.
- Yeşilkaya E, Cinaz P, Andıran N, Bideci A, Hatun Ş, Sarı E, ve ark. (2017). First report on the nationwide incidence and prevalence of Type 1 diabetes among children in Turkey. *Diabetic Medicine*, 34(3), 405-10. <https://doi.org/10.1111/dme.13063>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Türkiye’de Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Bir Meta Analiz Çalışması

The Relationship Between Self-Care Ability and Quality of Life in Türkiye: A Meta-Analysis Study

Cuma Fidan ¹¹Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Muş, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/12/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Literatürde yapılan nicel çalışmalarda ve meta analiz araştırmalarında öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki tartışılan bir konudur. Bu nedenle çalışmada, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, meta analiz yöntemi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Literatürde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalara; “öz bakım gücü/self-care ability, yaşam kalitesi/quality of life” anahtar kelimeleri kullanılarak 1 Şubat–28 Temmuz 2023 tarihleri arasında YÖK Tez Merkezi, Google Scholar, DergiPark ve TUBİTAK ULAKBİM veri tabanları aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu çerçevede Türkçe ve/veya İngilizce yayın dilinde, tam metne ulaşılabilen, nicel araştırma yöntemi kapsamında Türkiye’de gerçekleştirilen ve öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan 11.617 çalışmadan 20’si çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Dahil edilen çalışmalar; 2006-2023 yılları arasında, makale, tez, bildiri, kitap bölümü ve TUBİTAK projesi yayın türünde, tanımlayıcı ve kesitsel çalışma ve randomize kontrol yöntem türlerinde gerçekleştirilmiş olup toplam 3.393 birey üzerinde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında korelasyon etki büyüklüğü, ortak etki büyüklüğünün hesaplanmasında ise rastgele etki modeli kullanılmıştır. Egger regresyon testine göre ise yayın yanlılığı saptanmamıştır.

Bulgular: Meta analiz sonuçları, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Çalışmada ulaşılan bu sonuç, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılmasına yönelik daha fazla çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Meta analiz, öz bakım gücü, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: Within the realm of quantitative and meta-analytical investigations in the literature, the relationship between self-care ability and quality of life remains a subject of contention. Therefore, this meta-analysis investigated the relationship between self-care ability and quality of life.

Methods: YÖK Thesis Center, Google Scholar, DergiPark, and TUBİTAK ULAKBİM databases were screened using the keywords “öz bakım gücü/self-care ability” and “yaşam kalitesi/quality of life” between February 1 and July 28, 2023. The inclusion criteria were (1) being written in Turkish and/or English, (2) having full-text access, (3) employing a quantitative research design, (4) having been conducted in Türkiye, and (6) addressing the relationship between self-care ability and quality of life. The literature review yielded 11.617 studies. The sample consisted of 20 studies, which were articles, theses, a conference paper, a book chapter, and a TUBİTAK project conducted between 2006 and 2023. The studies in the sample adopted descriptive and cross-sectional or randomized controlled research designs to address the relationship between self-care ability and quality of life. All the studies in the sample recruited a total of 3.393 participants. The correlation effect size was used to calculate the effect size, while the random effect model was used to calculate the joint effect size. The Egger regression test showed no publication bias.

Results: The results indicated a moderate positive relationship between self-care ability and quality of life.

Conclusion: The results suggest that more research is warranted to understand better the relationship between self-care ability and quality of life.

Keywords: Meta-analysis, quality of life, self-care ability

ORCID IDs of the authors: CF: 0000-0002-8581-5940

Sorumlu yazar/Corresponding author: Cuma Fidan

Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Muş, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: cmfdn91@gmail.com

Atıf/Citation: Fidan C. (2024). Türkiye’de öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki: Bir meta analiz çalışması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 378-386. DOI:10.38108/ouhcd.1339082



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

Giriş

Öz bakım gücü, hastaların sağlıkla ilgili davranışlarını, sağlık durumlarını veya her ikisini iyileştirmeyi ifade eder (Tu ve ark., 2015). Öz bakım gücü hastaların; semptomlarını yönetme, düzenli ilaç kullanımı, fiziksel engelliliği izleme, fiziksel aktiviteye katılma, sağlıklı beslenme ve psikolojik taleplerine uyum sağlama becerilerine ve yeteneklerine sahip olunmasına odaklanır (Wills ve Probst, 2022). Bu nedenle öz bakım gücü, hastaların davranış değişikliklerini sağlamada, hastalık ve semptomları hakkında bilgi edinmelerine ve dolayısıyla hastalıkların yönetilmesinde yardımcı olmada kritik bir öneme sahiptir (Wang ve ark., 2019).

Yüksek öz bakım gücüne sahip hastalar; hastalıkların semptomlarını erken tanıyabilir, tedavi önerilerine daha fazla bağlılık gösterebilir ve sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyebilirler (alkol ve tütün ürünlerini kullanmama ve/veya bırakma, kilo verme, fiziksel aktiviteye katılma ve sağlıklı beslenme) (Zhang ve ark., 2023). Bu durum, hastaların olumlu öz bakım davranışları sergilemesi ile mümkün olabilir.

Düşük öz bakım gücüne sahip hastalar tedavi önerilerine uymama, sağlıksız yaşam tarzını benimseme, sağlık hizmetlerini daha fazla kullanma gibi davranışları sergileyerek hastalıkların yönetilememesine ve sağlık harcamalarının artmasına neden olabilirler (Xu ve ark., 2019). Bu olumsuz öz bakım davranışları, düşük öz bakım gücüne sahip hastaların psikolojik ve fiziksel refahlarının ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine neden olur (Lee ve ark., 2016). Diğer yandan yüksek öz bakım gücüne sahip hastaların olumlu öz bakım davranışları ise hastaların yaşam kaliteleri düzeylerini pozitif yönde artırır (Aminuddin ve ark., 2021).

Yaşamın hem olumlu hem de olumsuz yönlerinin öznel değerlendirmelerini içeren yaşam kalitesi; ruh hali algılarını, algılanan sağlık risklerini ve fonksiyonel durum dâhil olmak üzere hem fiziksel hem de zihinsel sağlık parametrelerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesini kapsar (Davidson ve ark., 2022). Bununla birlikte yaşam kalitesi; hastalıkların yönetiminde ve tedavilerin etkinliğinin değerlendirilmesinde klinik sonuç göstergesi olarak kullanılmaktadır (Cochran ve Conn, 2008).

Öz bakım gücü, hastaların hastalık durumları ve hastalık seyri boyunca mümkün olan en iyi yaşam kalitesine sahip olmalarını desteklemek için hekimler, hemşireler ve diğer yardımcı sağlık personeli tarafından hastalığı en uygun kaynaklarla

yönetmelerini sağlayan uygun maliyetli bir strateji olarak görülmektedir (Tu ve ark., 2015). Hem öz bakım gücünün hem de yaşam kalitesinin temelinde; hastaların sağlıklarının sosyal, duygusal ve fiziksel yönlerini geliştiren davranışsal değişikliklerin teşvik edilmesi yer almaktadır (Cannon ve ark., 2016).

Literatürde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran meta analiz çalışmalarında (Aminuddin ve ark., 2021; Babineau-Therriena ve ark., 2020; Cannon ve ark., 2016; Cochran ve Conn, 2008; Davidson ve ark., 2022; Hodkinson ve ark., 2020; Newham ve ark., 2017; Wang ve ark., 2019; Wong ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2023), yüksek öz bakım gücüne ve yaşam kalitesine sahip hastalarda, olumlu öz bakım davranışlarının daha fazla görüldüğü, tedaviye bağlılığın ve fiziksel aktiviteye katılımın daha fazla olduğu, tedavi sonuçlarının daha iyi olduğu, sağlık kurumlarına başvuruların azaldığı ve depresyon seviyelerinin azaldığı görülmüştür. Diğer yandan, hastalıkların yönetilmesinde, tedavilerin etkinliğinin sağlanmasında, hastane kalış günlerinin azaltılmasında ve sağlık maliyetlerinin minimize edilmesinde hastaların öz bakım gücü ve yaşam kalitesi düzeylerinin iyileştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Babineau-Therriena ve ark., 2020).

Randomize kontrol yöntemi kapsamında gerçekleştirilen çalışmaların araştırma kapsamına dâhil edildiği bir meta analiz çalışmasında (Wang ve ark., 2019) hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde öz bakım gücünün etkili olduğu, bir sistematik değerlendirme çalışmasında (Davidson ve ark., 2022) ise hastaların öz bakım gücünü iyileştirmeye yönelik hasta eğitiminin yaşam kalitesi düzeyini pozitif yönde arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, düşük öz bakım gücüne sahip hastaların öz bakım gücü ve yaşam kalitesi düzeylerinin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Ulusal literatürde yapılan nicel çalışmalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında; pozitif bir ilişkinin olduğu (Ağca, 2021; Akbolat ve ark., 2022; Alemdar, 2015; Alemdar ve Pakyüz, 2015; Altıparmak, 2006; Bal, 2022; Duruk, 2021; Gün ve Altay, 2020; Işkın, 2021; Kaşıkçı, 2017; Koç, 2021; Kurban, 2017; Kurban ve Metin Akten, 2018; Özkahraman ve ark., 2018; Tok Yıldız, 2018; Yaşar ve Üstündağ, 2021; Yıldız, 2016), negatif bir ilişkinin olduğu (Erzurumlu, 2018) ve anlamlı bir ilişkinin olmadığı (Esim Dudak, 2023; Nur Durmaz, 2022) sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, ulusal literatürde yapılan bu çalışmalarda öz bakım gücü

ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik birbirinden farklı sonuçların olduğunu göstermektedir. Bu nedenle çalışmada, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin meta analiz yöntemiyle araştırılması amaçlanmıştır.

Ulusal literatürde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir meta analiz çalışmasına rastlanılmamış olup uluslararası literatürde ise öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran meta analiz çalışmalarına ulaşılmıştır. Uluslararası literatürde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran meta analiz çalışmalarında; öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişkinin olduğu (Aminuddin ve ark., 2021; Cochran ve Conn, 2008; Davidson ve ark., 2022; Hodkinson ve ark., 2020; Wang ve ark., 2019), öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişkinin olduğu (Cannon ve ark., 2016; Newham ve ark., 2017) ve öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı (Cunningham ve ark., 2018; Xu ve ark., 2019) sonuçlarına ulaşılmıştır. Meta analiz çalışmalarında elde edilen bu sonuçlar ise çoğunlukla diyabet hastalarında olmak üzere kronik obstrüktif akciğer, astım, epilepsi ve kanser hastalarında öz bakım gücü ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmış olup birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu meta analiz çalışmasında ise, uluslararası literatürde yapılan meta analiz çalışmalarından farklı olarak, ulusal literatürde hastalık türü ayrımı yapılmadan tüm hastalık türlerinde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmiştir. Bununla birlikte, bu meta analiz çalışmasının Türkiye’de öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik literatüre kanıta dayalı bilgiler sunacağı düşünülmektedir. Bu bilgilerden hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H₁: Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Yöntem

Çalışma, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran meta analiz yöntemi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Meta analiz yöntemi, araştırma konusu ile ilgili birbirinden farklı sonuçların olduğu durumlarda literatüre kanıta

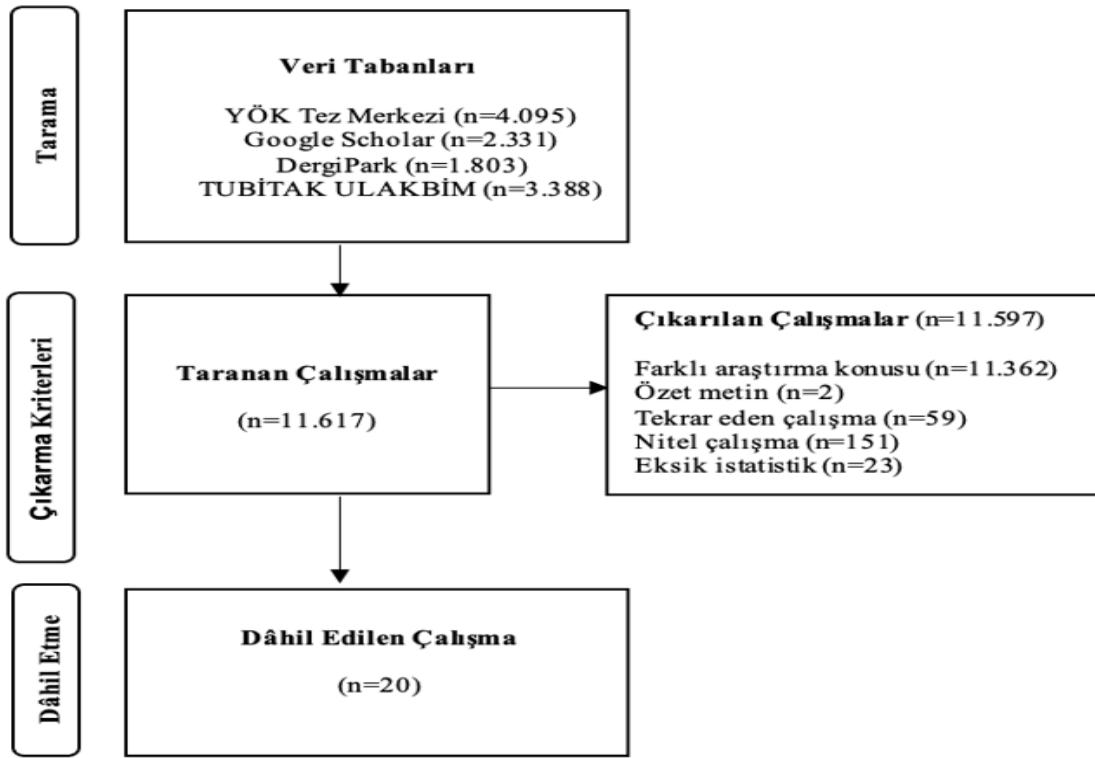
dayalı sonuçlar ortaya konulmak istenildiği durumlarda kullanılır (Siddaway ve ark., 2019).

Ekleme ve Çıkarma Kriterleri

Literatürde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalara; “öz bakım gücü/self-care ability, yaşam kalitesi/quality of life” anahtar kelimeleri kullanılarak 1 Şubat–28 Temmuz 2023 tarihleri arasında YÖK Tez Merkezi, Google Scholar, DergiPark ve TUBİTAK ULAKBİM veri tabanları aracılığıyla ulaşılmıştır. Çalışmada “Türkçe ve/veya İngilizce yayın dilinde, tam metne ulaşılabilen, nicel araştırma yöntemi kapsamında Türkiye’de gerçekleştirilen ve öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar” olarak belirlenen kriterleri sağlayan çalışmalar araştırma kapsamına dâhil edilmiştir. Bu kriterleri sağlamayan çalışmalar araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir. Bu süreç PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis) akış diyagramı kullanılarak Şekil 1’de gösterilmiştir (Page ve ark., 2021).

Araştırma kapsamında ulaşılan 11.617 çalışmadan 20’si çalışma kapsamına dâhil edilmiştir (Şekil 1). Dâhil edilen çalışmalardan yayın türü, yayın yılı, yayın dili, yöntem türü, hastalık türü, hasta sayısı ve öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon istatistik verisi bilgileri elde edilmiştir. Verilerin doğruluğunu sağlamak amacıyla elde edilen bu bilgilerin kontrolü araştırmacı tarafından tekrar yapılmıştır.

Türkiye’de konu ile ilgili ulaşılan ilk çalışmanın 2006 yılında son yapılan çalışmanın ise 2023 yılında yapılması nedeni ile çalışmaların 2006-2023 yılları arasında kapsadığı, çalışmaların makale (n=5), tez (1 tıpta uzmanlık tezi, 9 yüksek lisans tezi ve 2 doktora tezi olmak üzere toplam 12 tez çalışması), bildiri (n=1), kitap bölümü (n=1) ve TUBİTAK projesi (n=1) yayın türünde, Türkçe (n=19) ve İngilizce (n=1) yayın dilinde, tanımlayıcı ve kesitsel çalışma (n=17) ve randomize kontrol (n=3) yöntem türlerinde gerçekleştirildiği ve toplam 3.393 birey üzerinde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı tespit edilmiştir. Araştırmanın örnekleme dâhil edilen bu bireyler; inme, koroner arter, kalp yetersizliği, diyabet, stoma, kronik böbrek yetmezliği, kronik venöz, kanser, kronik hastalardan ve gebe kadınlardan oluşmaktadır.



Şekil 1. Akış diyagramı

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde Comprehensive Meta Analysis Versiyon 4 programı kullanılmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için, korelasyon etki büyüklüğü kullanılmıştır (Bowman, 2012). Yapılan meta analizde; heterojenitenin

istatistiksel olarak anlamlı ($Q=556.30$; $sd=19$; $p<0.001$), yüksek heterojenitenin ($I^2>0.75$) ve çalışmalar arası varyansın olması ($\tau^2>0.40$) nedeniyle ortak etki büyüklüğünün hesaplanmasında rastgele etki modeli kullanılmıştır (Tablo 1) (Michael ve ark., 2019).

Tablo 1. Meta analiz sonuçları

k	M	% 95 GA	Z	p	Q	sd	p	I ²	τ ²	
20	0.35	0.18	0.50	3.85	0.000	556.30	19	0.000	96.58	0.17

k: Çalışma sayısı, M: Rastgele etki modeli, GA: Güven aralığı, z: Standart normal dağılım, Q: Cochran heterojenlik testi, sd: Serbestlik derecesi, I²: Heterojenlik miktarı, τ²: Çalışmalar arası varyans.

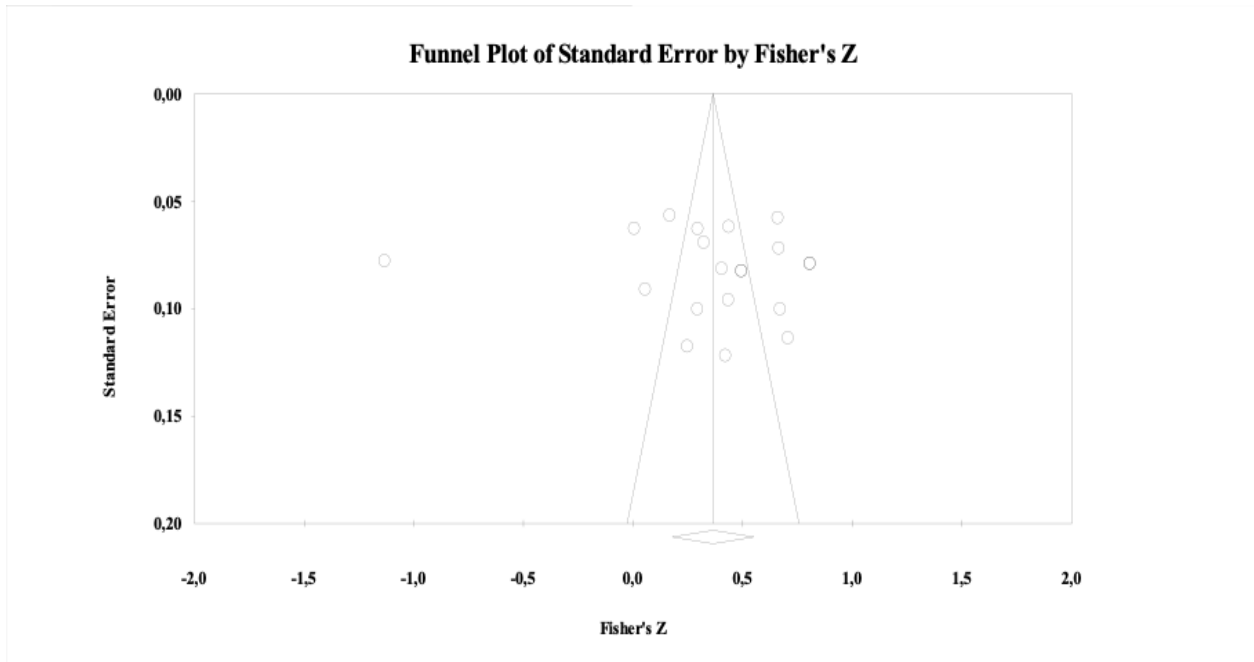
*p<0.001

Yayın Yanlılığı

Yayın yanlılığına yönelik huni grafiği Şekil 2'de gösterilmiştir. Çalışmada, huni grafiğinin asimetric bir görünüme sahip olduğu gözlemlenmiştir (Şekil 2). Egger regresyon testi ise yayın yanlılığının olmadığını göstermiştir ($t=0.33$; $p=0.37$).

Kalite Değerlendirmesi

Tanımlayıcı ve kesitsel ve randomize kontrol çalışmalarının kalite değerlendirilmesinde Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) yöntemi kullanılmıştır (AHRQ, 2023). AHRQ yöntemi; evet (1 puan), hayır veya belirsiz (0 puan) olarak derecelendirilen 11 sorudan oluşur ve 0-11 puan aralığında yer alır.



Şekil 2. Huni grafiği

AHRQ yönteminde 0-3 puan düşük kaliteyi, 4-7 puan orta kaliteyi ve 8-11 puan yüksek kaliteyi gösterir (Zheng ve ark., 2018). Çalışmada yapılan kalite değerlendirmesi sonucunda 1 çalışma düşük düzey kalitede (Özkaraman ve ark., 2018), 16 çalışma orta düzey kalitede (Ağca, 2021; Akbolat ve ark., 2022; Alemdar ve Pakyüz, 2015; Alemdar, 2015; Altıparmak, 2006; Duruk, 2021; Erzurumlu, 2018; Esim Dudak, 2023; Gün ve Altay, 2020; Işkın, 2021; Koç, 2021; Kurban ve Metin Akten, 2018; Kurban, 2017; Nur Durmaz, 2022; Yaşar ve Üstündağ, 2021; Yıldız, 2016) ve 3 çalışmada ise yüksek düzey kalitede (Bal, 2022; Kaşıkçı, 2017; Tok Yıldız, 2018) sınıflanmıştır.

Sınırlılıklar

Araştırmaya dâhil edilen çalışmalara ulusal veri tabanları aracılığıyla ulaşılmış olup uluslararası veri tabanları aracılığıyla tarama yapılmamıştır. Dahil edilen çalışmalar ise Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalardan oluşmaktadır. Çalışma, araştırma kapsamına dâhil edilen öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalardan elde edilen veriler ile sınırlıdır. Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek faktörlerin analiz edilmemesi çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların etki büyüklükleri Şekil

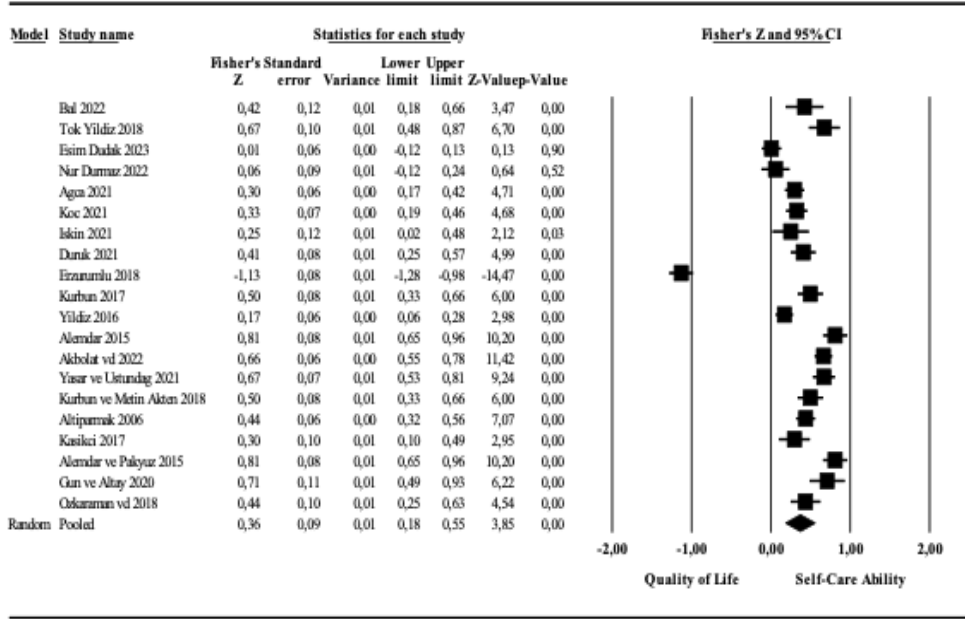
3’te yer alan orman grafiğinde gösterilmiştir. Orman grafiği; 17 çalışmada öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu ($p<0.05$), 1 çalışmada öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişkinin olduğunu ($p<0.05$) ve 2 çalışmada ise öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını ($p>0.05$) göstermektedir (Şekil 3).

Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi gösteren meta analiz sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Meta analiz sonuçları, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir ($M=0.35$; %95 GA=0.18-0.50; $p<0.001$) (H_1 hipotezi kabul) (Tablo 1).

Tartışma

Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran bu meta analiz çalışmasına 20 çalışma (Ağca, 2021; Akbolat ve ark., 2022; Alemdar ve Pakyüz, 2015; Alemdar, 2015; Altıparmak, 2006; Bal, 2022; Duruk, 2021; Erzurumlu, 2018; Esim Dudak, 2023; Gün ve Altay, 2020; Işkın, 2021; Kaşıkçı, 2017; Koç, 2021; Kurban ve Metin Akten, 2018; Kurban, 2017; Nur Durmaz, 2022; Özkahraman ve ark., 2018; Tok Yıldız, 2018; Yaşar ve Üstündağ, 2021; Yıldız, 2016) dâhil edilmiştir.



Şekil 3. Orman grafiği

Araştırma kapsamına dâhil edilen bu çalışmaların; 2006-2023 yılları arasında, makale, tez, bildiri, kitap bölümü ve TÜBİTAK projesi yayın türlerinde, Türkçe ve İngilizce yayın dilinde, tanımlayıcı ve kesitsel çalışma ve randomize kontrol yöntem türlerinde gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte çalışmada; inme, koroner arter, kalp yetersizliği, diyabet, stoma, kronik böbrek yetmezliği, kronik venöz, kanser, kronik hastalarda ve gebe kadınlarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Literatürde yapılan meta analiz çalışmalarında (Aminuddin ve ark., 2021; Cannon ve ark., 2016; Cochran ve Conn, 2008; Cunningham ve ark., 2018; Davidson ve ark., 2022; Hodkinson ve ark., 2020; Newham ve ark., 2017; Wang ve ark., 2019; Xu ve ark., 2019) ise araştırma kapsamına randomize kontrol ve/veya tanımlayıcı ve kesitsel yöntem türlerindeki nicel araştırmalar dâhil edilmiş ve çoğunlukla diyabet hastalarında olmak üzere kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, epilepsi ve kanser hastalarında öz bakım gücü ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Ulusal literatürde yapılan nicel çalışmalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında; pozitif bir ilişkinin olduğu (Ağca, 2021; Akbolat ve ark., 2022; Alemdar, 2015; Alemdar ve Pakyüz, 2015; Altıparmak, 2006; Bal, 2022; Duruk, 2021; Gün ve Altay, 2020; Işkın, 2021; Kaşıkçı, 2017; Koç, 2021; Kurban, 2017; Kurban ve Metin Akten, 2018;

Özkahraman ve ark., 2018; Tok Yıldız, 2018; Yaşar ve Üstündağ, 2021; Yıldız, 2016), negatif bir ilişkinin olduğu (Erzurumlu, 2018) ve anlamlı bir ilişkinin olmadığı (Esim Dudak, 2023; Nur Durmaz, 2022) sonucuna ulaşılmıştır. Ulusal literatürde öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir meta analiz çalışmasına rastlanılmamış olup uluslararası literatürde ise öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran meta analiz çalışmalarına ulaşılmıştır. Literatürde yapılan meta analiz çalışmalarında öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında; pozitif bir ilişkinin olduğu (Aminuddin ve ark., 2021; Cochran ve Conn, 2008; Davidson ve ark., 2022; Hodkinson ve ark., 2020; Wang ve ark., 2019), negatif bir ilişkinin olduğu (Cannon ve ark., 2016; Newham ve ark., 2017) ve anlamlı bir ilişkinin olmadığı (Cunningham ve ark., 2018; Xu ve ark., 2019) sonucuna ulaşılmıştır. Bu meta analiz çalışmasında ise öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında orta düzey pozitif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada ulaşılan bu sonuç ile uluslararası literatürde yapılan bazı meta analiz çalışmalarında (Aminuddin ve ark., 2021; Cochran ve Conn, 2008; Davidson ve ark., 2022; Hodkinson ve ark., 2020; Wang ve ark., 2019) elde edilen sonuçlar birbirini destekler niteliktedir. Ulusal literatürde yapılan nicel çalışmalarda ve uluslararası literatürde yapılan meta analiz çalışmalarında ise birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durum,

çalışma sonuçlarının araştırma kapsamına dâhil edilen hastaların; sosyo-demografik özelliklerinin ve farklı hastalık/semptom/hastalık seyri/hastalık süresi/tedavi yöntemi türlerine göre öz bakım gücü ve yaşam kalitesi düzeylerinin de farklılaşabileceğini göstermektedir.

Uluslararası literatürde yapılan meta analiz çalışmalarında; yayın yanlılığının olmadığı (Aminuddin ve ark., 2021; Cannon ve ark., 2016; Cunningham ve ark., 2018; Davidson ve ark., 2022; Hodkinson ve ark., 2020; Wang ve ark., 2019; Xu ve ark., 2019) sonucuna ulaşılmış olup bazı meta analiz çalışmalarında ise yayın yanlılığı analizlerinin yapılmadığı (Cochran ve Conn, 2008; Newham ve ark., 2017) tespit edilmiştir. Diğer yandan, meta analiz çalışmalarında yayın yanlılığı analizlerinin yapılmaması ve yayın yanlılığının tespit edilmesi, meta analiz sonucunda elde edilen sonuçlar ile ilgili yanlılığa neden olabilir (Alinaghi ve Reed, 2018).

Yapılan bu meta analiz çalışmasında ise öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Egger regresyon testi yöntemine göre yayın yanlılığı saptanmamıştır. Bu durum araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini pozitif yönde arttırmıştır (Alinaghi ve Reed, 2018). Bu meta analiz çalışmasında elde edilen sonuçlar ile literatürde yapılan meta analiz çalışmalarında (Aminuddin ve ark., 2021; Cochran ve Conn, 2008; Davidson ve ark., 2022; Hodkinson ve ark., 2020; Wang ve ark., 2019) ulaşılan sonuçlar birbirini destekler niteliktedir. Bu meta analiz çalışmasında ulaşılan sonuç ise öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi gösteren daha fazla kanıtı ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin meta analiz yöntemiyle araştırıldığı bu çalışmada, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu dolayısıyla öz bakım gücünün yaşam kalitesi üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu meta analiz çalışmasında ve literatürde yapılan meta analiz çalışmalarında örnekleme dâhil edilen araştırmaların yöntem türü incelendiğinde ise randomize kontrol, kohort ve vaka-kontrol yöntem türlerindeki öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların daha fazla yapılmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Çalışmada, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek faktörlerin analiz

edilmemesi nedeniyle, araştırmacılara öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek faktörlere yönelik meta analiz çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Çalışmada, literatürde yapılan çalışmalardan elde edilen istatistiki veriler kullanıldığından dolayı etik kurul onayı alınmamıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Öz bakım gücü ve yaşam kalitesi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişkinin olduğu, öz bakım gücünün yaşam kalitesi üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu belirlendi.

Kaynaklar

- Ağca A. (2021). Kalp yetersizliği hastalarının hastalık algısının öz bakım ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- AHRQ (2023). Agency for healthcare Research and quality. Effective health care program powered by the evidence-based practice centers. Erişim tarihi: 28 Kasım 2023. <https://www.ahrq.gov/research/publications/pubcomguide/index.html>
- Akbolat M, Buket Doğanıyigit P, Amarat M. (2022). Sağlık okuryazarlığının yaşam kalitesine etkisinde öz bakım gücünün aracı rolü. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 69-75. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.976062>
- Alemdar H, Pakyüz SÇ. (2015). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 10(2), 19-30.
- Alemdar H. (2015). Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücünün yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Alinaghi N, Reed WR. (2018). Meta analysis and publication bias: How well does the fat-pet-peese procedure work. Research Synthesis Methods, 9(2), 285-311. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1298>

- Altıparmak S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6), 416-423.
- Aminuddin HB, Jiao N, Jiang Y, Hong J, Wang W. (2021). Effectiveness of smartphone-based self-management interventions on self-efficacy, self-care activities, health-related quality of life and clinical outcomes in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103286. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.003>
- Babineau-Therrien J, Boulet LP, Gagné M. (2020). Self-management support provided by trained asthma educators result in improved quality of life and asthma control compared to usual care: a systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 103(8), 1498-1506. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.040>
- Bal C. (2022). İnmeli hastalara öz-bakım kuramı'na temellendirilerek verilen tele-hemşirelik eğitiminin yaşam kalitesi ve öz-bakım gücüne etkisi. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Samsun.
- Bowman NA. (2012). Effect sizes and statistical methods for meta-analysis in higher education. *Research in Higher Education*, 53, 375-382. <https://doi.org/10.1007/s11162-011-9232-5>
- Cannon D, Buys N, Sriram KB, Sharma S, Morris N, Sun J. (2016). The effects of chronic obstructive pulmonary disease self-management interventions on improvement of quality of life in COPD patients: A meta-analysis. *Respiratory Medicine*, 121, 81-90. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.11.005>
- Cochran J, Conn VS. (2008). Meta-analysis of quality of life outcomes following diabetes self-management training. *The Diabetes Educator*, 34(5), 815-823. <https://doi.org/10.1177/0145721708323640>
- Cunningham AT, Crittendon DR, White N, Mills GD, Diaz V, LaNoue MD. (2018). The effect of diabetes self-management education on HbA1c and quality of life in African-Americans: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 18, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3186-7>
- Davidson P, LaManna J, Davis J, Ojeda MM, Hyer S, Dickinson JK, ve ark. (2022). The effects of diabetes self-management education on quality of life for persons with type 1 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials. *The Science of Diabetes Self-management and Care*, 48(2), 111-135. <https://doi.org/10.1177/26350106211070266>
- Duruk H. (2021). Kalp yetersizliği hastalarında öz-bakım gücü ile yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erzurumlu E. (2018). İnmeli hastaların öz bakım gücü ile yaşam kalitesi ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Esim Dudak F. (2023). Kalp yetersizliği olan hastaların semptom düzeylerinin öz bakım davranışı ve yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.
- Gün S, Altay B. (2020). İnmeli hastalarda öz bakım ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Temel V, editor. *Research in Health Sciences*. Ankara: Duvar Kitabevi, Chapter 31, s. 497-510.
- Hodkinson A, Bower P, Grigoroglou C, Zghebi SS, Pinnock H, Kontopantelis E, ve ark. (2020). Self-management interventions to reduce healthcare use and improve quality of life among patients with asthma: Systematic review and network meta-analysis. *BMJ*, 370, m2521. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2521>
- Işkın S. (2021). Stomalı bireylerin öz bakım gücü, öz yeterlilik ve yaşam kalitesi düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kaşıkcı M. (2017). Koroner arter hastalarında Orem'in öz bakım yetersizlik kuramına göre yapılandırılan eğitimin öz bakım gücü ve yaşam kalitesine etkisi. TUBİTAK3001, Proje No: 215S093, Erzurum.
- Koç SN. (2021). Tip 2 diabetes mellitus tanısı olan 18-65 yaş arası hastalarda insomniya varlığının yaşam kalitesi, öz bakım ve diyabet regülasyonu üzerine etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara.
- Kurbun H, Metin Akten I. (2018). Evaluating the self-care ability and quality of life in hemodialysis patients. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, 27(3), 277-287. <https://doi.org/10.5262/tndt.2018.3229>
- Kurbun H. (2017). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Lee MC, Wu SFV, Hsieh NC, Tsai JM. (2016). Self-management programs on eGFR, depression, and quality of life among patients with chronic kidney disease: A meta-analysis. *Asian Nursing Research*, 10(4), 255-262. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.04.002>
- Michael H, Thornton S, Xie M, Tian L. (2019). Exact inference on the random-effects model for meta-analyses with few studies. *Biometrics*, 75(2), 485-493. <https://doi.org/10.1111/biom.12998>
- Newham JJ, Presseau J, Heslop-Marshall K, Russell S, Ogunbayo OJ, Netts P, ve ark. (2017). Features of self-management interventions for people with chronic obstructive pulmonary disease associated with improved health-related quality of life and reduced emergency department visits: A systematic review of reviews with meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 12, 1705-1720. <https://doi.org/10.2147/COPD.S13317>

- Nur Durmaz B. (2022). Kalp yetersizliği hastalarında konfor ile semptom şiddeti, öz-bakım davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özkaraman A, Uzgör F, Düğüm Ö, Peker Ş. (2018). Kanserde sağlık okur-yazarlığının öz yeterlilik ve yaşam kalitesine etkisi. March 2018 Conference, 7. Türk Tıbbi Onkoloji Kongresi.
- Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, ve ark. (2021). The PRISMA statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Siddaway AP, Wood AM, Hedges LV. (2019). How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70, 747-770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Tok Yıldız F. (2018). Koroner arter hastalarında orem'in öz bakım yetersizlik kuramına göre yapılandırılan eğitimin öz bakım gücü ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Tu W, Xu G, Du S. (2015). Structure and content components of self-management interventions that improve health-related quality of life in people with inflammatory bowel disease: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2695-2709. <https://doi.org/10.1111/jocn.12851>
- Wang Z, Zhang Y, Xin Y, Guo W, Zhuang L, Hu X, Gao X. (2019). Is self-management effective for improving the quality of life in adult epileptics? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine*, 29, 100926. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.100926>
- Wills OC, Probst YC. (2022). Understanding lifestyle self-management regimens that improve the life quality of people living with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20, 1-28. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02046-1>
- Wong AKC, Bayuo J, Wong FKY, Yuen WS, Lee AYL, Chang PK, ve ark. (2022). Effects of a nurse-led telehealth self-care promotion program on the quality of life of community-dwelling older adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3), e31912. <https://doi.org/10.2196/31912>
- Xu A, Wang Y, Wu X. (2019). Effectiveness of e-health based self-management to improve cancer-related fatigue, self-efficacy and quality of life in cancer patients: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3434-3447. <https://doi.org/10.1111/jan.14197>
- Yaşar Z, Üstündağ H. (2021). Stomalı hastaların yaşam kalitesi ve öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 107-115. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.813080>
- Yıldız Ç. (2016). Kronik venöz hastalığı olan bireylerin öz bakım gücü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Zhang X, Haixia M, Yee LC, Wk HG, Mak YW. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on self-care, psychological symptoms, and quality of life in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.007>
- Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X, Li X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Relationship Between Nurses' COVID-19 Risk Perceptions, Anxiety Levels and Sleep Quality

Hemşirelerin COVID-19 Risk Algıları ve Anksiyete Düzeyi ile Uyku Kalitesi İlişkisi

Nülüfer Erbil¹  Fatma Aksoy²  Gizem Yıldız¹  Hilal Gül Boyraz¹ 

¹Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Faculty of Health Sciences, Ordu University, Ordu, TÜRKİYE

²Department of Nursing Fundamentals, Faculty of Health Sciences, Ordu University, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between COVID-19 risk perceptions, anxiety levels, and the sleep quality of nurses.

Methods: The sample of the descriptive and correlational study consisted of 248 nurses. The data were collected face-to-face using a Questionnaire form, the COVID-19 Perceived Risk Scale, the Coronavirus Anxiety Scale, and the Pittsburg Sleep Quality Index between July 1, 2021, and December 29, 2021. Data were evaluated with descriptive statistics, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis test, Spearman correlation analysis test, and linear regression analysis.

Results: The mean score was 29.73±6.66 for the COVID-19 Perceived Risk Scale, 4.22±0.28 for the Coronavirus Anxiety Scale score, and 8.30±3.3 for the Pittsburg Sleep Quality Index. A moderate positive correlation was found between the participants' Pittsburg Sleep Quality Index scores and the Coronavirus Anxiety Scale total score ($r=0.300$, $p<0.01$), and a weak positive correlation was found between the Pittsburg Sleep Quality Index and the COVID-19 Perceived Risk Scale total score ($r=0.157$, $p<0.05$).

Conclusions: It is concluded that COVID-19 risk perception and coronavirus anxiety had an adverse effect on sleep quality.

Keywords: Anxiety, COVID-19, nurses, sleep quality

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin COVID-19 risk algıları, anksiyete düzeyleri ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan araştırmanın örneklemini 248 hemşire oluşturdu. Veriler, 1 Temmuz 2021-29 Aralık 2021 tarihleri arasında Anket formu, COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi kullanılarak yüz yüze toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi, Spearman korelasyon analizi testi ve doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği ortalama puanı 29.73±6.66, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ortalama puanı 4.22±4.53 ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ortalama puanı 8.30±3.3'tür. Kadınların Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi puanları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif korelasyon ($r=0.300$, $p<0.01$), Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi ile COVID-19 Algılanan Risk Ölçeği toplam puanı arasında zayıf pozitif korelasyon ($r=0.157$, $p<0.05$) bulundu.

Sonuç: Çalışma sonucunda COVID-19 risk algısı ve koronavirüs anksiyetesinin uyku kalitesine olumsuz etkisi olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, hemşireler, uyku kalitesi

ORCID IDs of the authors: NE: 0000-0003-3586-6237; FA: 0000-0002-5023-4468; GY: 0000-0003-3496-4791; HGB: 0000-0003-1177-4004

Sorumlu yazar/Corresponding author: RN, MSc, Research Assistant, Fatma AKSOY

Department of Nursing Fundamentals Faculty of Health Sciences, Ordu University, Ordu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fatmaaksoy@odu.edu.tr

Atıf/Citation: Erbil N, Aksoy F, Yıldız G, Boyraz HG. (2024). The relationship between nurses' COVID-19 risk perceptions, anxiety levels and sleep quality. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 387-398. DOI:10.38108/ouhcd.1337076



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

Introduction

The COVID-19 pandemic, one of the most serious outbreaks of the century, has spread rapidly throughout the world (WHO, 2020b). The global pandemic has brought about changes in sectors such as tourism, education, economy, health, and daily life (Duygulu et al., 2020; Yücesan and Özkan, 2020).

Although many sectors like tourism, education, and the economy are affected by the pandemic worldwide, health is the most affected sector (Yücesan and Özkan, 2020). The high transmission rate of the pandemic has increased the number of contacts and hospitalized patients in a short time (Duygulu et al., 2020; Mo et al., 2020; WHO, 2020a), and healthcare professionals have taken critical responsibilities on the front line against the pandemic (Duygulu et al., 2020). Healthcare professionals involved in the care and treatment of COVID-19 patients have experienced physical, mental, social, and spiritual burnout due to long working hours, feeling at risk, and worrying about infecting family members (Alenazi et al., 2020; Duygulu et al., 2020).

During the pandemic period, nurses who had difficulty adapting to the changing working schedule and increasing risk environment experienced a feeling of stress, anxiety, fear, and pressure (Alenazi et al., 2020; Mo et al., 2020; Rodriguez-Menéndez et al., 2021). Actively working nurses were separated from their family members and children due to the struggle with the pandemic, and their concern of transmitting the virus resulted in stress, anxiety, and sleep problems (Alenazi et al., 2020; Rodriguez-Menéndez et al., 2021).

Changes in the working hours of healthcare professionals during the pandemic have caused sleep problems (Asi Karakaş et al., 2017; Cheval et al., 2018; Rodriguez-Menéndez et al., 2021). Insufficient sleep increases attention deficit, inability to focus, the possibility of making mistakes, and the perceived risk ratio (Cheval et al., 2018; Rodriguez-Menéndez et al., 2021).

Problems like anxiety, stress, insomnia, and burnout are more common among healthcare workers than in the general population (Gupta and Pandi-Perumal, 2020; Mo et al., 2020). Anxiety and insomnia are common among healthcare workers during the pandemic period (Gupta and Pandi-Perumal, 2020), and they perceive the risk in their work environment to be higher due to mental and

psychological effects (Kang et al., 2020; Mo et al., 2020).

During the pandemic, the intense working hours of nurses and their struggle against it caused physical and psychological fatigue. They experienced stress, anxiety, and changes in their social life and sleep quality.

Aim

This study aimed to examine the relationship between nurses' COVID-19 risk perceptions, coronavirus anxiety levels, and sleep quality.

Research Questions:

1. What is the level of coronavirus anxiety in nurses?
2. What is the level of COVID-19 risk perception among nurses?
3. What is the level of sleep quality in nurses?
4. Is there a relationship between nurses' perceived risk of COVID-19, anxiety, and sleep quality?
5. What factors affect nurses' sleep quality, coronavirus anxiety, and COVID-19 risk perception?

Method

Study Design

This study was planned as descriptive and correlational design.

Participants and Setting

The research universe consisted of 657 nurses working in a university hospital and a state hospital in the Black Sea Region.

Research Population and Sample

The population of the study consists of 657 nurses. This study was completed with 248 nurses. The number of samples was calculated with the known universe sample calculation formula. For the incidence of the examined event, the coronavirus anxiety level of the nurses (41%), determined in the study by Nikčević et al. (2021), was used.

Sample calculation with known universe:

$$n = Nt^2pq/d^2(N-1)$$

N: Number of individuals in the population

n: Number of individuals to be sampled

p: Frequency of the occurrence of the investigated event (0.41)

q: Frequency of the non-occurrence of the investigated event (0.59)

t: Theoretical value found from the t table at a certain degree of freedom and detected an error level (1.96)

d: The desired deviation according to the incidence of the event (0.05)

n: $657 \times (0.41) \times (0.59) \times (3.84) / 656 \times (0.0025) = 248$ nurses

Inclusion Criteria

- Volunteering to participate in the research
- Being an actively working nurse

Exclusion Criteria

-Withdrawing at any stage after being included in the study

Data Collection Tools

The data were collected face-to-face between July 1, 2021, and December 29, 2021, using a Questionnaire form, the COVID-19 Perceived Risk Scale (CPRS), the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), and the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). The forms and scales were filled in by the nurses.

The Questionnaire Form: The form has questions about socio-demographic information like age, marital status, education status, employment status, family type, income level, place of residence, the status of contracting COVID-19 and vaccination status, and loss of any relative due to COVID-19.

The COVID-19 Perceived Risk Scale: The COVID-19 Perceived Risk Scale (CPRS) was developed by Yıldırım and Güler (2020) to determine the risk perception of people to contract COVID-19, and its validity and reliability study was conducted. The scale is a five-point Likert type with eight items. It has “Cognitive risk” and “Emotional risk” sub-dimensions. Items 1, 2, 3, and 4 are about the cognitive dimension, and items 5, 6, 7, and 8 are about the emotional dimension. A minimum of 8 and a maximum of 40 points can be obtained from the scale. Cronbach's alpha reliability coefficient was found to be 0.77 in the original study and 0.87 in this study.

The Coronavirus Anxiety Scale: The Coronavirus Anxiety Scale (CAS) is a screening tool for anxiety experienced by individuals during the coronavirus pandemic. It was developed by Lee (2020) and adapted into Turkish by Evren et al. (2022). The scale has 90% sensitivity and 85% specificity for the diagnosis of coronavirus anxiety. The CAS is a Likert-type scale consisting of 5 items in which behaviors and experiences in the last 2 weeks are questioned and scored from 0 to 4. High scores indicate that the individual should be referred for further evaluation and treatment. The lowest and the highest scores are 0 and 20. Cronbach's alpha reliability coefficient was found to be 0.93 in the original study and 0.95 in this study.

The Pittsburg Sleep Quality Index: The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) was developed

by Buysse et al. (1989) and its Turkish validity and reliability study was performed by Ağargün et al. (1996). The PSQI is a self-report scale and is a measurement tool that evaluates the sleep quality of individuals in the last month. The 7 components of the PSQI are subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbance, use of sleeping medication, and daytime dysfunction. The items on the scale have scores ranging from 0 (no distress at all) to 3 (severe distress). The total score of the PSQI is obtained by adding the scores from the subscales, and the score range varies between 0 and 21.6 points and above indicate poor sleep quality, and 5 points and below indicate good sleep quality. The Cronbach's alpha reliability coefficient in the validity study was found to be 0.80 and 0.88 in this study.

Data Collection

The data were collected face-to-face using a Questionnaire form, the COVID-19 Perceived Risk Scale, the Coronavirus Anxiety Scale, and the Pittsburg Sleep Quality Index. Collecting each data took approximately 10-15 minutes.

Data Analysis

The data was analyzed by descriptive tests such as frequency, arithmetic mean, percentage, and standard deviation. The conformity of the data to the normal distribution was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test, histogram graph, normal distribution curve, Skewness, and Kurtosis coefficients. Since the research data did not conform to the normal distribution, intergroup differences were evaluated with the Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test, which are non-parametric tests. The relationships between the scale scores were evaluated with the Spearman correlation analysis test. A linear regression analysis was also used. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Ethical Considerations

Before starting the research, permission was obtained from the authors of the scales by e-mail. Approval from Ordu University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (17.06.2021-144), Ministry of Health COVID-19 research permission and institutional permission from the health directorate of the province where the research was carried out (the letter dated 17.06.2021 and numbered 0602265) was obtained. Verbal and written informed consent was obtained from nurses who volunteered to participate in the study.

Results

The mean age of the nurses was 34.97 ± 8.18 years, 89.5% were female, 29.8% were in the 27-31 age group, 70.6% were married, and 67% had children. 56.9% were college or faculty graduates, 30.6% had a chronic disease, and 5.6% had a mental illness (see Table 1).

who were female, who were married, who had three or more children, who had a bachelor's degree, and who had a chronic and mental illness; and the differences in CPRS total mean scores were statistically significant according to age group ($p=0.022$), gender ($p=0.024$), marital status ($p=0.036$), and mental illness status ($p=0.011$) (see Table 1).

Cognitive sub-dimension mean scores were examined according to the sociodemographic characteristics, and it was found that nurses who were 42 years old or older, who were female, who were married, who had two children, who had an associate degree, and who had a chronic and mental illness had higher mean scores than the other groups; and the differences in CPRS Cognitive subscale mean scores were statistically significant according to age ($p=0.026$), gender ($p=0.038$), marital status ($p=0.008$), and presence of chronic disease ($p=0.032$), presence of mental illness ($p=0.006$) (see Table 1).

The mean CAS scores were evaluated according to the sociodemographic characteristics of the nurses, and it was determined that nurses who were in the 27-31 age group, who were female, who were single, who had two children, who had an associate degree, and who had chronic and mental illness had higher mean CAS scores than other nurses, and the differences between the groups were statistically significant ($p=0.012$), (see Table 1). It was determined that 31.9% of the nurses had been working for 0-5 years, 25% worked in the surgical unit, and 84.3% worked as ward nurses. 71% worked day and night shifts, 62.9% worked 51 hours or more weekly, and 73% experienced changes in sleep patterns during the pandemic period (see Table 2).

According to the clinical and working characteristics of the nurses, nurses who worked for 21 years or more, who worked in a COVID-19 isolation clinic or outpatient clinic, who had the permanent night shift, who worked 40 hours a week, who experienced changes in sleep patterns during the pandemic, and who defined sleep quality as good had higher CPRS mean scores than other groups, and the difference between the mean scores of the

The mean score was 29.73 ± 6.66 for the COVID-19 Perceived Risk Scale, 4.22 ± 0.28 for the Coronavirus Anxiety Scale score, and 8.30 ± 3.3 for the Pittsburg Sleep Quality Index (Table 1). According to the socio-demographic characteristics of the nurses, the CPRS total mean scores were higher in nurses who were 42 years of age or older, working year was statistically significant ($p=0.049$), (see Table 2).

The mean scores of the CPRS Cognitive sub-dimension were evaluated according to the clinical and working characteristics of the nurses, and it was found that the mean scores of the nurses who had a working year of 21 years or more, who worked in the COVID-19 isolation clinic or as an outpatient clinic nurse, who had the permanent night shift, who worked 40 hours a week, who experienced changes in sleep patterns during the pandemic, and who defined sleep quality as good were higher than the other groups. As for the CPRS Emotional sub-dimension mean scores, unlike the CPRS Cognitive sub-dimension mean scores, only the mean scores of the nurses who defined sleep quality as poor were higher than the other groups; the difference between the groups in the CPRS Cognitive sub-dimension mean scores for years of working experience ($p=0.017$) and position in the clinic ($p=0.019$) was statistically significant between the groups ($p>0.05$), (see Table 2).

The mean CAS scores of the nurses with 0-5 years of working years, those working in COVID-19 intensive care, those working as a training nurse, those with permanent night shift, those with a weekly 51 hours working week, those experiencing a change in sleep patterns during the pandemic, and those having poor sleep quality were higher than the others, and the differences between the groups in the CAS total mean scores of experiencing changes in sleep patterns ($p=0.000$) and sleep quality ($p=0.001$) were statistically significant (see Table 2).

The mean scores of the PSQI of nurses who had a working experience of 16-20 years, who worked in COVID-19 intensive care, who worked day and night shifts, who worked 40 hours a week, who experienced changes in sleep patterns during the pandemic, and who defined sleep quality as poor were higher than the other groups, and the difference between the groups was statistically significant in the mean PSQI scores in terms of the clinic ($p=0.043$), working schedule ($p=0.003$), experiencing changes in sleep patterns during the pandemic ($p=0.020$), and sleep quality ($p=0.000$) (see Table 2).

Table 1. Comparison of CPRS and sub-dimensions, CAS, PSQI scores according to nurses' socio-demographic characteristics (n=248)

			CPRS Cognitive sub-dimension $\bar{X}\pm SS$	CPRS Emotional sub-dimension $\bar{X}\pm SS$	CPRS Total Score $\bar{X}\pm SS$	CAS Total Score $\bar{X}\pm SS$	PSQI Total Score $\bar{X}\pm SS$
Total score			14.38±0.23	14.78±0.25	29.73±6.66	4.22±0.28	8.30±3.3
Characteristics of Nurses	n	%					
Age (years)							
22-26	32	12.9	13.34±3.60	15.81±3.27 <i>a</i>	29.15±5.58 <i>a</i>	3.53±4.20 <i>a</i>	8.34±3.82
27-31	74	29.8	14.10±3.77	14.36±4.07 <i>b</i>	28.47±7.08 <i>b</i>	5.51±4.84 <i>b</i>	8.21±3.45
32-36	46	18.5	14.54±3.14	14.17±3.83 <i>c</i>	28.71±6.11 <i>c</i>	3.13±3.67 <i>c</i>	7.47±3.19
37-41	36	14.5	13.72±3.70	13.41±4.26 <i>d</i>	27.13±6.98 <i>d</i>	2.66±3.14 <i>d</i>	8.11±3.47
42 and above	60	24.3	15.56±3.66	16.05±3.76 <i>e</i>	31.61±6.38 <i>e</i>	4.76±5.14 <i>e</i>	9.15±4.42
Test and p value			KW= 11.085, p=0.026	KW=14.451, p=0.006 d-e between	KW= 11.485, p=0.022	KW= 12.902, p=0.012 b-c between b-d between	KW= 4.233, p=0.375
Gender							
Female	222	89.5	14.54±3.64	14.93±3.95	29.48±6.66	4.22±4.54	8.28±3.77
Male	26	10.5	13.03±3.54	13.50±3.98	26.53±6.15	4.19±4.49	8.46±3.43
Test and p value			MWU= 2170, p=0.038	MWU= 2263, p=0.071	MWU=2105, p=0.024	MWU=2817, p=0.841	MWU=2786, p=0.772
Marital status							
Married	175	70.6	14.78±3.61	14.90±4.10	29.69±6.88	4.14±4.65	8.08±3.66
Single	73	29.4	13.43±3.60	14.49±3.65	27.93±5.97	4.39±4.25	8.83±3.86
Test and p value			MWU= 5025, p=0.008	MWU= 5891, p=0.333	MWU= 5310, p=0.036	MWU= 5986, p=0.428	MWU= 5697, p=0.178
Number of children							
I haven't child	82	33.0	13.64±3.75	14.91±3.69	28.56±6.21	4.01±4.02	8.37±3.76
1 child	52	21.0	14.40±3.49	14.57±3.94	28.98±6.73	3.80±4.34	8.38±3.81
2 children	86	34.7	14.91±3.67	14.76±4.17	29.68±6.94	4.82±4.92	8.26±3.82
3 children and above	28	11.3	14.89±3.38	14.85±4.41	29.75±7.13	3.75±5.08	8.07±3.36
Test and p value			KW=5.401, p=0.145	KW=0.244, p=0.970	KW=1.947, p=0.583	KW=2.928, p=0.403	KW=0.126, p=0.989
Graduated school							
Health high school	31	12.5	13.03±3.43	14.32±3.28	27.35±5.02	3.70±4.26	8.12±3.52
Associate degree	49	19.8	14.71±4.48	14.53±4.27	29.24±8.12	5.42±5.30	9.08±3.46
Bachelor's degree	141	56.9	14.48±3.43	14.84±4.18	29.32±6.69	3.97±4.40	7.94±3.78
Postgraduate education	27	10.9	14.38±3.65	14.78±3.97	29.17±6.66	4.22±4.53	8.30±3.73
Test and p value			KW=5.647, p=0.130	KW=1.658, p=0.646	KW=3.932, p=0.269	KW=2.475, p=0.480	KW=4.764, p=0.190
Chronic disease							
Yes	76	30.6	15.17±3.42	15.34±3.56	30.51±5.93	4.59±4.63	8.65±3.71
No	172	69.4	14.04±3.71	14.54±4.13	28.58±6.90	4.05±4.49	8.15±3.73
Test and p value			MWU=5422, p=0.032	MWU=5908, p=0.226	MWU=5565, p=0.062	MWU=6111, p=0.407	MWU=5966, p=0.272
Have mental illnesses?							
Yes	14	5.6	16.92±2.70	16.35±3.49	33.28±5.68	4.71±6.75	9.64±3.56
No	234	94.4	14.23±3.65	14.69±3.99	28.92±6.65	4.19±4.38	8.22±3.73
Test and p value			MWU=925, p=0.006	MWU=1225, p=0.112	MWU=974, p=0.011	MWU=1578, p=0.815	MWU=1217, p=0.105

CAS: Coronavirus Anxiety Scale, CPRS: COVID-19 Perceived Risk Scale, PSQI: Pittsburg Sleep Quality Index
X: Arithmetic Mean, SS: Standard Deviation; MWU: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal Wallis test

Table 2. Comparison of CPRS and sub-dimensions, CAS, PSQI scores according to nurses' clinical and work characteristics (n=248)

Characteristics of Nurses	n	%	CPRS Cognitive sub-dimension $\bar{x}\pm SS$	CPRS Emotional sub- dimension $\bar{x}\pm SS$	CPRS Total Score $\bar{x}\pm SS$	CAS Total Score $\bar{x}\pm SS$	PSQI Total Score $\bar{x}\pm SS$
Year of study							
0-5 years	79	31.9	13.46±3.52 <i>a</i>	14.50±3.79	27.97±6.00 <i>a</i>	4.81±4.33	8.48±3.38
6-10 years	56	22.6	14.03±3.80 <i>b</i>	14.28±4.05	28.32±7.43 <i>b</i>	4.67±4.72	7.80±3.42
11-15 years	32	12.9	15.18±2.90 <i>c</i>	15.12±3.73	30.31±5.72 <i>c</i>	2.81±4.06	7.31±3.19
16-20 years	25	10.1	14.96±4.21 <i>d</i>	14.04±4.37	29.00±7.46 <i>d</i>	3.52±4.23	9.36±3.80
21 years and above	56	22.5	15.32±3.55 <i>e</i>	15.82±4.02	31.14±6.54 <i>e</i>	4.05±4.90	8.66±4.57
Test and p value			KW=12.043, p=0.017 a-e between	KW=7.168, p=0.127	KW=9.532, p=0.049 a-e between	KW=8.732, p=0.068	KW=5.262, p=0.261
Clinic studied							
COVID intensive care	13	5.2	15.69±4.21	14.84±5.27	30.53±8.87	6.69±7.92	9.76±3.11
COVID isolation	3	1.2	16.66±2.08	17.66±1.52	34.33±3.21	3.33±2.08	7.66±5.50
Intensive care	42	16.9	14.09±3.48	14.21±4.38	28.30±6.86	3.64±3.76	8.73±3.35
Internal medicine service	61	24.6	14.47±3.61	14.80±3.65	29.27±6.31	4.96±4.76	7.96±3.97
Surgical service	62	25.0	14.27±3.75	14.48±3.80	28.75±6.71	3.69±4.06	7.91±3.21
Emergency	25	10.1	13.36±3.54	14.48±4.44	27.84±6.87	3.56±4.00	8.60±2.97
Operating room	8	3.2	13.50±3.66	15.12±4.38	28.62±7.19	4.75±3.57	8.37±2.61
Polyclinic	34	13.8	15.05±3.70	15.88±3.49	30.94±5.86	4.05±4.71	8.35±5.25
Test and p value			KW=7.743, p=0.356	KW=4.844, p=0.679	KW=6.537, p=0.479	KW=3.807, p=0.802	KW=5.181, p=0.638
Mission in the clinic							
Administrator nurse	31	12.5	14.45±2.82	15.35±3.32	29.80±5.45	4.12±4.46	9.35±4.11
Clinical nurse	209	84.3	14.23±3.76	14.62±4.09	28.86±6.84	4.19±4.59	8.16±3.64
Education nurse	4	1.6	17.50±1.00	15.75±2.06	33.25±2.21	6.75±3.77	11.00±3.65
Polyclinic nurse	4	1.6	18.50±0.57	17.75±2.62	36.25±3.09	3.75±2.62	4.75±1.70
Test and p value			KW=9.997, p=0.019	KW=3.081, p=0.379	KW=7.537, p=0.057	KW=2.077, p=0.557	KW=8.130, p=0.043
Working term							
Continuous daytime	56	22.5	13.69±3.56	15.00±4.27	28.69±6.20	3.10±3.94	7.69±3.77
Continuous night	16	6.5	15.75±2.88	16.00±2.58	31.75±4.82	4.68±3.85	5.75±3.41
Changes daytime and night	176	71.0	14.48±3.72	14.60±3.97	29.09±6.92	4.53±4.72	8.73±3.64
Test and p value			KW=4.441, p=0.109	KW=1.696, p=0.428	KW=2.332, p=0.312	KW=5.824, p=0.054	KW=11.534, p=0.003
Weekly working hours							
40 hours	44	17.7	14.59±3.37	14.93±4.07	29.52±6.07	3.50±3.92	8.68±3.92
41-50 hours	48	19.4	13.93±4.09	14.87±3.90	28.81±6.93	3.79±4.81	7.97±3.81
51 hours and above	156	62.9	14.46±3.60	14.71±3.99	29.18±6.77	4.55±4.59	8.30±3.66
Test and p value			KW=0.568, p=0.753	KW=0.089, p=0.956	KW=0.236, p=0.889	KW=2.831, p=0.243	KW=1.235, p=0.539
The state of experiencing changes in sleep patterns during the pandemic							
Yes	181	73.0	14.42±3.59	14.94±3.71	29.37±6.56	4.96±4.57	8.62±3.61
No	67	27.0	14.28±3.85	14.35±4.62	28.64±6.94	2.22±3.79	7.43±3.92
Test and p value			MWU=5945, p=0.813	MWU=5786, p=0.579	MWU=5670, p=0.433	MWU=3592, p=0.000	MWU=4897, p=0.020
Sleep quality							
Good sleep quality (6 points above)	55	22.2	14.83±3.35	14.76±4.22	29.60±6.31	2.36±3.05	3.63±1.33
Poor sleep quality (5 points or less)	193	77.8	14.25±3.73	14.79±3.91	29.05±6.77	4.75±4.74	9.63±3.06
Test and p value			MWU=4863, p=0.342	MWU=5248, p=0.899	MWU=5077, p=0.623	MWU=3761, p=0.001	MWU=0000, p=0.000

CAS: Coronavirus Anxiety Scale, CPRS: COVID-19 Perceived Risk Scale, PSQI: Pittsburg Sleep Quality Index
 \bar{x} :Arithmetic Mean, SS: Standard Deviation; MWU: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal Wallis test

It was determined that 49.2% and 59.3% of the nurses, and their family members were infected with Covid-19, respectively. 88.7% got vaccinated against COVID-19, 15.7% had lost a first-degree family member due to COVID-19, and 41.5% had lost a relative due to COVID-19 (see Table 3).

The mean scores of CPRS Emotional sub-dimension mean scores of the nurses who did not have COVID-19, who had a COVID-19-positive family member, who got COVID-19 vaccination, who lost a first-degree family member due to COVID-19, and who lost a relative due to COVID-19 were higher than the other groups, and the difference between the groups in terms of the CPRS Emotional sub-dimension mean score of those who lost one of their relatives due to COVID-19 (p=0.010) was statistically significant (see Table 3).

The mean CAS scores of the nurses who had COVID-19, those who did not have a family member with COVID-19, those who got COVID-19

vaccination, those who lost a family member due to COVID-19, and those who did not lose a relative due to COVID-19 were higher than the other groups, and the difference between the groups was statistically significant; and the difference between the groups in the CAS total mean score of nurses who lost a first-degree family member due to COVID-19 was statistically substantial (p=0.005) (see Table 3).

The mean PSQI scores of the nurses who got infected with COVID-19, those who did not have a COVID-19-positive family member, those who did not get COVID-19 vaccination, those who lost a first-degree family member due to COVID-19, and those who lost a relative due to COVID-19 were higher than the other groups. A statistically significant difference was found between the groups in the mean PSQI total score according to losing a relative due to COVID-19 (p=0.018) (see Table 3).

Table 3. Comparison of nurses' CPRS and sub-dimensions, CAS, PSQI scores according to COVID-19 characteristics (n=248)

Characteristics of Nurses	n	%	CPRS Cognitive sub-dimension $\bar{x}\pm SS$	CPRS Emotional sub-dimension $\bar{x}\pm SS$	CPRS Total Score $\bar{x}\pm SS$	CAS Total Score $\bar{x}\pm SS$	PSQI Total Score $\bar{x}\pm SS$
Infected with COVID-19 status							
Yes	122	49.2	14.57±3.45	14.74±3.62	29.31±6.43	4.27±4.19	8.41±3.54
No	126	50.8	14.20±3.84	14.82±4.30	29.03±6.91	4.16±4.85	8.19±3.91
Test and p value			MWU=7269, p=0.459	MWU=7382, p=0.589	MWU=7490, p=0.729	MWU=7227, p=0.409	MWU=7389, p=0.597
A family member's have COVID-19							
Yes	147	59.3	14.34±3.56	14.81±3.92	29.16±6.61	4.10±4.06	8.27±3.43
No	101	40.7	14.44±3.79	14.74±4.07	29.18±6.77	4.39±5.15	8.35±4.14
Test and p value			MWU=7234, p=0.733	MWU=7403, p=0.970	MWU=7392, p=0.955	MWU=7155, p=0.624	MWU=7184, p=0.665
Get vaccination COVID-19							
Yes	220	88.7	14.47±3.61	14.87±3.89	29.35±6.55	4.25±4.53	8.24±3.72
No	28	11.3	13.71±3.95	14.07±4.57	27.78±7.47	4.00±4.64	8.78±3.78
Test and p value			MWU=2718, p=0.310	MWU=2781, p=0.400	MWU=2697, p=0.283	MWU=2863, p=0.537	MWU=2759, p=0.368
Lost a first-degree family member due to COVID-19							
Yes	39	15.7	14.82±3.58	15.38±3.17	30.20±6.32	5.82±4.48	8.89±3.50
No	209	84.3	14.30±3.67	14.67±4.10	28.98±6.72	3.92±4.49	8.19±3.77
Test and p value			MWU=3700, p=0.360	MWU=3759, p=0.440	MWU=3654, p=0.305	MWU=2936, p=0.005	MWU=3657, p=0.307
Lost of a relative due to COVID-19							
Yes	103	41.5	14.54±3.70	15.58±3.62	30.12±6.13	3.73±4.02	8.99±3.76
No	145	58.5	14.27±3.63	14.22±4.13	28.49±6.96	4.56±4.84	7.82±3.64
Test and p value			MWU=7144, p=0.560	MWU=6044, p=0.010	MWU=6452, p=0.068	MWU=6987, p=0.381	MWU=6153, p=0.018

CAS: Coronavirus Anxiety Scale, CPRS: COVID-19 Perceived Risk Scale, PSQI: Pittsburg Sleep Quality Index
 \bar{x} : Arithmetic Mean, SS: Standard Deviation; MWU: Mann-Whitney U test

There was a moderate positive correlation between the participants' PSQI scores and CAS total score ($r=.300, p<0.01$), a weak positive correlation between the PSQI and CPRS total score ($r=.157, p<0.05$), a weak positive correlation between the PSQI and CPRS Emotional subscale score ($r=.148,$

$p<0.05$), but no correlation between the PSQI and CPRS Cognitive subscale score ($r=.117, p>0.05$). A positive, moderately significant relationship was found between CPRS Cognitive subscale scores and CPRS Emotional subscale scores ($r=.519, p<0.01$), (see Table 4).

Table 4. Correlations between CPRS and sub-dimensions, CAS, PSQI

	CPRS Cognitive sub-dimension Total	CPRS Emotional sub-dimension Total	CPRS Total	CAS Total	PSQI Total
CPRS Cognitive sub-dimension	-				
CPRS Emotional sub-dimension	.519**	-			
CPRS Total	.854**	.876**	-		
CAS Total	.078	.112	.115	-	
PUKI Total	.117	.148*	.157*	.300**	-

* Correlation is significant at the 0.05 level, ** Correlation is significant at the 0.01 level

CAS: Coronavirus Anxiety Scale, CPRS: COVID-19 Perceived Risk Scale, PSQI: Pittsburg Sleep Quality Index

A linear regression model was used to evaluate the effect of nurses' COVID-19 risk perception and coronavirus anxiety on sleep quality. COVID-19 risk perception and coronavirus anxiety influenced sleep quality ($R= .326, R^2=.106, F= 14.517, p<0.01$). According to the standard regression coefficients (β), coronavirus anxiety ($\beta=.265$) and COVID-19 risk perception ($\beta=.147$) were found to affect sleep quality, respectively. The t-test results of the regression coefficients were analyzed, and it was found that the predictors of sleep quality were COVID-19 risk perception ($p=.017$) and coronavirus anxiety ($p<0.01$) ($p>0.05$), (Table 5).

Table 5. Predictors of nurses' sleep quality

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p value</i>
(Constant)	4.982	1.012		4.922	.000
CAS	.218	.051	.265	4.311	.000
CPRS	.082	.034	.147	2.398	.017

$R= .326, R^2=.106, F= 14.517, p<0.01, CAS: Coronavirus Anxiety Scale, CPRS: COVID-19 Perceived Risk Scale$

Discussion

Our study showed that the perceived risk level of nurses was above average, and their coronavirus anxiety level was below the average level. Nurses were emotionally affected by the pandemic, and their anxiety levels increased more than other individuals due to fear of getting infected, stigmatization by society, social isolation, etc. In the study of Bayülgen et al. (2021), it was determined

that the anxiety level of nurses was high during the COVID-19 pandemic, and in the study of Alenazi et al. (2020), it was determined that healthcare workers experienced moderate and high levels of anxiety during the COVID-19 epidemic. Sperling (2021) emphasized that 32.7% of the nurses in the study had a high perceived risk against COVID-19, and the perceived risk among health professionals was higher among nurses than other health professionals (Gorini et al., 2020; Sperling, 2021). In the study, the average PSQI total score of the nurses was calculated as 8.30 ± 3.3 and it was determined that the nurses had poor sleep quality. In the studies with nurses conducted both before and during the pandemic in Turkey and abroad, it was found that nurses had poor sleep quality (Asi Karakaş et al., 2017; Basatemür and Güneş, 2021; Deniz Doğan et al., 2019; Han et al., 2016; Park et al., 2018; Şayık et al., 2021). In a systematic review conducted during the pandemic period, it was reported that the sleep quality of caregivers of COVID-19-positive individuals among healthcare personnel was even worse (Şayık et al., 2021). From this point of view, it is thought that nurses, whose sleep quality is already poor due to the increasing number of cases during the pandemic, have worsened their sleep quality with anxiety and fear. As a result of nurses' one-to-one contact with COVID-19-positive individuals and being obliged to care for them, it is thought that their mental state is badly affected, and their sleep quality is also impaired. Additionally, this study determined that COVID-19 risk perception and anxiety negatively affected nurses' sleep quality. Sürme and Akbuğa (2021) determined

in their study with surgical nurses that the COVID-19 epidemic significantly increased the level of anxiety and negatively affected sleep quality. In the study of Simonetti et al. (2021), it was determined that there was a positive relationship between sleep disorders and anxiety in nurses during the pandemic period, and the levels of anxiety and sleep disorders were high. In line with these results, it can be said that our study results are similar to the literature.

According to the study, the mean score of the “cognitive” sub-dimension and the mean score of the “emotional” sub-dimension of the perceived risk of nurses aged 42 years and over were found to be significantly higher than the other age groups. Kim et al. (2021) found that the perceived stress against the COVID-19 pandemic decreased with increasing age. The level of anxiety increased as the age of healthcare workers increased during the COVID-19 pandemic (Karasu et al., 2022; de Pinho et al., 2021). In another study, hypersensitivity, anxiety and health anxiety scores of nurses aged 31 and over were found to be higher (Gülbetekin et al., 2022). It can be said that the increase in the perceived risk level at older ages in the nurses in our study is affected by the existing chronic diseases, the uncertainty of the pandemic, and the fear of being infected accordingly.

In our study, the perceived risk level of COVID-19 was found to be significantly higher in female nurses, and female health workers were found to have higher anxiety and stress levels than male health workers (Lasalvia et al., 2021; Rodriguez-Menéndez et al., 2021). Şahin and Kulakaç (2021) found that male nurses had higher anxiety levels towards the COVID-19 pandemic. In our study, the mean scores of perceived risk and cognitive subscale scores of married nurses and nurses working for 21 years or more were significantly higher. Jemal et al. (2021) also found that married healthcare workers had more symptoms of depression, anxiety, and related insomnia. Lasalvia et al. (2021) found that perceived risk and depression levels were higher in people living alone. In Akalın and Modanlıoğlu's (2021) study, it was observed that negative moods increased with increasing working experience, while Sperling (2021) found no significant relationship between working experience and COVID-19 perceived risk level. It is thought that the perceived risk levels of nurses with more working experience in the profession will also increase due to their concerns about their health as they are getting older. While the perceived risk total mean scores of nurses with

chronic and mental illness in our study were significantly higher, nurses who lost any of their relatives due to COVID-19 had higher perceived risk emotional sub-dimension mean scores, and those who lost a first-degree family member had higher anxiety levels. Nurses with any mental or chronic illness were also found to have a significant effect on stress, anxiety, and depression levels during the pandemic (Alenazi et al., 2020; Zheng et al., 2021). Apart from the pandemic, the sense of loss caused negative emotions such as anxiety, stress, and depression, the pandemic emerged suddenly and caused unexpected deaths, and the number of deaths increased day by day, increasing the perceived risk level and anxiety in individuals (Cheval et al., 2018; Gorini et al., 2020; Lasalvia et al., 2021).

In the current study, the sleep quality of those who lost their relatives due to COVID-19 was worse. Unlike the findings of our study, statistical significance was not found in studies on the sleep quality of those who lost a relative due to COVID-19 (Uyar and Ateş Budak, 2021). It is thought that nurses who have lost a loved one due to COVID-19 know the disease process and its severity, and the possibility that they or a loved one may die from the same disease may have triggered fear and anxiety in nurses and negatively affected their sleep quality.

In our study, the mean total score of PSQI was higher, and sleep quality was worse in nurses working day/night shifts. Like our results, it has been reported in studies that nurses worked day/night shifts have worse sleep quality and lower sleep duration than those working only day shifts (Ferri et al., 2016; Deniz Doğan et al., 2019; Basatemür and Güneş, 2021). Nurses working in constantly changing shifts do not have regular sleep hours, have difficulty falling asleep, and have more sleep-related problems (Asi Karakaş et al., 2017; Park et al., 2018). It has been reported that having a working life with changing hours causes sleep disorder, gastritis, hypertension, breast cancer, diabetes, sleep problems, depression, and burnout (Geniş et al., 2020). Healthcare workers have the lowest sleep quality among all occupational groups (Yuan et al., 2020). Nurses are more likely to experience occupational accidents in the morning hours (Ferri et al., 2016), and low sleep quality and lack of sleep patterns are thought to be effective factors in occupational accidents. Sleep, mentioned in Maslow's hierarchy of needs, is necessary to sustain life, and for the organism to maintain its resistance (Şayık et al., 2021). In this case, for nurses

to provide healthcare to patients during the pandemic period, they must first have a good quality of life and sleep status.

In our study, nurses who experienced changes in sleep patterns during the pandemic period and stated that they had poor sleep quality had higher mean scores on the PSQI. Tu et al. (2020) found that the insomnia symptoms in nurses increased, and sleep quality decreased during the pandemic period. The results reported a positive correlation between sleep quality and coronavirus anxiety (Uyar and Ateş Budak, 2021). Increased working hours negatively affected social life, and the uncertainty of the pandemic triggered anxiety and negatively affected nurses' sleep quality. With the increase in sleep-related problems during the pandemic period, a concept called COVID-insomnia was derived, and those with sleep disorders during the pandemic were identified (Gupta and Pandi-Perumal, 2020). The prevalence of sleep disorders during the pandemic is between 2.3-76.6% (Tasnim et al., 2020). In the literature, the prevalence of sleep disorders was found to be 36% in healthcare workers and 74.8% in COVID-19-positive patients (Jahrami et al., 2021). It can be said that the sleep quality of healthcare workers worsened during the pandemic (Kibar et al., 2022). In this context, it is thought that since healthcare workers are obliged to care for COVID-19 positive individuals and are more likely to be infected with coronavirus, their anxiety and sleep disturbances have increased more, and their sleep quality has worsened. These results suggest that anxiety, sleep patterns, and sleep quality are in a vicious cycle within themselves.

As mentioned above, the physiological problems experienced during the pandemic also affect the mental state of human beings, who are biopsychosocial. Based on these results, it is thought that nurses, whose sleep quality was already poor before the pandemic, were also psychologically affected, and their sleep quality worsened.

Limitations of the study

This study has some limitations. Nurses who care for COVID-19 positive patients in the hospital where the research was conducted could not be reached. In addition, some nurses were infected with the COVID-19 virus and could not be reached because they were not in the hospital. The study results are limited to the nurses in the relevant hospitals and cannot be generalized to all nurses.

Conclusion and Recommendations

In conclusion, COVID-19 risk perception and coronavirus anxiety disrupted nurses' sleep quality. There was a perceived risk of coronavirus in older nurses, who were female, were married, and had more working experience. Nurses who were middle-aged, and those who had changes in sleep patterns had coronavirus anxiety. During the pandemic period, nurses' working hours in the clinic, working schedules, changes in sleep patterns, and loss of a relative due to COVID 19 also disrupted nurses' sleep quality. Therefore, considering the negative effects of the pandemic, arrangements should be made in clinical environment conditions and working hours so that nurses can work more efficiently and provide better patient care. It is recommended to take psychological therapeutic measures for the COVID-19 pandemic or other possible post-pandemic outbreaks, and to develop support programs for nurses and healthcare workers with high risk groups. It is recommended that similar studies be conducted in larger populations to evaluate the long-term effects of COVID-19.

Acknowledgments

We thank all the nurses who agreed to participate in the study.

Ethics Committee Approval: Approval from Ordu University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (17.06.2021-144).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Conception and design: NE, FA, GY, HGB; Collection of data: FA, GY, HGB; Analysis and interpretation of data: NE, FA, GY, HGB; Drafting the manuscript: NE, FA, GY, HGB; Final approval of the version to be submitted: NE, FA, GY, HGB.

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?

- Due to the pandemic, the anxiety levels of the nurses the study increased, and their moods and their sleep quality were disrupted.
 - During the pandemic period, nurses who work both day and night shifts and have long working hours may be adversely affected physiologically and psychologically, which may result in a negative impact on the quality of care provided to patients in the clinical environment.
-

References

- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. (1996) The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turkish Psychiatry Journal*, 7(2), 107-115.
- Akalın B, Modanlıoğlu A. (2021). Professionals working in intensive care in the Covid-19 Process. *Acıbadem University Health Sciences Journal*, 12(2), 346-352. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.850978>
- Alenazi TH, BinDhim NF, Alenazi MH, Tamim H, Almagrabi RS, Aljohani SM,Alqahtani, SA. (2020). Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Journal of Infection and Public Health*, 13(11), 1645-1651. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.001>
- Asi Karakaş S, Gönültaş N, Okanlı A. (2017). The quality of sleep of nurses who works shift workers. *Journal of ERU Faculty of Health Sciences*, 4(1), 17-26.
- Basatemür M, Güneş G. (2021). Evaluation of night nutrition habits and sleep quality in nurses: An example of university hospital. *ESTUDAM Public Health Journal*, 6(3), 227-236. <https://doi.org/10.35232/ESTUDAMHSD.857926>
- Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Türksever, H.A. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6. https://doi.org/10.48071/sbu_hemsirelik.839229
- Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Cheval B, Mongin D, Cullati S, Winz C, Arx MV, Schmidt R.E, Courvoisier D.S. (2018). Reciprocal relations between care-related emotional burden and sleep problems in healthcare professionals: A multicentre international cohort study. *Occupational & Environmental Medicine*, 0:1-7. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2018-105096>
- Deniz Doğan S, Arslan S, Aydıngülü N, Koparan H, Gülşen M. (2019). Sleep quality of nurses working with shift system. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1196-1202. <https://doi.org/10.17826/CUMJ.511429>
- de Pinho LG, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Fonseca C, Lopes MJ. (2021). Portuguese nurses' stress, anxiety, and depression reduction strategies during the covid-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3490, <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>
- Duygulu S, Açıl S.B, Özdemir EK, Erdat Y. (2020). COVID-19 outbreak: Nurse managers' role and responsibilities. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 7, 34-46.
- Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. (2022). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the coronavirus anxiety scale. *Death Studies*, 46(5), 1052-1058.
- Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: A comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Management and Healthcare Policy*, 9, 203-211. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S115326>
- Geniş B, Coşar B, Taner ME. (2020). Factors affecting mental status and effects of shift work system in healthcare workers. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(4), 275-283.
- Gorini A, Fiabane E, Sommaruga M, Barbieri S, Sottotetti F, La Rovere MT, Gabanelli P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 537-544. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>
- Gupta R, Pandi-Perumal SR. (2020). COVID-insomnia: How the pandemic affects sleep/wake regulation and how to deal with it? *Sleep and Vigilance*, 4(2), 51-53. <https://doi.org/10.1007/S41782-020-00118-0>
- Gülbetekin E, Gül F, Tunç Y. (2022). Covid-19 sürecinde hemşirelerin sağlık anksiyete düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(2), 226-231.
- Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. (2016). Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. *Psychiatria Danubina*, 28(2), 176-183. <https://hrcak.srce.hr/file/258835>
- Jahrami H, BaHammam AS, Bragazzi NL, Saif Z, Faris M, Vitiello MV. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-313. https://doi.org/10.5664/JCSM.8930/SUPPL_FILE/JCSM.8930.DS001.PDF
- Jemal K, Deriba BS, Geleta TA. (2021). Psychological distress, early behavioral response, and perception toward the COVID-19 pandemic among health care workers in North Shoa zone, Oromiya region. *Frontiers in Psychiatry*, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628898>
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Liu Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87,11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Karasu F, Öztürk Çopur E, Ayar D. (2022). The impact of COVID-19 on healthcare workers' anxiety levels. *Journal of Public Health*, 30(6), 1399-1409, <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01466-x>
- Kibar F, Muharremoğlu Z, Oturak G, Çokluk S, Güven E, Onur İ. (2022). Evaluation of anxiety levels and sleep quality of health care workers working in filiation during the COVID-19 pandemic. *Turkish Journal of*

- Family Medicine and Primary Care, 16(1), 66–75. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.989004>
- Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. (2021). Predictors of poor mental health among nurses during COVID- 19 pandemic. *Nursing Open*, 8(2), 900-907, <https://doi.org/10.1002/nop2.697>
- Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, Amaddeo F. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e1,1–13. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001158>
- Lee SA. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, 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. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Nikčević AV, Marino C, Kolubinski DC, Leach D, Spada MM. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578-584. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053>
- Park E, Lee HY, Park CSY. (2018). Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 1051–1058. <https://doi.org/10.1111 /JONM.12634>
- Rodríguez-Menéndez G, Rubio-García A, Conde-Alvarez P, Armesto-Luque L, Garrido-Torres N, Capitan L,Crespo-Facorro B. (2021). Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers. *Journal of Affective Disorders*, 278, 390-394. <https://doi.org/10.1016 /j.jad.2020.09.079>
- Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, ... & Cicolini G. (2021). Anxiety, sleep disorders and self- efficacy among nurses during COVID- 19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1360-1371.
- Sperling D. (2021). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 9-22, <https://doi.org/10.1177/0969733020956376>
- Sürme, Y., & Akbuğa, G. A. (2022). The Effect of COVID-19 Outbreak on Anxiety and Sleep Quality of the Surgical Nurses. *Journal of Molecular Virology and Immunology*, 2022; 3(2), 105-112. <https://doi.org/10.46683/jmvi.2022.54>
- Şahin CU, Kulakaç N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41(2), 1057-1064, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-0173>
- Şayık D, Açıköz A, Mutlu F. (2021). Sleep quality of medical staff during the coronavirus pandemic: A meta-analysis. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 1, 1-6. <https://doi.org/10.4274/jtism.galenos.2021.51523>
- Tasnim S, Rahman M, Pawar P, Chi X, Yu Q, Zou L., ... Hossain MM. (2020). Epidemiology of sleep disorders during COVID-19 pandemic: A systematic scoping review. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101 /2020.10.08.20209148>
- Tu ZH, He JW, Zhou N. (2020). Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Medicine*, 99(26), e20769 <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020769>
- Uyar B, Ateş Budak E. (2021). Sleep quality of medical students in Turkey during the Covid-19 pandemic. *MAS Journal of Applied Sciences*, 6(4), 940–949. <https://doi.org/10.52520/MASJAPS.140>
- World Health Organization (WHO) (2020a). Report of the WHO China Joint Mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19). www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-chinajoint-mission-on-covid-19-final-report.pdf (Accessed Date: 20 April 2022).
- World Health Organization (WHO) (2020b). Rolling updates on coronavirus diseases (COVID-19). www.who.int/emergencies/ diseases /novel-coronavirus-2019/ events-as-they -happen (Accessed Date: 20 April 2022).
- Yıldırım M, Güler A. (2020). Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study. *Death Studies*, 1-8. <https://doi.org/10.1080 /07481187.2020.1784311>
- Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wang Y, Zhao M. (2020). Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in february. *Medical Science Monitor*, 26: e923767-1–e923767-10.
- Yücesan B, Özkan Ö. (2020). Evaluation of the COVID- 19 pandemic process in terms of health management. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 3, 134-139.
- Zheng R, Zhou Y, Qiu M, Yan Y, Yue J, Yu L, Hu Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive Psychiatry*, 104, 152217. <https://doi.org/10.1016 /j.comppsy.2020.152217>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerde Algılanan Kariyer Engelleri ve İş Tatmini Arasındaki İlişki

Relationship between Perceived Career Barriers and Job Satisfaction among Nurses

Arzu Bulut¹  Burçin Nur Özdemir² 

¹Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/12/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hemşirelerin algılanan kariyer engelleri ve iş tatmini düzeylerini hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri açısından değerlendirmek ve algılanan kariyer engellerinin, iş tatmini üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma Türkiye'nin büyükşehirlerinden birinde bulunan bir kamu hastanesinde Kasım 2022 ile Aralık 2022 tarihleri arasında 148 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü ANOVA analizi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: İş doyumunun yordanmasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre, hemşirelerin algılanan kariyer engellerinden stres ve tükenme, hemşirelerin iş tatminini negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Stres ve tükenme modelde tek başına toplam iş tatmini varyansının %54,6'sını açıklamaktadır ($p<0.001$). Örgütsel baskı ve mesleki uyumsuzluk değişkeninin modele eklenmesiyle iki değişken birlikte iş tatminindeki toplam varyansı %54,6'dan %56,3'e çıkarmıştır. Örgütsel baskı ve mesleki uyumsuzluk arttıkça, iş tatmini azalmıştır. Her iki değişkenin varyansa olan katkısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Çalışmada hemşirelerin algılanan kariyer engellerinden stres ve tükenme, örgütsel baskı ve mesleki uyumsuzluk iş tatminini negatif ve anlamlı olarak yordamaktadır. Hemşirelerin kariyer engellerinin çözümü ile iş tatmin düzeyleri artırılabilir. Yöneticiler, hemşirelerin proaktif iş davranışlarının ve sezgisel karar vermenin kariyer yetkinliklerine yansıdığı iş beceri uygulamaları için uygun bir çalışma ortamı oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İş tatmini, kariyer, kariyer engelleri, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the perceived career barriers and job satisfaction levels of nurses in terms of personal and professional characteristics of nurses and to examine the predictor effect of perceived career barriers on job satisfaction.

Methods: This study is a descriptive/correlational and cross-sectional design. The study was conducted in a public hospital in one of the metropolitan cities of Turkey between November 2022 and December 2022 with 148 nurses. Descriptive statistics, independent samples t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation analysis, and multiple linear regression analysis were used to analyze the data.

Results: The results of regression analysis on the prediction of job satisfaction, nurses' perceived career barriers-stress and exhaustion predicted nurses' job satisfaction negatively and significantly. Stress and exhaustion alone explained 54.6% of the total variance of job satisfaction in the model ($p<0.001$). The addition of organizational pressure and professional dissonance to the model, the two variables increased the total variance in job satisfaction from 54.6% to 56.3%. As organizational pressure and professional dissonance increased, job satisfaction decreased. The contribution of both variables to the variance was statistically significant ($p<0.001$).

Conclusion: In this study, stress and exhaustion, organizational pressure, and professional dissonance among the perceived career barriers of nurses predicted job satisfaction negatively and significantly. Job satisfaction levels of nurses can be increased by solving their career barriers. Managers should create a suitable working environment for nurses' proactive work behaviors and work skill practices in which intuitive decision-making is reflected in career competencies.

Keywords: Job satisfaction, career, career barriers of nurses, nursing

ORCID IDs of the authors: AB: 0000-0001-7362-5667; BNÖ: 0009-0009-5316-4301

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arzu Bulut

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: abulut@bandirma.edu.tr

Atf/Citation: Bulut A, Özdemir BN. (2024). Hemşirelerde algılanan kariyer engelleri ve iş tatmini arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 399-414. DOI:10.38108/ouhcd.1263454



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

Giriş

Kariyer, bir kişinin yaşamı boyunca üstlendiği iş rolüne dayalı olarak isteklerini gerçekleştirebilmesi ve beklentilerini karşılayabilmeleri için gerekli olan bilgi, beceri, yetenek ve motivasyon ile donatılarak ilerlemesinin sağlanmasıdır (Dündar, 2013). Kariyer insan yaşamında çok önemli bir yere sahiptir ve kariyer seçimi aynı zamanda dinamik olarak gelişimin bir parçasıdır (Dursun ve ark., 2012). Günümüzde hemşirelikte kariyer, hemşireler ve sağlık kurumları açısından giderek daha fazla önem kazanan bir kavram haline gelmiştir. Sağlık sektöründe hemşirelik profesyonelleri, iş gücünün büyük bir kısmını oluşturmakta ve örgütsel hedeflerin gerçekleştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmet sunumundaki değişimler ve gereksinimler her geçen gün nitelikli hemşire ihtiyacını artırmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki bu gereksinimler, hemşirelikte kariyer planlama ve geliştirmenin önemini her geçen gün artırmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimleri, kariyer planlama ve kariyer geliştirme ile mümkündür (Sevinç ve Sabuncu, 2018). Öte yandan kariyer gelişiminde birtakım kariyer engelleriyle de karşılaşmak mümkündür. Kariyer engelleri, bir kişinin kariyer ilgilerinin kariyer davranışına ve kariyer seçimine dönüşmesi sürecine doğrudan ya da dolaylı olarak müdahale edebilir. Kariyer engelleri, kariyer kararı vermede algılanan ve yaşanan zorluklar anlamına gelmektedir (Tak ve Lee, 2003). Algılanan kariyer engelleri, gelecekte karşılaşılabileceğine inandığı hâlihazırda mevcut, bireysel olarak ilişkili engellerdir. Bu engeller, bireyin meslek seçimini, kariyer karar verme sürecini ve kariyer seçimini büyük ölçüde etkilemektedir (Watts ve ark., 2015). Hemşireler kariyer hayatı boyunca gerek çalıştıkları kurumda gerekse kurum dışında birtakım bireysel, örgütsel ve toplumsal engeller ile karşılaşabilmektedir (Çavmak ve ark., 2019). Kariyer gelişimi perspektifinden bakıldığında, yüksek iş tatmini ve kurumsal bağlılık, düşük işten ayrılma niyeti ve stresi, yüksek iş performansı gibi birçok olumlu sonuçların, hemşirelerin kariyer uyum kapasitesinin artırılması ve bu kapasite artışının bir kariyer yolu planlama ve arama şeklindeki kariyer hazırlama davranışıyla bütünleştirilmesiyle elde edilebileceğini söylemek mümkündür (Jung ve Yoo, 2022). Kariyer gelişimi sonucunda ortaya çıkan kariyer başarısı ise bir kişinin işle ilgili birikmiş olumlu başarılarını veya psikolojik başarı duygusunu ifade eder (Cumbler ve ark., 2018). Araştırmalar, kariyer başarısının

hemşirelerin yenilikçi davranışlarını teşvik etmeye yardımcı olduğunu, hizmet kalitesini artırabildiğini ve hemşirelik ekiplerini istikrarlı hale getirebildiğini göstermiştir (Wang ve ark., 2019; Zamanzadeh ve ark., 2019).

Hemşirelik rolleri sağlık hizmetlerindeki değişime paralel olarak değişmektedir. Örneğin sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, hemşirelerin rollerini ve sorumluluklarını değiştirmiştir (Odendaal ve ark., 2020; WHO, 2020). Hızla değişen teknolojiler ve yeni dijital iletişim biçimleri, hemşirelerin hizmet erişilebilirliği, bakım kalitesi, bireyselleştirilmiş bakım ve hasta katılımı gibi hasta odaklı bakım sağlamak için becerilerini geliştirme zorunluluğu getirmiştir (Erlingsdóttir ve Sandberg, 2016). Bu değişen roller, hemşirelerin potansiyellerini zorlayabilir ve potansiyellerini maksimuma çıkarmaları önünde bir engel teşkil edebilir. Öte yandan yeni roller aynı zamanda hemşireler için bir fırsat olarak da görülebilir. Maksimum bir potansiyel ile çalışmak için işyerindeki motive edici faktörler önemlidir. İş motivasyonu, hemşirelerin işle ilgili çıktılarında biridir ve yüksek düzeyde yapısal güçlendirme ile iyileştirilebilir ve geliştirilebilir (Cai ve ark., 2011). Hemşireler iş yerlerine gittiklerinde, olumlu bir çalışma ortamı ve kurumsallaşmış bir sistemden destek almaya ihtiyaç duyarlar. Böyle bir çalışma ortamı hemşirelerin potansiyelleri üzerinde rol oynadığı gibi onların iş tatmini üzerinde de önemli bir kaynak oluşturur. İş tatmini, herhangi bir kişinin kariyerinde çok önemli bir unsur olduğu gibi herhangi bir kuruluşun başarısının da en önemli göstergesidir (Kožuchová ve Vargová, 2015). İş tatmini, iş gücü arasında üretkenliği yönlendiren bir itici güç olarak hareket eder ve rekabetçi iş ortamını sürdürmek isteyen kuruluşlar, çalışanlarının iş tatminine gereken ilgiyi göstermelidir. İşyerinde tatmini, çalışma ortamında olumlu iş davranışının ortaya çıkmasında baskın bir rol oynar (Akinwale ve George, 2020). İş tatmini hem hemşirelerin kişisel yaşam kalitesi hem de hastalara kaliteli bakım verme becerileri üzerinde etkisi olan önemli bir faktördür.

İş Tatmini

Sağlık hizmeti örgütsel davranış araştırmacıları ve uygulayıcıları, uzun süredir çalışanların iş tatminine odaklanmışlardır (Lampinen, 2015). Aslında iş tatmini, çalışanların ve örgütün performansı üzerindeki etkileri nedeni ile sağlık kuruluşlarında diğer tüm değişkenlerden daha fazla incelenmiştir (Schwepker, 2017; Schwepker ve Schultz, 2015). Mevcut çalışmalar çoğunlukla,

çalışan memnuniyetine neden olan faktörlerin oldukça fazla ve farklı olduğunu açıklayan örgütsel veya çalışanların bakış açılarına dayanmaktadır (Marques-Quinteiro ve ark., 2019). Bununla birlikte iş tatmini, işyerinden, çalışanların kişiliklerinden veya dış çevreden kaynaklanabilecek birçok nedeni içeren karmaşık bir kavramdır. Bu nedenle, çalışan memnuniyeti tek bir nedenden ziyade birden fazla nedenden kaynaklanmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi ve örgütsel davranış gibi farklı alanlarda yapılan çalışmalar, iş tatmininin öncüllerini ve sonuçlarını tanımlamak ve değerlendirmek için kayda değer çabalar sarf etse de sunulan bakış açıları genellikle araştırma yapıları arasındaki bireysel etkileşimlere dayanmakta ve aynı anda iş tatminini etkileyebilecek diğer temel belirleyicileri dikkate almamaktadır (Schwepker, 2017; Schwepker ve Schultz, 2015).

İş tatmininin tanımı konusunda bir fikir birliği olmamakla birlikte genel olarak iş tatmini, çalışanların beklentileri ile örgütlerinden elde ettikleri ve örgütle ilgili tutum, inanç, bilgi, davranış ve değerlendirmelerinde ortaya çıkan kazanımlar arasındaki uygunluk olarak tanımlanmıştır (Liu ve ark., 2016). Geleneksel olarak iş tatmini, bir bireyin işi hakkında sahip olduğu algı olarak tanımlanır (Lu ve ark., 2012). Bununla birlikte gerçek çalışma ortamının, ideal çalışma ortamına ilişkin bireysel beklentileri ne ölçüde karşıladığı, iş tatminini ve işle ilgili tutumları da aktif olarak şekillendirir (Utriainen ve Kyngäs, 2009). Lu ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan sistematik bir inceleme, iş tatmininin birkaç bileşenini tanımlamıştır. Bu bileşenler çalışma koşulları, etkileşim, hastalarla, iş arkadaşlarıyla ve yöneticilerle ilişkiler, işin kendisi, iş yükü, ücretlendirme, kişisel gelişim ve terfi, ilerleme fırsatları/kişisel başarı, psikolojik ödüller, kontrol ve sorumluluk/özerklik, iş güvenliği ve liderlik tarzlarıdır (Lu ve ark., 2019). Kişisel gelişim, terfi, ilerleme fırsatları ve kişisel başarı gibi iş tatmini üzerinde etkili olan bileşenler aynı zamanda çalışanın kariyer planlarına işaret etmektedir. Koreli hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, iş tatmininin iş stresi, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti ile doğrudan ilişkili olduğu görülmüştür (Yoon ve Kim, 2022). Bir başka çalışmada ise hemşirelerin iş tatmini için önemli olduğu belirlenen bireysel faktörler, yaş, sağlık durumu, özerklik/otonomi, psikolojik güçlendirme, işe katılım, iş yorgunluğu ve iş stresi olarak bulunmuştur. Önemli bulunmayan bireysel faktörler ise cinsiyet ve deneyimdir. İş tatmini için önemli olduğu düşünülen herhangi bir örgütsel faktör

bulunmamıştır ancak amir/yönetici desteğinin, iş tatmini ile eşdeğer bir ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir (Aloisio ve ark., 2021). Hemşirelerin iş memnuniyetini etkileyen faktörlerin anlaşılması, bu faktörlerin ele alınması için fırsatlar sunmaktadır.

Sağlık kuruluşları, toplumdaki en büyük hizmet sağlayıcılar arasında yer aldığından, hemşirelerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve iş tatmininin gözetilmesi sağlık sisteminde istikrarın sağlanmasında önemli bir faktördür (Jafari ve ark., 2016). Çalışma ortamının kişinin beklentilerine uygun olması, hemşirelerin hastalara yüksek kaliteli hizmet vermesini sağlar ve bu da ancak uygun bir ruh sağlığına, iş tatminine ve yaşamın farklı alanlarından doyuma sahip olmaları ile mümkündür. Çalışma ortamının kalitesi sadece iş tatminini etkilemekle kalmaz aynı zamanda aile ve sosyal ilişkiler dahil olmak üzere yaşamın diğer yönlerini de etkiler (Ramawickrama ve ark., 2017). Bu nedenle, iş tatmininin bir hemşirenin performansını, erken emekliliğini, iş transferlerini, örgütsel bağlılığını, hasta güvenliğini ve en önemlisi hasta memnuniyetini etkileyen, önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Kariyer Engelleri

Türk Dil Kurumuna göre kariyer, “Bir meslekte zaman ve çalışmayla elde edilen aşama, başarı ve uzmanlık” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Başka bir tanıma göre kariyer, bireyin çalışma hayatı boyunca işle ilgili deneyimler dizisi şeklinde tanımlanmıştır (Gürbüz, 2017). Kariyer, bir bireyin mesleki hedeflerine katkıda bulunan pozisyonları seçerek geliştirdiği mesleki yaşamı boyunca ilerleme olarak da tanımlanmaktadır (Mohammed ve ark., 2020). İşgücü piyasasındaki ve toplumdaki değişiklikler, kariyer beklentilerini ve farklı kariyer evrelerindeki çalışanları etkileyebilmektedir (De Vos ve Van der Heijden, 2017; Veth ve ark., 2018). Geleneksel kariyer modellerine göre kariyer, genellikle bir kurum içinde kurumsal bir kariyeri temsil eden istikrarlı ve doğrusal bir hareket olarak gösterilmektedir (Clarke, 2013).

Hemşirelik kariyeri güçlü, anlamlı, özerk olmalı, gelişim ve yaratıcılık için gerekli şartlara erişebilmelidir (Mohammed ve ark., 2020). Hemşirelik mesleğini seçenler hem başkalarına yardım etmek hem de kendilerine ilerleme fırsatı sunan bir meslekte kariyer gelişimi için hemşireliği profesyonel kariyerleri olarak seçmişlerdir. Mesleki gelişim, hemşirelik mesleği için önemlidir. Hemşirelerin çalıştıkları yerlerde sunulan mesleki gelişim fırsatları, hemşirelerin kurumda kalmasını artırabilir. Hemşirelerin sağlık hizmeti ortamlarında

meydana gelen teknolojik ve bilimsel değişikliklere ayak uydurabilmeleri için mesleki gelişim gereklidir. Mesleki gelişimi teşvik etmek ve hemşireler için mesleki gelişim fırsatlarını artırmak, olumlu bir çalışma ortamına yol açar ve hemşirelerin işe devamlılığını artırabilir. Mesleki gelişim aynı zamanda iş memnuniyetini de artırır (Erenstein ve McCaffrey, 2012; Oyetunde ve Oluwafunke, 2015). Araştırmalar çok az hemşirenin yaptıkları işle ilgili kariyer fırsatları gördüğünü göstermektedir (Akter ve ark., 2019; Gardulf ve ark., 2008; Raeissi ve ark., 2019).

Sağlık sektörü emek yoğun bir sektördür ve sağlık sektöründeki işletmelerin sürdürülebilir bir performans göstermesi aynı zamanda çalıştırdıkları personelin iş tatmini ile doğrudan bağlantılıdır (Rasool ve ark., 2020). Kariyer beklentisi, iş tatmininin sağlanmasında önemlidir. Bu nedenle kurumların her bir çalışanı için kariyer planlamaları yapması iş tatmininin sağlanmasında kaçınılmaz olarak gereklidir. Kariyer planlaması, bireylerin kariyerleri için ihtiyaçları, istekleri, fırsatları belirlemeyi ve bu kariyeri desteklemek için gelişen insan kaynakları programlarının uygulanmasını amaçlayan bir faaliyetler bütünüdür (Zar, 2017). Kuruluşlar, çalışanlar için kariyer planlamasını güçlü bir şekilde yaparak, yalnızca büyüme, potansiyel ilerleme fırsatlarını sunma ve başarılı bir kariyer inşa etmekle kalmaz, aynı zamanda çalışanların motivasyonunu ve iş tatminini artırarak, işten ayrılma niyetini azaltmaya da katkı sağlar (Leone ve ark., 2015; Lin, 2017).

Kariyer engelleri, kişinin kariyer keşfi ve kariyer seçimiyle ilgili faaliyetleri gerçekleştirme becerisine ilişkin beklentileri doğrudan etkilemede önemli bir rol oynamaktadır (Solberg ve ark., 1994). Hemşirelerin kariyer engellerini inceleyen çalışmalara bakıldığında ayrımcılık (belirli özellikler nedeniyle farklı muamele) ve ilerleme eksikliği (bir meslekte pozisyon ilerlemesi ile ilgili zorluklar) (Chang ve ark., 2019), hemşirelerin beceri ve yeterliliklerine değer verilmemesi, nitelikli hemşirelerin statülerinin göz ardı edilmesi kariyer engelleri olarak bildirilmiştir (Iheduru-Anderson, 2020). Şeffaf bir kariyer planlamasının olmaması da hemşire kariyer engelleri arasında bir endişe kaynağı olarak kabul edilmiştir (Mlambo ve ark., 2021). Ayrıca hemşirelik kariyerinin hasta bakımıyla ilişkilendirilmesinin güçlü bir itici güç olarak tanımlanmadığı ve hemşirelerin, hasta bakımıyla bu kadar net bir bağlantı olmadığı sürece kariyer girişimlerinin dikkate alınmayacağı da bildirilmiştir (Jantzen, 2019).

Sağlık sektöründe hemşireler hasta bakım hizmetlerinde oldukça önemli bir meslek gurubudur. Sağlık sektöründe uzun süreli vardiyalı çalışma sistemi ve fiziksel güç kullanımı gibi faktörler sağlık hizmetlerini, diğer sektörlerden ayırmaktadır (Karatuzla, 2020). Bu çalışma sistemi hemşirelerin iş performansını ve iş tatminini olumsuz etkilemekte, hasta bakım kalitesi ve hasta memnuniyetini azaltarak, hemşire devir hızını artırmaktadır (Akter ve ark., 2019; Gebregziabher ve ark., 2020). Aynı zamanda yoğun ve yorucu bir çalışma sistemi hemşirelerin kariyer seçimlerinde de etkili bir kavram olarak görülmektedir (Bai ve ark., 2021). Hemşireler, en yeni yaklaşımların ve hasta bakım standartlarının sürekli olarak geliştiğine dair bir anlayışa sahiptir ve hastalara mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için eğitim ve öğretim yoluyla bilgiye erişim arzusu vardır. Hemşireler sürekli eğitimi, kariyer planlarının yanı sıra hastalarına verebilecekleri bakımı geliştirecek uzmanlıklarına yapılan bir yatırım olarak tanımlamaktadır. Bu konuda yeterli bir yönetim desteği olmaması ve yönetimin bunu gerekli görmemesi hemşirelerin kariyer planlarında bir engeldir (Price ve Reichert, 2017). Kanıta dayalı bir hemşirelik uygulaması geliştirmek ve böylece bakım kalitesini iyileştirmek için ister gerçekten var olan ister hemşireler tarafından algılanan engelleri belirlemek ve bunların üstesinden gelmek önemlidir (Kajermo ve ark., 2008).

Yapılan literatür incelemesinde, çoğunlukla hemşirelerin algıladıkları kariyer engelleri ve iş tatminini etkileyen kişisel ve mesleki özellikler ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır ancak algılanan kariyer engellerinin iş tatminini üzerindeki etkisi ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Kariyer engelleri ile iş tatminini arasındaki ilişki önemlidir. Bu durum mevcut çalışmanın özgünlüğünü ve önemini ortaya koymaktadır. Bu yönü ile bu çalışmadan elde edilecek bulguların hemşirelerin kariyer engellerinin çözümü ve iş tatmininin artırılmasına dair literatüre önemli katkılar sağlayacağını umulmaktadır. Bundan dolayı bu çalışma algılanan kariyer engelleri ve iş tatmin düzeylerini hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri açısından değerlendirmek ve literatürde yeterince araştırılmamış olan algılanan kariyer engellerinin iş tatmini üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Aşağıdaki araştırma soruları bu çalışmaya rehberlik etmiştir:

1. Hemşirelerin iş tatmini düzeyleri kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

2. Hemşirelerin algılanan kariyer engelleri düzeyleri kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

3. Hemşirelerin algılanan kariyer engelleri (stres ve tükenme, organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk, çift kariyerlik sorunu, cinsiyet kaynaklı sorunlar) düzeyleri ile iş tatmini arasında bir ilişki var mıdır?

4. Hemşirelerin algılanan kariyer engelleri düzeyleri, iş tatminini yordamakta mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Hemşirelerin algılanan kariyer engelleri ve iş tatmini ile arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Türkiye'nin büyükşehirlerinden birinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci basamak bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede çalışan hemşire sayısı 205'tir. Çalışmada örneklem seçilmeyip, evrenin tamamına ulaşılmak hedeflenmiştir. Bu kapsamda Kasım 2022 ile Aralık 2022 tarihleri arasında dahil etme kriterlerine uygun 148 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya gönüllü olma ve en az lise hemşirelik mezunu olmadır. Araştırmanın dahil edilmeme kriterleri kapsamında stajyer hemşire, ebe, sağlık teknikeri ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Çalışma verileri yüz-yüze anket aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırmada hemşirelerden bilgilendirilmiş onam anketin ilk sayfasında alınmıştır. Araştırmaya katılmak için gönüllü onam veren hemşireler anketi cevaplamıştır. Analizlerden önce regresyon analizi için örneklem sayısının yeterliği incelenmiştir. Tabachnick ve Fidell (2007) $N > 50 + 8m$ ($m = \text{bağımsız değişken sayısı}$) formülü ile örneklem sayısının hesaplanabileceğini belirtmiştir. Bu formüle göre hesaplama yapıldığında ($148 > 50 + 8 \cdot 4 = 82$) bu araştırmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunun etki büyüklüğü G*Power (3.1.9.7) programı kullanılarak incelenmiştir. G* Power Analizinde çalışmada kullanılacak istatistiksel yöntem doğrultusunda "Doğrusal çoklu regresyon: sabit model, R^2 sıfırdan sapma" komutu seçildi. Güç analiz türü olarak "Post hoc" tahmin yöntemi kullanıldı. Çalışmadan sonraki güç analizi (post

hoc) mevcut çalışmada gözlenen $1-\beta$ ve etki etki büyüklüğünü belirlemek için kullanılır. Gücün 0.80 ve üzerinde olması istenmektedir (Pagano, 2009). Regresyon analizleri ve doğrusal modeller için etki büyüklüğünün hesaplanmasında standartlaştırılmış etki büyüklüğü (f^2) değerinin hesaplanmasını önerilmiştir (Cohen, 1988). Bu çalışmanın sonuçlarından biri olan, hemşirelerin iş tatmini puanı üzerine dört yordayıcı değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen $R^2 = 0.317$ değerine göre yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü $f^2 = 0.46$ (geniş etki) ve güç 0.999 (%99.9) olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada ölçüm aracı olarak kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birincisi bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların demografik bilgilerinin sorulduğu "Tanıtıcı Bilgi Formu," ikinci bölümde ise "Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği" ve "İş Tatmin Ölçeği" kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği

Hemşirelikte Kariyer Sorunları Ölçeği (HKSÖ), hemşirelerin algılanan kariyer engellerini belirlemek için Çavmak ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek dört alt boyut ve 23 maddeden oluşan yedili Likert tipi (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 7 = Kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir. HKSÖ alt boyutlar; Stres ve tükenme (9 madde), organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk (7 madde), çift kariyerlilik sorunu (3 madde) ve kariyerde cinsiyet kaynaklı sorunlar (4 madde) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23 ve maksimum puan 161'dir. Artan puanlar hemşirelerin ilgili boyutu bir kariyer sorunu olarak algıladığını/deneyimlediğini ifade etmektedir. Stres ve tükenme, organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk, çift kariyerlilik sorunu ve kariyerde cinsiyet kaynaklı sorunlar alt boyutlarına ait Cronbach's alfa (α) katsayıları sırası ile 0.849, 0.832, 0.857 ve 0.735'tir. Ölçeğin toplam Cronbach's α katsayısı 0.893 olarak bulunmuştur (Çavmak ve ark., 2019).

İş Tatmin Ölçeği

Çalışanların işlerinden duydukları memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla Brayfield ve Rothe (1951) tarafından geliştirilen, Judge ve arkadaşları (1998) tarafından 5 maddelik kısa formu oluşturulan

İş Tatmini Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi Keser ve Bilir (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek beşli Likert tipi (1=Kesinlikle katılmıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum) bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlık güvenilirliğinin Cronbach's α katsayısı 0.85 bulunmuştur (Keser ve Bilir, 2019).

Veri Toplama Süreci

Çalışmada veriler yüz yüze anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Katılımcılar, "Bilgilendirilmiş Olur Formu" ile çalışma hakkında bilgilendirdikten sonra rızaları alınarak anketi doldurmaları istenmiştir. Tanıtıcı Bilgi Formu ve ölçek formunda yanıtlar hemşireler tarafından anket formuna işaretlenmiştir. Her bir katılımcının anket formunu yanıtlama süresi yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Araştırmada yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılmamasından dolayı, veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24 sürümü paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü ANOVA analizi ve Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA analizinde anlamlı farkın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla ile post-hoc testlerinden Games-Howell kullanılmıştır. Verilerin analizine geçmeden önce yordanan ve yordayıcı değişkenler için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş, her iki değer -1.5 ile +1.5 sınırlarında olması beklenmiştir (Kline, 2015). Çoklu normallik için Mahalanobis, Cook's ve Leverage value değerleri incelenmiştir (Büyüköztürk, 2021). Her bir yordayıcı değişkenin yordanan değişken ile olan Pearson korelasyon katsayısının en az $r = 0.20$ ve anlamlı olması da kriterler arasında yer almıştır. Son olarak yordayıcılar arasında çoklu bağlantı sorunu olup olmadığı Varyans şişme faktörü (VIF) ve tolerans değerleri ile incelenmiştir. Sonuçlar %95'lik güven

aralığında, $\alpha=0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (18.10.2022 tarih ve 2022-145 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır. Ölçeklerin araştırmada kullanımı izni iletişimden sorumlu yazardan elektronik posta yolu ile alınmıştır. Katılımcılara, araştırmanın amacı anlatılarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırma süreci Helsinki Deklarasyonu kurallarına göre yürütülmüştür.

Bulgular

Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %71.6'nın (n=106) kadın, %28.4'ünün (n=43) erkek olduğu, yaşlarının 20 ile 47 yıl arasında değiştiği ($\bar{X}_{Yaş}:28.64\pm5.18$), meslekte çalışma süresinin 1 ile 29 yıl arasında değiştiği ($\bar{X}_{Çalışma\ yıl}:6.79\pm5.17$) belirlenmiştir. Hemşirelerin %53,4'ünün (n=79) evli olduğu, eğitim durumlarının %73.6 (n=109) ile lisans mezunu olduğu, %45.9'unun (n=68) yataklı kliniklerde görev yaptığı, %65.5'inin (n=92) gündüz dönüşümlü vardiya ile çalıştığı, %64.2'sinin (n=95) haftalık çalışma saatinin 40 saati aşmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin görev yaptığı birimde %67.6 (n=100) ile kendi isteğiyle çalıştığı, %49.3 (n=73) ile birim değişikliği sayısının bir olduğu ve mesleği tercih nedeninin %48.2 (n=64) ile mesleğimi sevdiğim için olduğu belirlenmiştir.

Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Analize dahil edilen değişkenlerin betimsel istatistikleri ve ölçüm araçlarının iç tutarlılık Cronbach's α katsayıları Tablo 1'de sunulmuştur. HKSÖ alt boyutları ile İş Tatmini Ölçeği'nin güvenilirlik analizleri sonucunda, HKSÖ'nin alt boyutlarının Cronbach's α değerlerinin 0.789 (HKSÖ-Cinsiyet kaynaklı sorunlar) ile 0.914 (HKSÖ-Toplam) arasında değiştiği, İş Tatmini Ölçeği'nin ise 0.752 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler

	Cronbach's α	\bar{X}	SS	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık
HKSÖ-Stres ve tükenme	0.855	30.01	12.03	9	63	0.324	-0.175
HKSÖ-Organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk	0.823	15.09	7.48	7	38	0.912	0.181
HKSÖ-Çift kariyerlik sorunu	0.872	7.41	4.44	3	21	0.911	0.149
HKSÖ-Cinsiyet kaynaklı sorunlar	0.789	9.45	5.51	4	28	1.064	0.553
HKSÖ Toplam	0.914	61.96	24.13	23	137	0.596	0.386
İş tatmini	0.752	16.84	3.61	5	25	-0.318	0.329

Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HSKÖ ve İş Tatmini Ölçeği Puan Dağılımları

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre HSKÖ ve iş tatmini ölçeği puan dağılımları Tablo 2'de sunulmuştur.

Cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkenine göre hemşirelerin algılanan HKSÖ ve iş tatmini arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmada mesleki deneyimi 5 yıl altında olan katılımcıların, 5 yıl ve üzerine göre algılanan HKSÖ puanlarının ($t_{(146)}= 2.230, p<0.05$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin mesleki deneyimi 5 yıl ve üzerinde olan katılımcıların, 5 yılın altında olanlara göre iş tatmini toplam puanlarının ($t_{(146)}=-2.267, p<0.05$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Haftalık çalışma süresine göre ise 40 saati aşmayan hemşirelerin, 41 saat ve üzerine göre iş tatmini toplam puanlarının ($t_{(146)}= 2.230, p<0.05$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

İş tatmini toplam puanında ($F_{(2,72)}=6.20, p<0.01$) çalışılan birime göre anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. Diğer birimlerde çalışan hemşirelerin, acil serviste ve yataklı kliniklerde çalışan hemşirelere göre iş tatmini puanları daha yüksektir ($p<0.01$). HKSÖ toplam puanlarında, çalışılan birime göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir (Tablo 2).

HKSÖ ($F_{(3,59)}=5.72, p<0.01$) ve iş tatmini toplam puanında ($F_{(3,63)}=6.74, p<0.001$) mesleği tercih nedenine göre anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Mesleği tercih nedeni iş bulma kolaylığı olan hemşirelerin, mesleğini sevdiğim için ve diğer nedenler olanlara göre algılanan HKSÖ toplam puanları daha yüksektir. Mesleği tercih nedeni mesleğini sevdiğim için olan hemşirelerin, iş bulma kolaylığı ve diğer nedenler olanlara göre iş tatmini puanları daha yüksektir.

HKSÖ ($F_{(2,61)}=8.82, p<0.001$) ve iş tatmini toplam puanında ($F_{(2,63)}=14.44, p<0.001$) mevcut pozisyonundan memnuniyete göre anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Mevcut pozisyonundan memnun olmayan hemşirelerin, kararsız ve memnun olanlara göre HKSÖ toplam puanları daha yüksektir. Mevcut pozisyonundan memnun olan hemşirelerin, kararsız ve memnun olmayanlara göre iş tatmini puanları daha yüksektir.

İş tatmini ($F_{(2,71)}=5.51, p<0.01$) toplam puanında kurumda birim değişikliği sayısına göre anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. Kurumda iki kez birim değişikliği yapan hemşirelerin, bir kez birim değişikliği yapanlara göre iş tatmini puanları daha yüksektir. HKSÖ toplam puanlarında, kurumda birim değişikliği sayısına göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir (Tablo 2).

Regresyon Analizi

Hemşirelerde iş tatmininin yordayıcılarının incelendiği bu çalışmada ilk olarak regresyon analiz varsayımları sınanmıştır. Buna göre ilk olarak yordanan değişken olan iş tatmini puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve normal dağıldığı (çarpıklık= 0.318, SH=0.20; basıklık=0.329, SH=0.40) belirlenmiştir (Tablo 1). Tüm yordayıcı değişkenlerin de çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve bu değerlerin -1.5 ve +1.5 aralığında olduğu belirlenmiştir (Kline, 2015). Bu nedenle değişkenlerin normal dağılım varsayımı karşılanmıştır. Ek olarak Mahalanobis uzaklık, Cook's ve Leverage value değerlerine incelenmiş ve veri setinde herhangi bir aykırı değer bulunmamıştır. Ardından değişkenler arasındaki çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) olup olmadığı kontrol edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Pearson korelasyon analizi sonucunda her bir yordayıcı değişkenin yordanan değişken ile en az 0.20 ve anlamlı korelasyon gösterdiği ($r= -0.258$ ile $r= 0.651$) belirlenmiştir (Tablo 3). Ayrıca bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon katsayısının 0.90'dan büyük olmadığı görülmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Bu çalışmada yordayıcı değişkenler arasında tolerans değeri 0.10'dan büyük (0.446-0.638) ve VIF değeri 3'ten küçük (1.567-2.224) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu durum çoklu bağlantı olmadığını göstermektedir (Pallant, 2007). Tüm bu bulgular ışığında stres ve tükenme, organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk, çift kariyerlik sorunu ve cinsiyet kaynaklı sorunlar düzeyi bir arada iş tatmini puanlarındaki değişimi anlamlı olarak açıklayıp açıklamadığını sınamak amacıyla Çoklu Aşamalı (Stepwise) Regresyon Analizi yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin kullanılmasının nedeni her aşamada regresyon modeline alınan her bir bağımsız değişkenin modeldeki anlamlılık düzeyini belirlemektir (Hair ve ark., 2013).

Tablo 2. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre HSKÖ ve iş tatmini ölçeği puan dağılımları

Tanımlayıcı özellikler	Hemşirelerin Kariyer Sorunları (HKSÖ)		İş Tatmini	
	n	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Mesleki Deneyim	<5 yıl	60	67.3±126.17	16.0±3.6
	≥5 yıl	88	58.3±22.06	17.4±3.6
	t		2.24	-2.27
			p	0.027*
Haftalık Çalışma Süresi	40 saati aşmaz	95	28.9±11.9	17.3±3.8
	≥41 saat	53	31.9±12.2	16.0±3.0
	t		-0.235	2.082
			p	0.815
Çalışılan Birim	Acil servis ¹	52	67.6±28.9	15.79±3.43
	Yataklı klinikler ²	68	60.0±19.8	16.87±3.49
	Diğer ³	28	56.3±22.6	18.71±3.59
	F		2.03	6.2
	p		0.139	0.003**
			Fark	3>1,2
Mesleği Tercih Nedeni	Mesleğimi sevdiğim için ¹	64	53.8±19.1	18.22±3.48
	Meslek sahibi olmak için ²	27	60.5±20.2	16.85±2.63
	İş bulma kolaylığı ³	33	73.0±31.2	15.27±3.62
	Diğer ⁴	24	70.1±21.8	15.29±3.62
	F		5.72	6.74
			p	0.002**
			Fark	3>1,4
Mevcut Pozisyondan Memnuniyet	Memnunum ¹	82	55.0±20.8	18.2±3.04
	Kararsızım ²	35	65.6±22.8	16.1±2.58
	Memnun değilim ³	31	76.3±27.2	14.2±4.35
	F		8.82	13.4
	p		<0.001	<0.001
			Fark	3>1,2
Birim Değişikliği Sayısı	1	73	62.5±24.3	15.9±3.55
	2	47	58.0±21.8	18.1±3.48
	≥3	28	67.2±26.9	17.0±3.42
	F		1.27	5.51
	p		0.288	0.006**
			Fark	2>1

*p < 0.05, **p < 0.01, Post-hoc: Games-Howell

Tablo 3. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları, tolerans ve VIF değerleri

	1	2	3	4	Tolerans	VIF
¹ İş tatmini	-					
² HKSÖ-Stres ve tükenme	-0.546**				0.638	1.567
³ HKSÖ-Organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk	-0.417**	0.551**			0.446	2.244
⁴ HKSÖ-Çift kariyerlik sorunu	-0.359**	0.484**	0.589**		0.609	1.642
⁵ HKSÖ-Cinsiyet kaynaklı sorunlar	-0.258*	0.485**	0.651**	0.477*	0.547	1.829

*p < 0.01, **p < 0.001.

İş tatmininin yordanmasına ilişkin çok değişkenli aşamalı regresyon analizinde Model 1'e ilk olarak iş tatmini ile en güçlü korelasyona sahip değişken olarak bulunan stres ve tükenme eklenmiştir. Stres ve tükenme, hemşirelerin iş tatminini anlamlı düzeyde yordamaktadır. Stres ve tükenme ile iş tatmini arasında negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli $F_{(1, 146)} = 61.955$, $p < 0.001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %54.6'sının ($R^2 = 0.298$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı belirlenmiştir. Model 2'ye organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk değişkeni eklenmiştir. Bu değişkenin modele eklenmesiyle iki değişken

birlikte iş tatminindeki toplam varyansı %54.6'dan %56.3'e çıkarmıştır. Organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk %1.9'luk varyans açıklama yüzdesi ile modele katkı sağlamıştır. Organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk arttıkça, iş tatmini azalmıştır. Her iki değişkenin varyansa olan katkısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($R^2=0.317$, $F_{(2, 145)}=33.694$, $p<0.001$). Yordayıcı değişkenlerin iş tatmini üzerindeki görece önem düzeyi sırasıyla stres ve tükenme ($\beta= -0.454$, $p<0.001$), organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk ($\beta= -0.167$, $p<0.001$) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. İş tatmininin yordanmasına ilişkin çok değişkenli aşamalı regresyon analizi sonuçları

Model		B	S.H.	β	t	ΔR^2
1	Sabit	21.759	0.673	-	32.318	0.298
	HKSÖ-Stres ve tükenme	-0.164	0.021	-0.546	-7.871**	
2	Sabit	22.146	0.693	-	31.957	0.019
	HKSÖ-Stres ve tükenme	-0.136	0.025	-0.454	-5.520**	
	HKSÖ-Organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk	-0.081	0.040	-0.167	-2.028*	

Model 1: $R = 0.546$, $R^2 = 0.298$, $F_{(1, 146)} = 61.955$, $p < 0.001$
 Model 2: $R = 0.563$, $R^2 = 0.317$, $F_{(2, 145)} = 33.694$, $p < 0.001$

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$.

Tartışma

Bu çalışmada hemşirelerin algılanan kariyer engelleri ile iş tatmini arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin iş tatmini puan ortalamasının orta düzeyde (%67.36) olduğu söylenebilir. Bu sonuç daha önce Türk hemşireleri üzerine yapılan çalışmalarla uyumludur (Akgöz ve ark., 2005; Sabancıoğulları ve Doğan, 2015; Yılmazel, 2013). Ancak bu sonuç, Erdem ve arkadaşlarının (2008) Türkiye'deki hemşirelerin çoğunun mesleklerinden memnun olmadığını ortaya koyan çalışmasıyla çelişmektedir (Erdem ve ark., 2008). Avustralya (Holland ve ark., 2012), Kaliforniya (Wild ve ark., 2006) ve Hindistan (Saini ve Singh, 2005) gibi değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda hemşirelerin yüksek oranda iş tatminine sahip olduğu gösterilmiştir. Aiken ve arkadaşları (2011) iş tatmininin Almanya'da (%83) zirvede olduğunu, ardından ABD (%78), Yeni Zelanda ve Kanada (%67), Güney Kore (%64), Birleşik Krallık (%63), Çin (%54) ve Japonya'nın (%40) geldiğini bildirmiştir (Aiken ve ark., 2011). Araştırmacılar, hemşirelerin iş doyum düzeylerinin örnekler ve ülkeler arasında değişebileceğini savunmaktadır. Bize göre bunun nedeni olarak,

ülkelerin sosyo-ekonomik durumu ve çalışma şekilleri ile personel yönetimi ve altyapı dahil olmak üzere kurumsal politikalarındaki farklılıklar olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada mesleki deneyimi 5 yıl altında olan hemşirelerin, 5 yıl ve üzerine göre algılanan kariyer engelleri puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Singapur'da 80 yeni mezun hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, genç hemşirelerin kariyer gelişimi ile ilgili bir sorun görmedikleri gösterilmiştir (Cleary ve ark., 2013). Mesleki deneyim ile kariyer arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Ares, 2018; Haney ve Rutledge, 2016). Araştırmalar mesleki deneyim süresi arttıkça hemşirelerin kariyer bağlılığının arttığı bildirmiştir (Ares, 2018; Haney ve Rutledge, 2016). Bu çalışmada mesleki deneyim süresi arttıkça, hemşirelerin algılanan kariyer engellerinin arttığı belirlenmiştir. Bu sonuç, mevcut çalışmalarla çelişmektedir (Rudman ve ark., 2014). Bunun nedeni olarak Türkiye'de hemşirelerin kariyer planlarında eğitim, tecrübe ve liyakat gibi kavramların çok dikkate alınmadığının gözlemlendiği ile ilişkilendirilebilir. Bununla

birlikte, profesyonellerin daha fazla eğitim almaları ve kariyer ilerlemeleri sistematik olarak engellenirse, en azından bu tür engeller koyan bir sağlık sektörü, işten ayrılmalara neden olabileceği gibi işine devam eden hemşireler içinde olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir (Laschinger ve ark., 2010).

Bu çalışmada mesleki deneyimi 5 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin, 5 yıl altına göre iş tatmini toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç mesleki deneyimin iş memnuniyeti ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğunu göstermektedir (Kavanaugh ve ark., 2006). Geçmişteki araştırmacılar, hemşirelikte deneyim süresi ve yaşın kişinin iş tatmini ile ilişkili değişkenler olduğunu iddia etmişlerdir ki bu da mevcut sonuçlarla tutarlıdır. Bununla birlikte, 1973 hemşire üzerinde yapılan kesitsel bir çalışmada gösterilen çelişkili sonuçlar da vardır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre iş tatmini, yaş grupları, eğitim seviyeleri ve klinik deneyim yılına göre farklılık göstermemektedir (Bratt ve ark., 2000).

Çalışmada haftalık çalışma süresine göre çalışma süresi 40 saati aşmayan hemşirelerin, 41 saat ve üzerine göre iş tatmini puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumludur (Dall'Ora ve ark., 2015; Han ve ark., 2015). Uzun çalışma süreleri hemşire tatmini üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğu için sağlık yöneticilerinin uzun çalışma süreleri üzerinde düzeltici faaliyetler planlayarak önlem almaları gerekmektedir.

Bu çalışmada iş tatmini puanında çalışılan birime göre anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. Buna göre diğer birimlerde çalışan hemşirelerin, acil serviste ve yataklı kliniklerde çalışan hemşirelere göre iş tatmini puanları daha yüksektir. Günümüzde hastanelerde hemşireler, giderek artan sayıda kronik rahatsızlığı olan hastaya bakım sağlamaktadır ve bu vakalar yataklı hasta kliniklerinde yönetilmektedir. Bu durum, yataklı hasta kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yükünü artırabilmekte ve daha az tatmin olmalarına neden olabilmektedir. Benzer şekilde acil servisteki yoğun çalışma temposu ve iş yükü, diğer birimler ile kıyaslandığında oldukça yüksektir. Bu çalışmanın sonuçları, yataklı kliniklerde ve acil serviste çalışan hemşirelerin daha az iş tatminine sahip olduklarını ortaya koymuştur. Bu sonuç, Ürdün'de yapılan ve yatan hasta birimlerinde çalışan hemşirelerin daha ağır hastalarla bakım verdikleri ve daha az iş tatminine sahip oldukları çalışma sonuçları ile tutarlıdır (Mrayyan, 2006).

Bu çalışmada mesleği tercih nedeni iş bulma kolaylığı olan hemşirelerin, mesleğini sevdiğim için ve diğer nedenler olan hemşirelere göre algılanan kariyer engelleri puanları daha yüksektir. Hemşirelik mesleğini sadece iş bulma kolaylığı olduğu için tercih edenlerin kariyer fırsatları çok fazla olmadığına, bunu bir problem olarak görmeleri olağan bir durum olarak değerlendirilebilir. Kuykendall ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada angaje olan ve olmayan hemşirelerin, hastanede kariyer fırsatları hakkında verdikleri yanıtlar mevcut çalışma sonuçları ile uyumlu bulunmuştur (Kuykendall ve ark., 2014). Angaje olmayan hemşireler yani işine bağlılığı olmayan hemşirelerin; "hastane yönetimi, kariyer hakkında yararlı tartışmalar sağlar"; " hastane yönetimi, hemşirelerinin sertifika beklentilerini destekler"; "yöneticiler, performans iyileştirme önerilerini dikkate alır"; "yöneticiler, hemşirelerin görüşlerine açık ve duyarlıdır"; "yöneticiler, hemşirelerini etkin bir şekilde savunur" tarzında kariyer fırsatlarına verdikleri yanıtlar angaje olmuş hemşirelerin verdiği cevaplardan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. İşine bağlı olmayan hemşirelerin kariyer fırsatlarına verdikleri yanıtlar, işine bağlı olan hemşirelerin verdiği yanıtlardan düşüktür. Kariyer fırsatları ve eğitim, bireylere kendilerini daha da geliştirme ve kariyer basamaklarında yükselme şansı verir. Kariyer fırsatlarının olması hemşirelerin işlerinden memnun olmalarını, örgütsel bağlılığı beraberinde getirerek hemşirelerin yeni kariyer fırsatlarını izlemesini ve kariyer mücadelesine değer vermesini sağlar.

Bu çalışmada hemşirelerin iş tatmini puanlarında, mesleği tercih etme nedenine göre anlamlı bir farklılaşma olduğu belirlenmiştir. Mesleği tercih nedeni, mesleğini sevdiğim için, olan hemşirelerin, iş bulma kolaylığı ve diğer nedenler olan hemşirelere göre iş tatmin puanları daha yüksektir. Mesleğini sevmek mesleki bağlılığın bir göstergesidir. Literatürde mevcut çalışma sonuçları ile uyumlu olarak, mesleki bağlılığın iş tatminini artırdığı yönünde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Caricati ve ark., 2013; Lu ve ark., 2007).

Mevcut çalışmada regresyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin algılanan kariyer engellerinden stres ve tükenme, iş tatmin düzeyini negatif ve anlamlı olarak yordamaktadır. Stres ve tükenme düzeyi arttıkça iş tatmini azalmaktadır. Literatürde stres ve tükenmenin iş tatmini üzerindeki etkisini gösteren ve mevcut çalışma sonuçlarını destekleyecek çalışmalar bulunmaktadır

(Applebaum ve ark., 2010; Masum ve ark., 2016). Galanis ve arkadaşları çalışmasında (2023) tükenmişliğin, iş tatmini aracılığı ile hemşirelerde sessiz işten ayrılmayı etkilediğini bildirmiştir (Galanis ve ark., 2023). Applebaum ve arkadaşları (2010) algılanan stres ile iş tatmini arasında anlamlı bir doğrudan ilişki olduğunu bildirmiştir. Stres günümüzde hemşireliğin doğasında vardır ve hemşireler özellikle acil ve cerrahi kliniklerde hasta yoğunluğunun daha fazla olması nedeniyle daha yüksek düzeyde stres yaşamaktadır. Stres, hemşirelerin iş memnuniyetini ve nihayetinde iş değiştirme niyetini etkiler. İş tatmini düzeyi ve kariyer beklentileri hemşirelik pozisyonundan ayrılma kararında etkilidir. Bir hemşire aynı kurumda başka bir pozisyona geçmeye veya kurum dışında yeni bir kariyer fırsatı aramaya karar verebilir (Applebaum ve ark., 2010). Çalışma ortamındaki yaygın çevresel stres faktörleri, çalışanlar için stresli olabilir, iş memnuniyetini ve nihayetinde iş değiştirme niyetini etkileyebilir. Bu çevresel faktörlerin azaltılması veya ortadan kaldırılması, çalışan memnuniyetini artırma ve personel devir hızını azaltma potansiyeline sahiptir.

Mevcut çalışmada hemşirelerin algılanan kariyer engellerinden organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk arttıkça, iş tatmin düzeyi azalmaktadır. Yaşlı bakım merkezinde yapılan bir çalışmada örgütsel destek eksikliği hissi ve karşılanmayan beklentiler iş tatminsizliği ile ilişkilendirilmiştir (Haggstrom ve ark., 2004). Bir başka çalışmada hemşirelerin ihtiyaçlarının yönetim tarafından desteklenmemesi ve dikkate alınmaması ya da işyeri kararlarına katılmalarını sağlama girişimlerinin olmaması, zayıf iş tatmini ile ilişkilendirilmiştir (Alderson, 2008). Hemşire olan bir yöneticiye sahip olmak ise iş tatminin sağlanmasında meslektaş uyumu için önemli görülmüştür. (Weman ve ark., 2004). Yetersiz yönetim desteği ve hemşirelerin örgütsel kararlara katılımının sağlanmaması, hemşireler üzerinde örgütsel bir baskı yaratabilir ve bu durum hemşirelerin iş tatmin düzeyini olumsuz etkileyebilir. Bunun için yönetim desteğinin sağlanması ve meslektaş dayanışmasının artırılması ile hemşirelerin iş tatmin düzeyi artırılabilir.

Hemşireler, hastalarla daha fazla zaman geçiren ve hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin yaklaşık %80'ini sağlayan sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır. Hemşirelerin iş tatmini, hasta memnuniyeti, hemşirelerin kurumlarına bağlılığı ve daha kaliteli hasta sonuçlarıyla ilişkide çok önemli bir rol oynar (Asif ve ark., 2019; Bai, 2016; Labrague ve De los Santos, 2020). Hasta

memnuniyeti, sağlık bakımının ve dolayısıyla hemşirelik bakımının kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir kriterdir. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti, hastane bakımından genel memnuniyetin en önemli belirleyicisi ve sağlık kuruluşunun önemli bir hedefi haline gelmiştir (Karaca ve Durna, 2019). Hemşirelerin iş tatmini ile hasta güvenliği ve kaliteli bir hasta bakım hizmeti sunma arasındaki doğrudan bir ilişki olması, hasta memnuniyetine önem veren sağlık hizmet sunucularının dikkate alması gereken bir durumdur. Sağlık yöneticilerinin hemşirelerin çalışma koşullarını düzelterek hem stres ve tükenme sendromunun önüne geçebilmeleri hem de örgütsel baskıya dair analizler yapmaları ve bu analizler sonucu ortaya çıkan örgütsel baskı unsurlarını değiştirecek yeni bir yapılandırmaya gitmeleri, sorunun çözümüne katkıda bulunacaktır. Sağlık hizmetleri sunumunda, sağlık profesyonellerinin hasta çıktıları üzerinde oldukça etkili olduğu unutulmamalıdır. Hastaya verilecek hasta bakımının yüksek iş tatmini ve kariyer planları olan hemşireler tarafından verilmesi, bakım kalitesini artıracak ve hasta güvenliğine dair uygulamaların da optimum düzeylere çıkacağını söyleyebiliriz.

Sonuç ve Öneriler

Bütün işletmeler için geçerli olmakla birlikte sağlık hizmeti sunan kurumlardaki personelin iş tatmini oldukça önemlidir. Bunun nedeni sağlık hizmetlerindeki iş tatmininin yansımaları sadece çalışanı ve işletmeyi değil aynı zamanda hizmet alan hastaları da ilgilendiriyor olmasıdır. Bu nedenle hemşirelerin iş tatmini bir sağlık kuruluşu için oldukça önemlidir. Hemşire yöneticilerinin, hemşirelerin iş tatminini artıran güçlendirici ve şeffaf bir çalışma ortamı yaratmaları gerekmektedir. Olası bir strateji, hemşirelerin hasta bakımını veya çalışma ortamını iyileştirmek için endişelerini dile getirme ve önerilerde bulunma konusunda kendilerini güvende hissettikleri düzenli personel toplantıları düzenlemektir. Hemşirelere, kurum politikalarının ve uygulamalarının iyileştirilmesine katılabilmeleri için bilgi, kaynak ve destek sağlanmaları için başka fırsatlar da sağlanmalıdır. Bu ve benzeri uygulamalar hemşirelerin iş tatmini üzerinde olumlu bir rol oynayacaktır.

Bu çalışmada hemşirelerin algılanan kariyer engellerinden stres ve tükenme ve organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk iş tatminini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık kuruluşlarındaki kariyer engellerinin çözümünde

yönetmel destek mekanizmalarına ihtiyaç olduğu söylenebilir. Yöneticiler, çalışanların proaktif iş davranışlarının ve sezgisel karar vermenin kariyer yetkinliklerine yansıdığı iş beceri uygulamaları için uygun bir çalışma ortamı oluşturmalarıdır. Bunun için öncelikle yöneticiler, hemşirelerin kariyer yeterliliklerini geliştirmek ve iş taleplerinin önündeki engelleri azaltmak için çalışma ortamını nasıl optimize edeceklerine karar vermeleri gerekmektedir. Bunu sağlamak için hemşirelere yeterli özerklik tanınmalı ve işlerini yapmaları için fırsatlar sağlanmalıdır. Ayrıca yöneticiler, hemşirelere iş geliştirme eğitim programları sağlamalı ve onları gelecekteki iş fırsatlarını daha kolay bir şekilde karşılamaya hazırlamalıdır. Yöneticiler, hemşirelerin işyerindeki yeni gelişmelere ve projelere katılmalarını destekleyerek, onların iş fırsatlarına olan taleplerini artırmalıdır. Ek olarak her iki tarafın da beklentilerini açıkça ifade edebilmesi için üst düzeyinde açık iletişim teşvik edilmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları yorumlanırken ve uygulanırken göz önünde bulundurulması gereken birkaç temel sınırlılığı vardır. İlk olarak çalışmanın kesitsel yapısı, davranışın belirli bir süre boyunca analiz edilmesine izin vermeyecektir. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalarda daha istikrarlı davranış özellikleri yakalayabilmek için boylamsal veriler toplanabilir. İkinci olarak araştırma Türkiye'nin büyükşehirlerinden birinde bulunan bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmanın ikinci basamak bir kamu hastanesi hemşire örneklemini içerdiği göz önüne alındığında, bulguları karşılaştırmak ve genellenebilirliği artırmak için gelecekteki araştırmaların, farklı iller ve farklı basamaklardaki hastanelerde çalışan hemşireleri kapsayacak şekilde yapılması faydalı olacaktır. Ayrıca kamuda çalışan hemşireler ile kamuda çalışmayan hemşireler arasındaki farklardan dolayı hemşirelerin algılanan kariyer engelleri ile iş tatmini arasındaki ilişkinin özel hastanelerde çalışan hemşireleri kapsayacak şekilde araştırılması önerilir. Son olarak, bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının kapsadığı boyutlar ve araştırmaya katılan hemşirelerin öz bildirimlerine dayalıdır. Kullanılan öz bildirim anket yaklaşımı bazı yanlış veya önyargılı yanıtlara yol açmış olabilir.

Teşekkür

Katılımcılara destekleri için teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (18.10.2022 tarih ve 2022-145 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre algılanan kariyer engelleri ve iş tatmini arasında farklılık olduğu ortaya konulmuştur.
- Hemşirelerin algılanan kariyer engellerinden stres ve tükenme arttıkça, iş tatmininin azaldığı ortaya konulmuştur.
- Hemşirelerin algılanan kariyer engellerinden organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk arttıkça, hemşirelerin iş tatmininin azaldığı ortaya konulmuştur.
- İş tatmini üzerindeki görece önem düzeyi sırasıyla stres ve tükenme, organizasyonel baskı ve mesleki uyumsuzluk şeklinde olduğu ortaya konulmuştur.

Kaynaklar

- Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L ve ark. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries International Journal for Quality in Health Care, 23(4), 357–364. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>
- Akgöz S, Özçakir A, Kan I, Tombul ÖBBK, Altınsoy SYA, Sivrioğlu Y. (2005) The professional satisfaction of nurses employing in health, application and research center (suam) of Uludağ University Türkiye Klinikleri Journal Medical Ethics Law History, 13, 86–96.
- Akinwale OE, George OJ. (2020). Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria. Rajagiri Management Journal, 14(1), 71–92.
- Akter N, Akter MK, Turale S. (2019). Barriers to quality of work life among Bangladeshi nurses: a qualitative study. International Nursing Review, 66(3), 396–403.

- Alderson M, (2008). Work structure in the chronic care setting: possible consequences for Nurses' Mental Health. *Canadian Journal of Nursing Research Archives*, 4(3), 160–178.
- Aloisio LD, Coughlin M, Squires, JE. (2021). Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 123, 104073. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104073>
- Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. (2010) The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention *The Journal of Nursing Administration*, 40(0), 323-328. <https://doi/10.1097/NNA.0b013e3181e9393b>
- Ares T. (2018). Role Transition after clinical nurse specialist education. *Clinical Nurse Specialist*, 32(2), 71-80. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000357>
- Asif M, Jameel A, Hussain A, Hwang J, Sahito N. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2381.
- Bai W, Xi HT, Zhu Q, Wang Z, Han L, Chen P ve ark. (2021). Changes in nursing students' career choices following the COVID-19 pandemic in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12(2021), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.657021>
- Bratt MM, Broome M, Kelber ST, Lostocco L. (2000) Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses, *American Journal of Critical Care*, 386.
- Brayfield AH, Rothe HF. (1951). An index of job satisfaction, *Journal of Applied Psychology*, 5(5), 307-311. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0055617>
- Büyüköztürk, Ş. (2021). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. 29. Baskı, Ankara:PEGEM Akademi.
- Cai CF, Zhou ZK, Yeh H, Hu J. (2011). Empowerment and its effects on clinical nurses in central China. *International Nursing Review*, 58(1), 138–144. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00848.x>
- Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A ve ark. (2014). Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses, *Journal of Nursing Management*, 22(8), 984–994. <https://doi.org/10.1111/jonm.12079>
- Chang HY, Huang TL, Won AMK, Ho LH, Juan YC, Chen ve ark. (2019). How career facilitators and barriers influence nurses' professional turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3577–3587. <https://doi.org/10.1111/jan.14191>
- Cleary M, Horsfall J, Muthulakshmi P, Happell B, Hunt GE. (2013). Career development: graduate nurse views. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2605–2613. <https://doi.org/10.1111/jocn.12080>
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2th Edition, Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cumbler E, Yirdaw E, Kneeland P, Pierce R, Rendon P, Herzke C ve ark. (2018). What is career success for academic hospitalists? A qualitative analysis of early-career faculty perspectives. *Journal of Hospital Medicine*, 13(6), 372–377. <https://doi.org/10.12788/jhm.2924>
- Çavmak D, Atalay E, Söyler S. (2019). Hemşirelikte kariyer sorunları: Bir ölçek geliştirme çalışması, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 1897–1910. <https://doi.org/10.20491/isarder.2019.713>
- Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken LH. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries, *BMJ Open*, 5(9), e008331, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- De Vos A, Van der Heijden BI. (2017). Current thinking on contemporary careers: the key roles of sustainable HRM and sustainability of careers, *Current Opinion in Environmental Sustainability*, 28, 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.cosust.2017.07.003>
- Dursun B, Yılmaz İA, Pektaş K, Altay A. (2012). Üniversite öğrencilerinin kariyer seçimlerinin demografik özellikler açısından incelenmesi: Pınarhisar MYO örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2(2), 9–21.
- Dündar G. (2013). *Kariyer Geliştirme*. Sadullah ÖZ (Ed.) İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul:
- Erdem R, Rahman S, Avcı L, Göktaş B, Şenoğlu B, Fırat G. (2008). Investigating job satisfaction and burnout levels of the persons working for the hospitals at city center of Elazığ, Turkey, *Journal of Applied Science Research*, 4(2), 188–201.
- Erlingsdóttir G, Sandberg H. (2016). eHealth opportunities and challenges: a white paper. Lund: The Pufendorf Institute of Advanced Studies, Lund University, Sweden: MediaTryck, Lund.
- Gardulf A, Orton ML, Eriksson LE, Undén M, Arnetz B, Kajermo KN ve ark. (2008). Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 151–160. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00504.x>
- Gebregziabher D, Berhanie E, Berihu H, Belstie A, Teklay G. (2020). The relationship between job satisfaction and turnover intention among nurses in Axum comprehensive and specialized hospital Tigray, Ethiopia. *BMC Nursing*, 19, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00468-0>
- Gürbüz S. (2017). *İnsan Kaynakları Yönetimi Teori, Araştırma ve Uygulama*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Haggstrom E, Skovdahl K, Flackman B, Kihlgren AL, Kihlgren M. (2004). To feel betrayed and to feel that

- you are betraying the older residents: caregivers' experiences at a newly opened nursing home. *J. Clin. Nurs.* 13 (6), 687–696.
- Hair JF, Black WC, Babin B J, Anderson RE, Tatham RL. (2013). *Multivariate Data Analysis*: Pearson Education Limited.
- Han K, Trinkoff AM, Gurses AP. (2015). Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses, *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3224–3232. <https://doi.org/10.1111/jocn.12987>
- Haney T, Rutledge C. (2016). The Imposter Syndrome: unlocking the potential of CNS students Talk presented at: National Association of Clinical Nurse Specialists, Annual Conference; March 3, Philadelphia, PA
- Holland P, Allen B, Cooper B. (2012). What nurses want: analysis of the first national survey on nurses' attitudes to work and work conditions in Australia Melbourne: Monash University. Erişim Adresi: https://anmf.org.au/documents/reports/What_Nurses_Want_Report.pdf Erişim tarihi: 20.02.2023.
- Iheduru-Anderson K. (2020). Barriers to career advancement in the nursing profession: Perceptions of Black nurses in the United States. In *Nursing Forum*, 55(4), 664–677. <https://doi.org/10.1111/nuf.12483>
- Jafari M, Habibi Houshmand B, Maher A. (2017). Relationship of occupational stress and quality of work life with turnover intention among the nurses of public and private hospitals in selected cities of Guilan Province, Iran, in 2016. *Journal of Health Research in Community*, 3(3), 12–24.
- Jantzen D. (2019). Refining nursing practice through workplace learning: A grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13-14), 2565–2576.
- Judge TA, Locke EA, Durham CC, Kluger AN. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: the role of core evaluations, *Journal of Applied Psychology*, 83(1), 17–34. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.1.17>
- Jung YM, Yoo IY. (2022). Career education needs of Korean nursing students and professionals: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 108, 105209, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105209>
- Kajermo KN, Undén M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnetz BB ve ark. (2008). Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 305–314. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00770.x>
- Karaca A, Durna Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Karatuzla M. (2020). Türkiye'de kariyer planlama ve geliştirmeye dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi, *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 4(1), 8–13, <https://doi.org/10.35333/JOHSE.2020.189>
- Kavanaugh J, Duffy JA, Lilly J. (2006). The relationship between job satisfaction and demographic variables for healthcare professionals. *Management Research News*, 29(6), 304–325. <https://doi.org/10.1108/01409170610683842>
- Keser A, Bilir KBÖ. (2019). İş tatmini ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(3), 229–239.
- Kline RB. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York, Guilford Publications.
- Kožuchová M, Vargová A. (2015). Selected Factors Of Slovak Nurses Job Satisfaction. *Cent Eur J Nurs Midw* 2015, 6(2), 260–266. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0013>
- Kuykendall JW, Marshburn DM, Poston CW, Mears A. (2014). Experienced nurses' level of engagement, *The Journal of Nursing Administration*, 44(10), 546–551.
- Labrague LJ, De los Santos, JAA. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1070–1079. <https://doi.org/10.1111/jonm.13033>
- Lampinen MS, Viitanen EA, Konu AI. (2015). Sense of community and job satisfaction among social and health care managers. *Leadership in Health Services*, 28(3), 228–244.
- Laschinger HKS, Grau AL, Finegan J, Wilk P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2732–2742. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05420.x>
- Leone C, Bruyneel L, Anderson JE, Murrells T, Dussault G, de Jesus ÉH ve ark. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy*, 119(12), 1584–1592. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.006>
- Lin Y. (2017). Is this the right job for me and my children? turnover intention and parental correctional career endorsement among correctional officers in Taiwan, *Asian Journal of Criminology*, 12(3), 217–230. <https://doi.org/10.1007/s11417-017-9243-z>.
- Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, 63(1), 84–91. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12215>
- Lu H, While AE, Louise Barriball K. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China, *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04233.x>
- Lu H, Zhao Y, While A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Marques-Quinteiro P, Vargas R, Eifler N, Curral L. (2019). Employee adaptive performance and job satisfaction during organizational crisis: the role of

- self-leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(1), 85–100. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2018.1551882>
- Masum AKM, Azad MAK, Hoque KE, Beh LS, Wanke P, Arslan Ö. (2016). Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey, *PeerJ*, 4, e1896. <https://doi.org/10.7717/peerj.1896>
- Mlambo M, Silén C, McGrath C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs* 20, 62 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Mohammed RR, Abdel Waha EA, El-Sayed RI. (2020). Factors Influencing Career Development among Nursing Staff at Port-Said Governmental Hospitals. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7(1), 191-211. <https://doi.org/10.21608/PSSJN.2020.29897.10.26>
- Mrayyan MT. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care, *International Nursing Review*, 53(3), 224–230. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00439.x>
- Odendaal WA, Anstey Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M ve ark. (2020). Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), 1–120. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011942.pub2>
- Oyetunde MO, Oluwafunke KI. (2015). Professional development and career pathway in nursing. *Int J Sci*, 4(6), 92–104.
- Pagano RR. (2009). *Understanding Statistics in the Behavioral Sciences*. Belmont, Wadsworth Cengage Learning, 267–77.
- Pallant J. (2007). *SPSS Survival Manual: A Step-By-Step Guide to Data Analysis Using SPSS Version 15*. (3 ed), Maidenhead: Open University Press.
- Price S, Reichert C. (2017). The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: meeting the needs of novice to mid- to late-career nurses throughout their career Span. *Administrative Sciences*, 7(2), 1–17. <https://doi.org/10.3390/admsci7020017>
- Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhan K, and Kakemam E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
- Ramawickrama J, Opatha H, PushpaKumar M.D. (2017). Quality of work life, job satisfaction, and the facets of the relationship between the two constructs. *International Business Research*, 10(4), 167–182.
- Rasool SF, Wang M, Zhang, Samma M. (2020). Sustainable work performance: the roles of workplace violence and occupational stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 912. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030912>
- Rudman A, Gustavsson P, Hultell D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International journal of nursing studies*, 51(4), 612–624. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09>
- Sabancıoğulları S, Dogan S. (2015). Effects of the professional identity development programme on the professional identity, job satisfaction and burnout levels of nurses: A pilot study, *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), 847–857. <https://doi.org/10.1111/ijn.12330>
- Saini SK, Singh C. (2005). Job satisfaction among nursing personnel (16PT LC Bold), *Nursing Midwifery Research Journal*, 1(2), 64–69. <https://doi.org/10.1177/0974150X20050203>
- Schwepker CH, Schultz RJ. (2015). Influence of the ethical servant leader and ethical climate on customer value enhancing sales performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 35(2), 93–107. <https://doi.org/10.1080/08853134.2015.1010537>
- Schwepker Jr, C. H. (2017). Psychological ethical climate, leader–member exchange and commitment to superior customer value: influencing salespeople's unethical intent and sales performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 37(1), 72–87. <https://doi.org/10.1080/08853134.2016.1272054>
- Sevinç E, Sabuncu N. (2018). Kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarına ilişkin bir özel hastanede çalışan hemşirelerin görüşleri. *IGUSABDER*, 6, 585–606.
- Solberg VS, Good GE, Nord D, Holm C, Hohner R, Zima N ve ark. (1994). On the path to career agency: Construct and discriminant validation of the Career Self-Efficacy Inventory. *Journal of Career Assessment*, 2, 111–123. <https://doi.org/10.1177/106907279400200202>
- Tabachnick, BG, Fidell, LS. (2007). *Using Multivariate Statistics*. 5th Edition, Boston, Pearson Education.
- Tak J, Lee K. (2003). Development of Korean career indecision inventory. *Journal of Career Assessment* 11(3): 328–345. <https://doi.org/10.1177/1069072703254503>
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2023) Türk Dil Kurumu Sözlük. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 10.07.2023.
- Utriainen K, Kyngäs H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of nursing management*, 17(8), 1002–1010. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01028.x>
- Veth KN, Van der Heijden BI, Korzilius HP, De Lange AH, Eman BJ. (2018). Bridge over an aging population: Examining longitudinal relations among human resource management, social support, and employee outcomes among bridge workers, *Frontiers*

- in Psychology, 9, 574. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00574>
- Wang Y, Zhang L, Tian S, Wu J, Lu J, Wang F, Wang Z. (2019). The relationship between work environment and career success among nurses with a master's or doctoral degree: A national cross-sectional study, *International Journal of Nursing Practice*, 25(4), 1–8. e12743. <https://doi.org/10.1111/ijn.12743>
- Watts LL, Frame MC, Moffett RG, Van Hein JL, Hein M. (2015). The relationship between gender, perceived career barriers, and occupational aspirations. *Journal of Applied Social Psychology*, 45(1), 10–22. <https://doi.org/10.1111/jasp.12271>
- Weman K, Kihlgren M, Fagerberg I. (2004). Older people living in nursing homes or other community care facilities: registered Nurses' views of their working situation and co-operation with family members. *J. Clin. Nurs.* 13 (5), 617–626.
- Wild P, Parsons V, Dietz E. (2006). Nurse practitioner's characteristics and job satisfaction, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(11), 544-549. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2006.00173.x>
- World Health Organization (WHO) (2020). Draft global strategy on digital health 2020–2025. World Health Organisation. Erişim Adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>. Erişim Tarihi: 27.10.2023
- Yilmazel G. (2013). Mobbing, job satisfaction and affecting factors in the nurse, *Turkiye Clinics Journal of Nursing Science*, 5(2), 55–63.
- Yoon S, Kim YA. (2022). A Meta-analysis of factors related to job satisfaction: focused on korean nurses. *Iranian Journal of Public Health*, 51(5), 978. <https://doi.org/10.18502%2Fijph.v51i5.9413>
- Zamanzadeh V, Valizadeh L, Praskova A, Ghahramanian A, Rassouli M, Asghari E. (2019). Reaching for the stars: Iranian nurses' perceptions of career success. *International Nursing Review*, 66(1), 78–86. <https://doi.org/10.1111/inr.124600>
- Zar RG. (2017). Understanding the relationship between HRM practices and organization performance in HDFC bank. *Archives of Business Research*, 5(3), 53–69. <https://doi.org/10.14738/abr.53.2832>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Investigation of Nurse's Attitudes Towards Caregiving Roles and Evidence-Based Nursing

Zeynep Öztürk¹  Merve Kaya²  Meyreme Aksoy³ 

¹ Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

² Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum, TÜRKİYE

³ Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Siirt, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/10/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin bakım verici rolleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Araştırmanın evrenini, Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir hastanede en az bir yıldır çalışan hemşireler oluşturdu. Çalışmada örneklem seçme yöntemine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden 316 hemşire ile araştırma tamamlandı. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" (HBRTÖ) ve "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi ve pearson korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırma katılımcılarının Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 59.23±14.51, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması ise 52.53±11.37 bulundu. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının iyi düzeyde, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının ise orta düzeyde olduğu belirlendi. Hemşirelerin bakım verici rolleri ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ilişkili olduğundan bu alanlarda eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici rol, hemşirelik, kanıta dayalı uygulama

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine nurses' caregiver roles and attitudes towards evidence-based nursing.

Methods: This study was performed using a descriptive and correlational design. The research universe consisted of nurses working at a hospital in the Eastern Anatolia Region for at least one year. The study was completed with 316 nurses who agreed to participate without using the sampling method. Research data were collected using the "Personal Information Form", "Nurses' Attitudes Towards Caregiver Roles Scale" and "Evidence-Based Attitudes Towards Nursing". In evaluating the data, number, mean, percentile distributions, standard deviation, one-way anova, independent groups t test and Pearson correlation analyzes were used.

Results: It was found that the total mean score of Nurses' Attitudes Towards Caregiver Roles Scale of the participants was 59.23±14.51, and the mean total score of Evidence-Based Attitudes Towards Nursing was 52.53±11.37. It was determined that there was a statistically significant positive and moderate relationship between nurses' attitudes towards their caregiver roles and their mean scores for evidence-based nursing.

Conclusion: It was determined that the nurses' attitudes towards their caregiver roles were at a good level, while their attitudes towards evidence-based nursing were at a moderate level. Since the caregiver roles of nurses and their attitudes towards evidence-based nursing are related, it is recommended to organize trainings in these areas.

Keywords: Caregiver role, evidence-based practice, nursing

ORCID IDs of the authors: ZÖ: 0000-0003-3368-4288; MK: 0000-0002-1442-5638; MA:0000-0001-7468-9822

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Öztürk

Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: zeynep.olcun@gmail.com

Atf/Citation: Öztürk Z, Kaya M, Aksoy M. (2024). Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 415-423. DOI:10.38108/ouhcd.1192747



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

Giriş

Bakım, hemşireliğin temelini oluşturmaktadır (Dai, 2015). Leininger (1988), “bakım hemşireliktir ve hemşirelik bakımdır” diyerek bakımın hemşireliğin özünü oluşturduğunu vurgulamıştır. Jean Watson ise hemşireliği “insan bakım bilimi” olarak açıklamıştır (Suliman ve ark., 2009). Bakım verici rol hemşireliğin en eski rolüdür ve modern hemşirelik rollerinin temelini oluşturmaktadır (Koçak ve ark., 2014; Ruddy, 2007).

Hemşireler bakım verici rolleri kapsamında; sağlığı geliştirmek ve hastalıkları iyileştirmek için bireyi biyo-psiko-sosyo-kültürel olarak ele alarak gereksinimlerini tespit eder, bireyselleştirilmiş bir bakım planı oluşturup, uygulayarak, sağlığın yeniden kazanılmasını sağlarlar (Kaya ve ark., 2010; Koçak ve ark., 2014). Hemşireler bu rollerini birey ve çevresiyle iş birliği içerisinde ve sürekli etkileşim kurarak yerine getirirler (Ruddy, 2007).

Hemşireler, hastalara kaliteli bir bakım sunmakla sorumludur. Kaliteli hemşirelik bakımı, hastaların sağlığını iyileştirmek ve olumlu hasta sonuçları elde etmek için gereklidir (Dai, 2015). Sağlık kuruluşlarının en önemli hedeflerinden birisi olan hasta memnuniyetinin artırılmasıyla kaliteli bir hemşirelik bakımı yakından ilişkilidir (Johansson ve ark., 2002). Ayrıca hemşirelik bakımının kalitesi, hastaların hastanede yatış sürelerinin azaltılmasında ve bu sayede iş gücü kayıplarının önüne geçilerek sağlık hizmetlerinde maliyetlerin azaltılmasında da etki göstermektedir (Twigg ve ark., 2013).

Hemşirelerin bakım verici rolleri, çok eski dönemlerde yaraları iyileştirmek ve hastalara şefkat göstermek gibi kavramlarla tanımlanırken, günümüzde bilimsel bilgi ve becerilerin hemşirelik süreçlerine dahil edildiği modern hemşireliğe evrilmiştir (Koçak ve ark., 2014; Twigg ve ark., 2013). Günümüzde hemşireler tarafından güncel araştırma sonuçlarının hemşirelik bakımına dahil edilmesinin, kaliteli bakımın temelini oluşturduğu düşünülmektedir. Bu durum hemşirelerin bakım girişimlerinde, kanıta dayalı uygulamaları kullanmalarını gerektirmektedir (Lecordier ve Jovic, 2016).

Kanıta dayalı uygulama hemşirelerin hasta bakımına ilişkin karar alma süreçlerinde konu ile ilgili olarak yayımlanmış güncel ve en iyi kanıtların kullanılması yaklaşımıdır (Newhouse, 2006). Bu süreç hemşirelerin bilimsel kanıtları özenle ele almasını ve kanıtları uygularken eleştirel düşünmesini gerektiren aktif bir süreçtir (Newhouse, 2006; Farokhzadian ve ark., 2015). Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarında

hemşireler önemli bir soru sorar, tüm araştırma ve araştırma dışı kanıtları araştırır, kanıtların tasarımını, kalitesini ve tutarlılığını gözden geçirirerek, girişimlerini uygular ve sonuçları değerlendirir (Newhouse, 2006; Saunders ve Vehviläinen-Julkunen, 2016). Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının, uygulamalardaki farklılıkları ve sağlık bakım maliyetlerini azalttığı ve hasta bakım sonuçlarının geliştirilmesine katkı sağladığı bildirilmiştir (Feldman ve ark., 2005; Gurzick ve Kesten, 2010; Newhouse, 2006). Bu nedenle hemşirelerin bakım verici rollerini yerine getirirken kanıta dayalı uygulamalara yer vermelerinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelerin bakım verici rolleri ve bakımda kanıt kullanımının önemine yönelik araştırmalar bulunmaktadır (Farokhzadian ve ark., 2015; Gurzick ve Kesten, 2010; Lecordier ve Jovic, 2016). Ülkemizde hemşirelerin bakım verici rolleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği bilimsel araştırmalara ulaşılamamıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin hemşirelerin bakım verici rolleri ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları hakkında bilgi vereceği ve bu iki kavram arasındaki ilişkinin ortaya konulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma sonuçlarının hemşirelerin bakım verici rolleri ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını desteklemek amacıyla kongre, kurs ve seminer gibi etkinlikler yapılması konusunda farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, hemşirelerin bakım verici rolleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Çalışma Atatürk Üniversitesi Hastanesi’nde Ekim 2021-Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında Türkiye’nin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinde en az bir yıldır görev yapan hemşireler oluşturdu. Çalışmada örnekleme yapılmaksızın araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 316 hemşire ile araştırma yürütüldü.

Veri toplama araçları

Araştırma verileri katılımcıların tanıtıcı özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik

Tutum Ölçeği” kullanılarak hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan klinik, çalışılan klinikteki pozisyon ve çalışma süresini içeren toplam yedi sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ): Koçak ve ark. (2014) tarafından hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. HBRTÖ 5’li Likert tipinde toplam 16 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Bu alt boyutlar; “Hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum”, “Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum” ve “Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum” dur. Ölçekten en düşük 16, en yüksek 80 puan alınabilmektedir. Alınan ölçek toplam puanı arttıkça hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu olarak, azaldıkça ise olumsuz olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin maddeleri “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kısmen Katılıyorum”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” yanıtları doğrultusunda değerlendirmekte ve bu değerlendirmeler 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. HBRTÖ tüm maddeleri için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değeri 0.91 “Hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum” alt boyutu için 0.85, “Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne yönelik tutum” alt boyutu için 0.84, “Hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum” alt boyutu için 0.75 olarak bulunmuştur (Koçak ve ark., 2014). Bu çalışmada HBRTÖ tüm maddeleri için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değeri 0.91 “Hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum” alt boyutu için 0.90, “Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne yönelik tutum” alt boyutu için 0.88, “Hemşirenin tedavi sürecindeki rollerine ilişkin tutum” alt boyutu için 0.87 olarak bulundu.

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ): Ölçek, Ruzafa-Martínez, ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Ayhan ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. KDHYTÖ toplam 15 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; “Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler”, “Kanıta

dayalı hemşireliği uygulama niyeti” ve “Kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular”dır. KDHYTÖ 5’li Likert tipi bir ölçektir. Beşli Likert tipine “1=hiç katılmıyorum”, “2=katılmıyorum”, “3=biraz katılıyorum”, “4=katılıyorum”, “5=tamamen katılıyorum” göre hazırlanan ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. KDHYTÖ tüm maddeleri için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değeri 0.90 “Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler” alt boyutu için 0.86, “Kanıta dayalı hemşireliği uygulama niyeti” alt boyutu için 0.69, “Kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular” alt boyutu için 0.71 olarak bulunmuştur (Ayhan ve ark., 2015). Bu çalışmada KDHYTÖ tüm maddeleri için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değeri 0.90 “Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler” alt boyutu için 0.90, “Kanıta dayalı hemşireliği uygulama niyeti” alt boyutu için 0.63, “Kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular” alt boyutu için 0.86 olarak bulundu.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24 istatistik paket programından yararlanıldı. Verilerin normal dağılımı, skewness ve kurtosis değerleri kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılıma uygun olduğu tespit edilen çalışma verilerinin analizinde ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, aralık, sayılar ve yüzdeler), bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, Pearson Korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi, Etik Kurulu’ndan 30.09.2021 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/352 sayı ile onay ve çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi’ne uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmada yer alan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 1), hemşirelerin %68’inin kadın, %47’sinin lisans mezunu, %56’sının bekar, %62’sinin dahili kliniklerde çalıştığı, %83’ünün servis hemşiresi olduğu, %58’sinin 18-27 yaş aralığında olduğu ve %57’sinin çalışma sürelerinin 0-5 yıl arasında olduğu belirlendi.

Tablo 1. Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 316)

Demografik Özellikler	n	%	HBRTÖ Ort. ± SS	KDHYTÖ Ort. ± SS
Cinsiyet				
Kadın	214	68	59.88±14.07	53.23±11.43
Erkek	102	32	57.87±15.38	51.05±11.17
t değeri			1.108	1.597
p değeri			0.269	0.111
Eğitim durumu				
Lise	79	25	58.72±14.00	53.41±10.25
Önlisans	69	22	57.59±11.64	50.96±10.79
Lisans	148	47	60.57±15.21	52.14±11.89
Yüksek Lisans	20	6	57.05±19.51	57.25±12.90
F değeri			0.893	1.820
p değeri			0.445	0.143
Medeni durum				
Evli	139	44	59.37±14.62	53.74±12.47
Bekar	177	56	59.13±14.47	51.57±10.36
t değeri			0.144	1.652
p değeri			0.886	0.100
Çalışılan klinik				
Dahili klinikler	196	62	57.88±14.47	51.20±12.09
Cerrahi klinikler	120	38	61.45±14.37	54.68±9.78
t değeri			2.136	2.665
p değeri			0.033	0.008
Klinikteki pozisyon				
Sorumlu hemşire	52	17	61.88±12.76	57.96±11.22
Servis hemşiresi	264	83	58.71±14.78	51.45±11.11
t değeri			1.594	3.853
p değeri			0.115	0.000
Yaş				
18-27	184	58	59.95±14.74	52.87±11.31
28-36	90	28	57.67±13.62	50.53±10.57
37-45	34	11	58.44±16.53	55.70±13.59
44 ve üzeri	8	3	63.87±9.06	53.50±9.11
F değeri			0.802	1.898
p değeri			0.493	0.130
Çalışma süresi				
0-5 yıl (a)			58.63±15.66	52.18±11.27
6-12 yıl (b)	181	57	58.48±13.58	50.95±11.78
13-19 yıl (c)	95	30	65.23±8.36	55.96±7.55
20 ve üzeri (d)	22	7	61.94±11.76	60.11±11.15
F değeri	18	6	1.659	4.119
p değeri			0.176	0.007
				d > a, b

HBRTÖ= Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği, KDHYTÖ= Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, F= Tek yönlü varyans analizi, t=Bağımsız gruplarda t testi

Tablo 2. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Boyutlar	Min-Max	HBRTÖ X±SS
Hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum	7-35	25.81±6.60
Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum	6-20	15.18±3.72
Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum	6-25	18.25±4.65
Toplam	19-80	59.23±14.51

Tablo 3. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Alt Boyutlar	Min-Max	KDHYTÖ X±SS
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	10-35	24.74±6.20
Kanıta Dayalı Hemşireliği Uygulama Niyeti	5-20	13.48±3.30
Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	6-20	14.30±4.22
Toplam	26-75	52.53±11.37

Tablo 4. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		KDHYTÖ			
ÖLÇEKLER		KDH Yönelik	KDH Uygulama	KDH Yönelik	Toplam
		İnanç	Niyeti	Duygular	
HBRTÖ	Hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum	r= 0.546 p= 0.000**	r= 0.392 p= 0.000**	r= 0.385 p= 0.000**	r= 0.555 p= 0.000**
	Hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum	r= 0.597 p= 0.000**	r= 0.434 p= 0.000**	r= 0.450 p= 0.000**	r= 0.619 p= 0.000**
	Hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum	r= 0.561 p= 0.000**	r= 0.383 p= 0.000**	r= 0.398 p= 0.000**	r= 0.565 p= 0.000**
	Toplam	r= 0.581 p= 0.000**	r= 0.412 p= 0.000**	r= 0.418 p= 0.000**	r= 0.592 p= 0.000**

**p<0.01.

Tablo 5. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutumlarına Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Etkisi

Coefficients ^a							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	19.537	3.118		6.266	.000	13.403	25.672
KDHYTÖ	.756	.058	.592	13.026	.000	.642	.870

Dependent Variable: HBRTÖ, Durbin watsın: 1.502, F=169.675 p=0.000 R=0.592 R 2= 0.351 Adjusted R2=0.349

Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaş, klinikteki pozisyon ve çalışma süresine göre HBRTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlılıkta bir farklılık belirlenmedi ($p>0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre HBRTÖ madde toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p=0.033$). Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve yaşa göre KDHYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmedi ($p>0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları klinik ($p=0.008$), klinik pozisyonları

($p=0.000$) ve çalışma sürelerine ($p=0.007$) göre KDHYTÖ madde toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi.

Tablo 2’de hemşirelerin HBRTÖ puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. HBRTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; “hemşirenin öz bakım gereksinimlerinin giderilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum” alt boyut puan ortalaması 25.81 ± 6.60 (Min.=7, Maks.=35), “hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygılı olma rolüne ilişkin tutum” alt boyut puan

ortalaması 15.18 ± 3.72 (Min.=6, Maks.=20), “hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum” alt boyut puan ortalaması 18.25 ± 4.65 (Min.=6, Maks.=25), HBRTÖ ölçek toplam puan ortalamasının 59.23 ± 14.51 (Min.=19, Maks.=80) olduğu saptandı.

KDHYTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; “kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler” alt boyut puan ortalaması 24.74 ± 6.20 (Min.=10, Maks.=35), “kanıta dayalı hemşireliği uygulama niyeti” alt boyut puan ortalaması 13.48 ± 3.30 (Min.=5, Maks.=20), “kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular” alt boyut puan ortalaması 14.30 ± 4.22 (Min.=6, Maks.=20), KDHYTÖ minimum ve maximum puanları 26-75 ve ölçek toplam puan ortalamasının ise 52.53 ± 11.37 (Min.=26, Maks.=75) olduğu belirlendi (Tablo 3).

HBRTÖ ve KDHYTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4’te görülmektedir. HBRTÖ toplam puan ortalaması ve tüm alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ile KDHYTÖ toplam puan ortalaması ve tüm alt boyutlarının toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p=0.000$) (Hayran, 2012).

HBRTÖ ve KDHYTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4’te görülmektedir. HBRTÖ toplam puan ortalaması ve tüm alt boyutlarının toplam puan ortalamaları ile KDHYTÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p=0.000$) (Hayran, 2012).

Tablo 5’de hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını nasıl etkilediği basit doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını yordamıştır ($F=169.675$, $p=0.000$). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyleri bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının %35’ini açıklamaktadır ($R^2= 0.351$). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyindeki bir birimlik artış hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları düzeyinde 0.756 birimlik (%95 CI, 0.642 to 0.870) artışa neden olmaktadır.

Tartışma

Hemşirelerin bakım verici rolleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi

amacıyla yürütülen çalışmanın sonuçları literatür ışığında tartışıldı.

Bu çalışmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Suhonen ve ark. (2010) hemşirelerin mesleğin temelini oluşturan bakım verme rolünü benimsediklerini ortaya koymuştur. Altınbaş ve İster (2020) hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Bulut ve ark. (2022) yoğun bakım hemşireleriyle yürüttükleri çalışmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Bu durumun hemşireliğin bakım mesleği olarak kabul edilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, klinik pozisyon, yaş ve çalışma süresine göre bakım verici rollerine yönelik tutumlarında fark olmadığı belirlendi. Yürütülen ulusal ve uluslararası çalışmalarda da bu araştırmayla benzer şekilde hemşirelerin cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, yaş, çalışma şekli ve çalışma süresi gibi değişkenlerinin, bakım verici rollerine ilişkin tutumlarını etkilemediği bildirilmiştir (Bulut ve ark., 2022; Kahraman ve Ceylan, 2022; Suhonen ve ark., 2010; Vujanic ve ark., 2022; Yılmaz ve ark., 2017). Bu bulgular araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı, klinikte çalışan hemşire sayısı, deneyimleri ve profesyonel tutumları gibi bakım verici rollerini etkileyebilen birçok farklı faktörün bulunmasının bu sonuç üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Bulut ve ark., 2022; Kahraman ve Ceylan, 2022; Yılmaz ve ark., 2017).

Bu çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin dahili klinikte görev yapanlara göre bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu. Literatürde bu çalışma bulgularından farklı olarak hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre bakım algılarının değişmediği bildirilmiştir (Vujanic ve ark., 2022; Yılmaz ve ark., 2017). Bu sonuçlar araştırma bulgularıyla farklılık göstermektedir. Dahili kliniklerde kronik hastalığa sahip kişilerin tedavi görmesinden dolayı hastalar zaman içerisinde kendi bakımlarını yerine getirme becerileri kazanabilmektedirler. Bu durumun hemşirelerin bakım algısını etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Ayrıca cerrahi kliniklerde akut durumda olan hastaların yaygın olması ve özellikle ameliyat sonrası erken dönemlerde hastaların bağımlılıklarının fazla olması hemşirelerin bakım algılarını etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu bulundu. Ülkemizde yürütülen farklı araştırmalarda hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Baran ve ark., 2020; Şen ve Yurt, 2021). Perez-Campos ve ark. (2014) İspanya’da yürüttükleri araştırmada hemşirelerin orta düzeyde kanıta dayalı uygulama yeterliliğine sahip olduklarını tespit etmiştir. Thiel ve Ghosh (2008) ABD’de yaptıkları çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara katılmak için orta düzeyde bilgi ve beceriye sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve yaşa göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının değişmediği belirlendi. Yapılan çalışmalarda bu araştırmayla benzer şekilde hemşirelerin cinsiyet ve medeni durumlarına göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının değişmediği belirlenmiştir (Şen ve Yurt, 2021; Yılmaz ve ark., 2019). Hemşirelerin eğitim durumlarının incelendiği araştırmalarda, eğitim düzeyleri arttıkça özellikle lisansüstü eğitim alan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (Baran ve ark., 2020; Şen ve Yurt, 2021; Yılmaz ve ark., 2019). Bu araştırmada yüksek lisans yapan hemşire oranının (%6) oldukça az olmasının kanıt kullanımına yönelik tutumların eğitim durumuna göre farklılık göstermemesinde etkili olduğu düşünülebilir. Literatürde hemşirelerin yaş ortalamaları arttıkça kanıta dayalı hemşirelik algılarının daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar olmakla beraber (Baran ve ark., 2020) yaşın etkili olmadığını belirten araştırmalarda bulunmaktadır (Menekli ve Korkmaz, 2021; Perez-Campos ve ark., 2014). Bu durum kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasında makale okuma ve literatür tarama becerileri gibi farklı faktörlerin etkili olmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin dahili klinikte çalışanlara göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu. Yılmaz ve ark. (2019) hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre kanıt kullanımının değişmediğini bildirmiştir. Son yıllarda özellikle cerrahi alanında sürekli artan teknolojik gelişmelerin olması ve bunların takip edilmesi gerekliliğinin hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarını olumlu etkilediği düşünülebilir.

Bu çalışmada servis sorumlusu olan ve yirmi yılı aşkın bir süredir çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde klinik pozisyonun ve çalışma süresinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumu etkilemediğini bildiren araştırmalar bulunmakla birlikte (Baran ve ark., 2020; Menekli ve Korkmaz, 2021) sorumlu hemşirelerin ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin tutumlarının daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalarda bulunmaktadır (Yılmaz ve ark., 2019; Perez-Campos ve ark., 2014). Bu sonuç servis sorumlusu hemşirelerin yöneticilik pozisyonunda çalışmalarından dolayı literatürü uygulama ve takip etme konusunda daha çok sorumluluk algılamalarından kaynaklanabilir. Ayrıca hemşirelerin klinik deneyim ve tecrübe süresi arttıkça kanıt kullanmanın önemini daha iyi algıladıkları düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasında ilişki olduğu tespit edildi. Ayrıca hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları bakım verici rollerini ilişkin tutumlarını yordamaktadır. Literatürde kaliteli bir hemşirelik bakımı için kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları yapılması gerektiği bildirilmektedir (Farokhzadian ve ark. 2015; Saunders ve Vehviläinen-Julkunen, 2016). Ancak hemşirelerin bakıma yönelik algılarının kanıt kullanmaya yönelik tutumları üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalar sınırlıdır (Farokhzadian ve ark., 2015; Gurzick ve Kesten, 2010; Lecordier ve Jovic, 2016). Uygulamalı bir disiplin olan hemşirelik meslek üyelerinin, bakımı iyileştirme amacıyla en iyi araştırma kanıtlarını karar verme sürecine entegre etmeleri beklenmektedir (Lecordier ve Jovic, 2016). Hemşirelerin bakım verici rollerinin benimsemeleri, bakımda kanıta dayalı uygulamalara yer vermelerine katkı sağlayabilmektedir. Aynı şekilde hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları kullanmaları bakım verici rollerini benimsemelerini sağlayabilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılması ve örneklemin olasılıklı olarak seçilememesi araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle sonuçlar tüm hemşireleri temsil etmeyebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının iyi düzeyde olduğu,

kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının ise orta düzeyde olduğu belirlendi. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım verici rollerine yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca cerrahi kliniklerde çalışan, servis sorumlusu olan ve 20 yılın üzerinde görev yapan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının ilişkili olduğu tespit edildi.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin bakım verici rollerine yönelik tutumlarını desteklemek amacıyla hizmetiçi eğitimler düzenlenmesi, hemşirelerin bakım kongresi, sempozyumları ve kurs gibi etkinliklere katılmalarının sağlanması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin kanıt kullanma düzeylerini artırmak amacıyla da bilimsel etkinliklere katılmaları, güncel araştırma sonuçlarını takip etme, literatür tarama, makale okuma ve uygulamaya dahil etme konularında eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Hemşirelerin bakım verici rollerine yönelik tutumlarını desteklemek ve kanıta dayalı uygulamaların kullanımını artırmak amacıyla sağlık politikaları geliştirilmesi önemlidir. Bu konuda özellikle hemşire liderlerin ve yönetici pozisyonundaki hemşirelerin farkındalık oluşturmaları ve politika oluşturmaya yönelik çalışmalarda bulunmaları gerekmektedir.

Araştırmannın Etik Yönu/ Ethics Committee Approval:

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.09.2021 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/352 sayı ile onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ZÖ, MK, MA; Tasarım: ZÖ, MK, Veri toplama: ZÖ, MK; Analiz ve/veya Yorum: ZÖ, MK; Kaynak tarama: ZÖ, MK, MA; Makalenin Yazımı: ZÖ, MK, MA.

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?

- Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu tespit edildi. Bu sonuç hemşirelerin kanıt kullanımını etkileyen faktörlerin araştırılması, kanıta dayalı uygulamaya yönelik eğitim çalışmalarının planlanmasına katkı sağlayabilir.
- Hemşirelerde bakım algısı ve kanıt dayalı uygulamaya yönelik tutumları etkileyen faktörler ortaya konuldu. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin dahili klinikte

çalışanlara göre bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu. Servis sorumlusu olan ve yirmi yılı aşkın bir süredir çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu nedenle mesleki deneyimi ve yönetici tecrübesi fazla olan hemşirelerin mentör hemşirelik uygulamalarında ve hizmet içi eğitimlerde aktif rol almaları sağlanabilir. Hemşirelere bakım algısı ve kanıta dayalı tutumları iyileştirici program ve eğitimler düzenlenebilir. Ayrıca hemşirelerin eğitim programlarına, kongre ve sempozyumlara katılmalarını desteklemek amacıyla maddi destek sağlanabilir.

Kaynaklar

- Altınbaş Y, İster ED. (2020). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(4), 246-254.
- Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği" nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2/3), 21-35.
- Baran GK, Atasoy S, Şahin S. (2020). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 352-359.
- Bulut TY, Aydın M, Avcı İA. (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 217-228.
- Dai CH. (2015). The practices and insights of improving quality of nursing care. *Medical Information*, 17, 12-13.
- Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. (2015). Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1107-1113.
- Feldman PH, Murtaugh CM, Pezzin LE, McDonald MV, Peng TR. (2005). Just-in-time evidence-based e-mail "reminders" in home health care: Impact on patient outcomes. *Health Services Research*, 40(3), 865-886.
- Gurzick M, Kesten KS. (2010). The impact of clinical nurse specialists on clinical pathways in the application of evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, 26(1), 42-48.
- Hayran O. (2012). Sağlık bilimlerinde araştırma ve istatistik yöntemler. Nobel Tıp Kitabevi.
- Johansson P, Oleni M, Fridlund B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 337-344.

- Kahraman H, Ceyhan Ö. (2022). Öğrenci Gözünden: hemşireliğin bakım verici rolü. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 60-66.
- Kaya N, Babadağ K, Kaçar GY, Uygur E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 24-33.
- Koçak C, Albayrak SA, Büyükkayacı Duman N. (2014). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(3), 16-21.
- Lecordier D, Jovic L. (2016). Les soins infirmiers: perspectives et prospectives. *Recherche En Soins Infirmiers*, (4),43-54.
- Leininger MM. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152-160.
- Menekli T, Korkmaz M. (2021). Dâhiliye Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 38-47.
- Newhouse RP. (2006). Examining the support for evidence-based nursing practice. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 36(7), 337-340.
- Perez-Campos MA, Sanchez-Garcia, I., Pancorbo-Hidalgo, PL. (2014). Knowledge, Attitude and Use of Evidence-Based Practice among nurses active on the Internet. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(3), 451-460.
- Ruddy M. (2007). Models and theories of nursing. *Cardinal Stritch University Library, America*, 1-42.
- Ruzafa-Martínez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres M. (2011). Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 664-670.
- Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. (2016). The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 128-140.
- Suhonen R, Gustafsson ML, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. (2010). Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1035-1046.
- Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. (2009). Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 293-300.
- Şen E, Yurt S. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 102-107.
- Thiel L, Ghosh Y. (2008). Determining registered nurses' readiness for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(4), 182-192.
- Twigg DE, Geelhoed EA, Bremner AP, M Duffield C. (2013). The economic benefits of increased levels of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2253-2261.
- Vujanic J, Miksic S, Barac I, Vcev A, Lovric R. (2022). Patients' and nurses' perceptions of importance of caring nurse-patient interactions: Do they differ?. *In Healthcare*.10(3), 554-570.
- Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. (2019). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 713-719.
- Yılmaz DU, Dilemek H, Yılmaz D, Korhan EA, Çelik E, Rastgel H. (2017). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve ilişkili faktörler, *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 1,83-100.

Hemşirelerin Örgütsel Güç Mesafesi Algılarına Göre Liderlik Yönelimleri

Leadership Orientations of Nurses Based on Their Perceptions of Organizational Power

Ayşe Çiçek Korkmaz¹  Serap Altuntaş¹  Bahar Kuleyin¹ 

¹ Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının liderlik yönelimleri üzerindeki etkilerini belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışmanın örneklemini 126 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, tanıtıcı özellikler formu, Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği ve Liderlik Yönelimleri Ölçeği kullanılarak Eylül-Aralık 2022 tarihleri aralığında toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon ile regresyon analizleri kullanılarak incelenmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin “Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği” toplam puan ortalaması 2.44±0.04 ve “Liderlik Yönelimleri Ölçeği” toplam puan ortalaması 128.89±12.96 olarak saptanmıştır. Gücü kabullenme ile dönüşümsel-politik liderlik ($r=.148$); gücü meşrulaştırma ile insana yönelik ($r=-.167$) ve yapıya yönelik liderlik ($r=-.163$); güce razı olma ile yapıya yönelik liderlik ($r=-.152$), dönüşümsel-politik liderlik ($r=-.199$) ve toplam ölçek ($r=-.167$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan regresyon analizinde gücü kabullenme ($\beta=1.22$; $p<0.05$) ve güce razı olmanın ($\beta=-1.51$; $p<0.05$) dönüşümsel-politik liderlik üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının düşük; liderlik yönelimlerinin ise yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışma hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının (özellikle gücü kabullenme, gücü meşrulaştırma ve güce razı olma boyutları) farklı liderlik yönelimleriyle nasıl ilişkili olduğunu ayrıntılı olarak ortaya koymaktadır. Bu durum hemşirelerin liderlik eğilimlerini anlama ve bu eğilimleri nasıl destekleyebileceğimiz konusunda literatüre yeni bir bakış açısı kazandırmaktadır. Ayrıca analiz sonucu, hemşirelerin gücün kabullenme ve güce razı olma algılarının dönüşümcü-politik liderlik yönelimlerini etkileyebileceğini göstermiştir. **Anahtar Kelimeler:** Örgütsel güç mesafesi, liderlik, liderlik yönelimleri, hemşireler

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the effects of nurses' perceptions of organizational power distance on their leadership orientations. **Methods:** This descriptive and cross-sectional study comprised a sample of 126 nurses. Data for the research were collected between September and December 2022 using an introductory characteristics form, the Organizational Power Distance Scale, and the Leadership Orientation Scale. The data were examined using descriptive statistical methods, correlation, and regression analyses. **Results:** The average score of nurses on the "Organizational Power Distance Scale" was 2.44±0.04, and the average score on the "Leadership Orientation Scale" was 128.89±12.96. There was a significant relationship between acceptance of power and transformational-political leadership ($r=.148$), justification of power and both human-oriented ($r=-.167$) and structure-oriented leadership ($r=-.163$), and acquiescence of power with structure-oriented leadership ($r=-.152$), transformational-political leadership ($r=-.199$), and the overall scale ($r=-.167$) ($p<0.05$). Regression analysis indicated that both acceptance of power ($\beta=1.22$; $p<0.05$) and acquiescence of power ($\beta=-1.51$; $p<0.05$) influenced transformational-political leadership. **Conclusion:** It was found that nurses have low perceptions of organizational power distance and high leadership orientations. This study elucidates how nurses' perceptions of organizational power distance (especially dimensions of acceptance of power, justification of power, and acquiescence of power) relate to different leadership orientations. It provides a fresh perspective to the literature on understanding nursing leadership tendencies and how to support them. Additionally, the analysis indicates that nurses' perceptions of power acceptance and power acquiescence may influence transformational-political leadership orientations. **Keywords:** Organizational power distance, leadership, leadership orientation, nurses

ORCID IDs of the authors: AÇK: 0000-0001-8184-1490; SA: 0000-0002-7695-7736; BK: 0000-0001-5684-5916

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Çiçek Korkmaz

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: akorkmaz@bandirma.edu.tr

*Bu çalışma 01 Kasım-04 Kasım 2023 tarihleri arasında düzenlenen 14.Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Çiçek Korkmaz A, Altuntaş S, Kuleyin B. (2024). Hemşirelerin Örgütsel Güç Mesafesi Algılarına Göre Liderlik Yönelimleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 424-434. DOI:10.38108/ouhcd.1346238



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

Giriş

Güç, tarih boyunca toplumsal yapıların merkezinde yer almış ve genellikle güçlü kişi veya grupların iradesinin hâkim olduğu bir algı oluşturmuştur. Bu durum özellikle örgüt yapısında belirgin hale gelmekte olup, lider ve yöneticilerin işlerini etkin bir şekilde yürütebilmeleri için güce ihtiyaç duydukları bilinmektedir (Arslan ve Gül, 2022).

Hofstede'nin (1984:83) ortaya koyduğu güç mesafesi kavramı, "bir toplumun kurum ve kuruluşlardaki gücün eşit olmayan bir şekilde dağıtıldığını kabul etme derecesi" anlamına gelmektedir. Bu eşitsiz dağılım toplumun yalnızca güçlü bireylerini değil, aynı zamanda daha az güçlü olanlarını da etkilemektedir (Yılmaz ve Eroğlu, 2018). Güç mesafesinin yüksek olduğu toplumsal yapılarda hiyerarşik düzen genellikle sorgusuz sualsiz benimsenmekte ve yöneticiler otokratik yaklaşım sergileme eğiliminde olmaktadır. Bu tür örgütlerde güç genellikle belirli kişilerin elinde yoğunlaşır, astların görüşleri ve katkıları çoğu zaman göz ardı edilir. Öte yandan güç mesafesinin düşük olduğu toplumlarda eşitlikçi bir yaklaşım benimsenmekte, astlar ile üstler arasında daha dengeli bir güç dağılımı görülmektedir (Lu vd., 2020; Mathew ve Taylor, 2019). Bu durumun ortaya çıkması bireylerin değerleri, konumları, örgütsel güç dağılımı gibi birtakım faktörlerle yakından ilişkilidir (Can ve Gündüz, 2021). Dolayısıyla güç mesafesi algısı toplumsal düzeyde olduğu kadar bireysel düzeyde de belirleyici faktörlere sahip olup, bireylerin kurum ve kuruluşlardaki eşit olmayan güç dağılımını ne ölçüde kabul ettiğini göstermektedir (Clugston ve ark.2000).

Örgütsel güç mesafesi algısına göre liderlik davranışlarının değişebileceğine dair çeşitli görüşler bulunmaktadır. Örgütsel güç mesafesinin yüksek olduğu durumlarda, liderlik genellikle daha otoriter bir biçim alır ve kararlar merkezîyetçi bir şekilde alınır. Öte yandan, düşük güç mesafesi algısına sahip örgütlerde, liderlik genellikle daha demokratik bir form alır ve karar verme sürecine daha fazla katılım söz konusudur (Choi ve ark., 2019). Başka bir çalışmada, güç mesafesi yüksek olanların, örgütteki eşitsizliği onayladıkları ve kabul ettikleri için paternalist (babacan) liderliği daha olumlu algıladıkları bulunmuştur (Uslu ve Ardıç, 2022). Diğer bir çalışmada güç mesafesi düşükken otantik liderlik davranış sergileme eğiliminin arttığı belirlenmiştir (Yıldız ve Arısoy, 2019).

Liderlik tarzları ve örgütsel güç mesafesi arasındaki bu ilişki, liderlik yaklaşımlarının

çeşitliliğini ve karmaşıklığını vurgulamaktadır. Liderler, değişen durumlara ve çeşitli örgütsel gerekliliklere yanıt verirken farklı liderlik tarzlarına başvurabilirler. Bu durum, Bolman ve Deal'in (1990) liderlik yönelimleri teorisinde belirtildiği gibi, liderlerin örgütsel sorunları aşmalarına yardımcı olabilecek farklı bakış açılarına sahip olmalarını gerektirir. Bir liderlik yöneliminin temeli, karmaşık belirtileri anlamlı bir tanıya dönüştürmek ve karşılaşılan sorunları daha iyi anlayarak çözümler geliştirmektir (Yaşar Ekici, 2018). Bolman ve Deal (1990) liderlerin özelliklerini insana yönelik, yapıya yönelik, dönüşümsel-politik ve karizmatik-sembolik liderlik olmak üzere dört boyutta tanımlamıştır.

Araştırmalar, örgütsel güç mesafesinin liderlik becerileri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Choi ve ark., 2019; Liao ve Shaw, 2020; Uslu ve Ardıç, 2022; Yıldız ve Arısoy, 2019). Ancak hemşirelik literatüründe, örgütsel güç mesafesinin liderlik eğilimleri üzerindeki etkisine ilişkin sınırlı bilgi bulunmaktadır (Aref, 2023). Bu nedenle, bu çalışmada hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarına göre liderlik yönelimlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının incelenmesi özellikle önemlidir çünkü Türkiye, güç mesafesinin yüksek olduğu bir ülkedir (Çolak ve ark., 2023). Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algıları, yaşadıkları toplumun özelliklerinden bağımsız olarak düşünülemez. Bu bağlamda, toplumsal güç mesafesinin yüksek olmasının hemşirelerin yöneticilere bakış açılarını ve yöneticilerle aralarındaki kurumsal ilişkileri etkilediği düşünülmektedir. Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının derinlemesine incelenmesi, hemşirelerin güç eşitsizliklerine bakış açılarının anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Amaç

Bu araştırma, hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının liderlik yönelimleri üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

- Araştırmaya katılan hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algıları ve liderlik yönelimleri nasıldır?
- Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algıları ile liderlik yönelimleri arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının liderlik yönelimlerine etkisi var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı ve kesitsel türde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki hastanelerde görev yapmakta olan hemşireler (N:198.103) oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı [SB], 2019). Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, G*Power 3.0 programı kullanılarak, güven aralığı 0.95, güç 0.80 ve tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir (Faul ve ark., 2007). Bu hesaplamaların sonucunda, en az 210 kişilik bir örneklem büyüklüğü gerektiği belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleme yönteminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların bulunduğu il sınırlaması olmaksızın online anket formunu doldurmayı kabul eden 156 hemşireye ulaşılmıştır. Örnekleme dahil edilme kriterleri, hastanelerde (kamu, özel veya üniversite hastanelerinde) hemşire olarak çalışıyor olmak, bilgilendirilmiş onamı kabul etme ve çalışmaya gönüllü katılmaktır. Stajyer veya hastane dışında çalışan hemşireler ve veri toplama formlarını eksik dolduranlar örnekleme dahil edilmemiştir (n=30). Kriterlere uyan 126 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Post hoc analizine göre ulaşılan 126 örneklem sayısı orta etki büyüklüğünde (d=0.38) ve araştırmanın gücü %82 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği" ve "Liderlik Yönelimleri Ölçeği" ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini içeren 12 sorudan oluşmaktadır. Bu form; yaş, cinsiyet, medeni ve eğitim durumu, çalışılan kurum, pozisyon, kurum ve mesleki deneyim, bir üst yöneticinin cinsiyeti, yönetici olmayı isteme durumu, yönetici olmayı isteme ve istememe nedenleri bilgilerini içerir.

Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği, Yorulmaz ve arkadaşları tarafından (2018), çalışanların örgütsel güç mesafesi konusundaki algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Beşli likert tipi bir ölçüm aracı olan bu ölçek, 20 maddeden oluşur ve bunlardan üçü (2., 4. ve 13. maddeler) ters puanlanmaktadır. Her bir madde "1- Hiçbir zaman" ile "5- Her zaman" arasında puanlanır. Katılımcıların güç mesafesi algıları dört boyutta değerlendirilmekte olup bunlar gücü kabullenme (1-6. maddeler), gücü araçsal kullanma (7-11. maddeler), gücü meşrulaştırma (12-14. maddeler) ve güce razı olma (15-20. maddeler)'dir. İlgili ölçeğin her bir boyutundan ayrı ayrı puan alınırken, tüm ölçekten toplam bir puan alınmamaktadır. Her bir boyuttan alınan puanlar, katılımcıların o boyuta

ilişkin güç mesafesi algılarının arttığını ifade eder. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0,74 ile 0,80 arasında değişmektedir (Yorulmaz ve ark.,2018). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur.

Liderlik Yönelimleri Ölçeği, Lee G. Bolman ve Terrence E. Deal tarafından (1990), bireylerin liderlik özelliklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dereli (2003) tarafından yapılmıştır. Toplam 32 ifadenin bulunduğu bu ölçek; insana yönelik liderlik (2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30), yapıya yönelik liderlik (1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29), dönüşümsel-politik liderlik (3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31) ve karizmatik-sembolik liderlik (4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32) olmak üzere dört alt boyuttan oluşur. Ters puanlaması olmayan ölçeğin tamamından alınabilecek puan aralığı 32 ile 160 arasında iken, her bir alt boyuttan alınabilecek puan aralığı ise 8 ile 40 arasındadır. Beşli likert tipinde olan ölçekte, "Hiçbir zaman" (1 puan) ile "Her zaman" (5 puan) arasında puanlama yapılmaktadır. Ölçekten yüksek puan almak, kişinin ilgili liderlik özelliklerini sürekli olarak sergilediğini; düşük puan almak ise bu özellikleri hiç sergilemediğini gösterir. Dereli'nin (2003) çalışmasında, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,84-0,88 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,75-0,83 arasında hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Tarih: 20.06.2022, No: 2022-98). Çalışmada kullanılan ölçekler için sorumlu yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmaya katılanlardan aydınlatılmış gönüllü onam formu ile izinleri alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci çevrim içi anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bu anket formu, katılımcıların mobil cihazları üzerinden kolaylıkla yanıt verebilecekleri ve yalnızca bir kez yanıt verebilecekleri şekilde tasarlanmıştır. Anketin linki çeşitli mobil uygulamalar aracılığıyla hemşirelere gönderilmiştir. Katılımcılardan çevrelerindeki diğer hemşirelerle aynı linki paylaşımları istenerek kartopu örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Veriler Eylül-Aralık 2022 tarihleri aralığında toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 7 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Araştırmada hemşirelerin bireysel

ve mesleki özellikleri tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri (yüzde, frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) ile değerlendirilmiştir. Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği ve Liderlik Yönelimleri Ölçeği arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayıları 0.00–0.29 zayıf, 0.30–0.70 orta 0.71–0.99 güçlü ve 1.00 çok güçlü şeklinde yorumlanmıştır (Köklü et al., 2015). Hemşirelerin Örgütsel güç mesafesi algısı puanlarının liderlik yönelimleri puanları üzerindeki etkisi basit doğrusal regresyon analizi; örgütsel güç mesafesi alt boyut puanlarının her birinin liderlik yönelimleri alt boyut puanlarına etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda bulgular, %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.53±5.90 olup %56.3'ü 23-28 yaş aralığındadır. Katılımcıların %87.3'ü kadın, %56.3'ü evli ve %77'si lisans mezunudur. Hemşirelerin %57.1'i devlet hastanesinde, %93.7'si birim hemşiresi olarak görev yapmakta ve meslekte ortalama çalışma süresi 7.25±6.17 yıl olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin çoğunluğunun (%93.7) bir üst yöneticisi kadinken, yönetici olmak isteyenlerin oranı %42.1'dir. Birden fazla yanıt verilen bu soruya hemşirelerin yönetici olmayı isteme nedenleri arasında %56.6'sı (n=30) kendilerinin mevcut durumdan daha iyi yöneticilik yapabileceklerine inandıklarını, %54.7'si (n=29) yöneticilik için gerekli bilgi ve becerilere sahip olduklarına inandıklarını belirtmişlerdir. Diğer yandan, yönetici olmayı istemeyen hemşirelerin %46.6'sı (n=35) yöneticilik görevinin zor olduğuna inanırken, %18.6'sı (n=14) kendilerinin yeterli yöneticilik bilgi ve becerisine sahip olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin "Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği" toplam puan ortalaması 2.44±0.04 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; 'Gücü Kabullenme' boyutundan alınan ortalama puan 2.92±0.05, 'Gücü Araçsal Kullanma' boyutundan alınan ortalama puan 2.26±0.06, 'Gücü Meşrulaştırma' boyutundan alınan ortalama puan 1.77±0.04 ve 'Güce Rız Olma' boyutundan alınan ortalama puan ise 2.45±0.06'dır (Tablo 2).

Liderlik Yönelimleri Ölçeği'nin toplam puan ortalaması ise 128.89±12.96 olarak belirlenmiştir. Bu ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında; 'İnsana

Yönelik Liderlik' boyutunun ortalama puanı 34.48±3.31, 'Yapıya Yönelik Liderlik' boyutunun ortalama puanı 32.91±3.31, 'Dönüşümsel-Politik Liderlik' boyutunun ortalama puanı 30,38±3,80 ve 'Karizmatik-Sembolik Liderlik' boyutunun ortalama puanı ise 31,11±4,21 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=126)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Age (X̄: 30.53±5.90; min=23 max=52)		
23-28	71	56.3
29-34	26	20.6
35 ve üzeri	29	23.1
Cinsiyet		
Kadın	110	87.3
Erkek	16	12.7
Medeni Durum		
Evli	71	56.3
Bekar	55	43.7
Eğitim Durumu		
Lise/Önlisans	3	2.4
Lisans	97	77.0
Lisansüstü	26	20.6
Çalışılan Kurum		
Devlet Hastanesi	72	57.1
Üniversite Hastanesi	41	32.5
Özel Hastane	13	10.3
Pozisyon		
Hemşire	118	93.7
Sorumlu Hemşire	8	6.3
Kurum Deneyimi (X̄:5.58±5.34; min= 1. max= 27)		
5 yıl ve altı	87	69.0
5 yıl üzeri	39	31.0
Mesleki Deneyimi (X̄: 7.25±6.17; min=1 max= 27)		
5 yıl ve altı	73	57.9
5 yıl üzeri	53	42.1
Bir üst yönetici cinsiyeti		
Kadın	118	93.7
Erkek	8	6.3
Yönetici olmak isteme		
Evet	53	42.1
Hayır	73	57.9
Yönetici olmayı isteme nedeni*		
Mevcut durumdan daha iyi yöneticilik yapabileceğine inanma	30	56.6
Yöneticilik bilgi ve becerisine sahip olduğumu düşünme	29	54.7
Yönetici olmayı istememe nedeni*		
Yöneticilik görevinin zor olduğunu düşünme	35	46.6
Yönetici bilgi ve becerisine yeterince sahip olmadığımı düşünme	14	18.6

*Bu sorularda birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 2. Hemşirelerin Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği ile Liderlik Yönelimleri Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puan Ortalamaları (n=126)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Min-Max (Medyan)	Ort±SS
Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği			
Gücü kabullenme	6	1-5 (3.00)	2.92±0.05
Gücü araçsal kullanma	5	1-5 (2.20)	2.26±0.06
Gücü meşrulaştırma	3	1-5 (1.66)	1.77±0.04
Güce razı olma	6	1-5 (2.50)	2.45±0.06
Toplam	20	1-5 (2.40)	2.44±0.04
Liderlik Yönelimleri Ölçeği			
İnsana yönelik liderlik	8	8-40 (34.00)	34.48±3.31
Yapıya yönelik liderlik	8	8-40 (33.00)	32.91±3.31
Dönüşümsel-politik liderlik	8	8-40 (30.00)	30.38±3.80
Karizmatik-sembolik liderlik	8	8-40 (32.00)	31.11±4.21
Toplam	32	32-160 (128.00)	128.89±12.96

Tablo 3. Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği ile Liderlik Yönelimleri Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (n=126)

		Liderlik Yönelimleri Ölçeği ve Alt Boyutları					
		İnsana Yönelik Liderlik	Yapıya Yönelik Liderlik	Dönüşümsel -Politik Liderlik	Karizmatik-Sembolik Liderlik	Liderlik Yönelimleri Ölçeği	
Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği ve Alt Boyutları	Gücü Kabullenme	r	.031	.058	.148*	.058	.085
		p	.36	.25	.04	.26	.17
	Gücü Araçsal Kullanma	r	-.072	-.037	.017	.065	-.002
		p	.21	.34	.42	.23	.49
	Gücü Meşrulaştırma	r	-.167*	-.163*	-.020	.017	-.085
		p	.03	.03	.41	.42	.17
	Güce Razi Olma	r	-.147	-.152*	-.199*	-.098	-.167*
		p	.05	.04	.01	.13	.03
	Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği	r	-.111	-.091	-.040	.000	-.063
		p	.10	.15	.32	.49	.24

* p<0.05

Tablo 4. Örgütsel Güç Mesafesi Algılarının Liderlik Yönelimi Üzerine Etkisi (n=126)

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²	Durbin-Watson
İnsana Yönelik Liderlik	Gücü Kabullenme	0.57	1.00	0.31	1.52	0.19	0.01	1.76
	Gücü Araçsal Kullanma	0.14	0.26	0.79				
	Gücü Meşrulaştırma	-1.00	-1.63	0.10				
	Güce Razi Olma	-0.57	-1.25	0.21				
Yapıya Yönelik Liderlik	Gücü Kabullenme	0.68	1.19	0.23	1.86	0.12	0.02	1.76
	Gücü Araçsal Kullanma	0.38	0.70	0.48				
	Gücü Meşrulaştırma	-1.07	-1.75	0.08				
	Güce Razi Olma	-0.72	-1.58	0.11				
Dönüşümsel-Politik Liderlik	Gücü Kabullenme	1.22	1.90	0.05*	3.03	0.02*	0.06	1.86
	Gücü Araçsal Kullanma	0.65	1.06	0.28				
	Gücü Meşrulaştırma	-0.13	-0.19	0.84				
	Güce Razi Olma	-1.51	-2.92	0.00**				
Karizmatik-Sembolik Liderlik	Gücü Kabullenme	0.31	0.04	0.66	1.00	0.40	0.03	2.00
	Gücü Araçsal Kullanma	0.93	1.32	0.18				
	Gücü Meşrulaştırma	0.04	0.05	0.95				
	Güce Razi Olma	-1.07	-1.82	0.07				
Liderlik Yönelimi Ölçeği	Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği	-1.65	-0.70	0.48	0.50	0.48	0.00	1.80

β: Standartlaştırılmış regresyon katsayıları; t: regresyon katsayılarının anlamlılığı, F: Regresyon ANOVA test istatistiği, R²: belirleme kat sayısı; p: regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin p olasılığı, *p <0.05; **p<0.01

Araştırmada gücü kabullenme ile dönüşümsel-politik liderlik arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0.148$) anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Gücü meşrulaştırma ile insana yönelik liderlik ve yapıya yönelik liderlik arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.167$, $r=-0.163$) anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Güce razı olma ile yapıya yönelik liderlik ($r=-0.152$), dönüşümsel-politik liderlik ($r=-0.199$) ve liderlik yönelimleri ölçeği toplamı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.167$) anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Örgütsel güç mesafesi algısı ve liderlik yönelimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının liderlik yönelimleri üzerindeki etkisi Tablo 4'te verilmiştir. Kurulan regresyon modelinde Durbin-Watson istatistiğinin 1.76-2.00 arasında değiştiği ve her bir modelde otokorelasyon olmadığı belirlenmiştir. Regresyon modelinin sonuçlarına göre, örgütsel güç mesafesinin alt boyutlarından olan gücü kabullenme ve güce razı olmanın dönüşümsel-politik liderlik üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($p<0.05$; $p<0.01$). Gücü kabullenme algısındaki her bir birimlik artış dönüşümsel-politik liderlik puanını 1,22 birim ($\beta=1,22$) artırırken, güce razı olma algısındaki her bir birimlik artış dönüşümsel-politik liderlik puanını -1.51 birim ($\beta=-1.51$) azaltmaktadır. Öte yandan, örgütsel güç mesafesi alt boyutlarının insana yönelik liderlik, yapıya yönelik liderlik ve karizmatik-sembolik liderlik alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca örgütsel güç mesafesi toplam puanının liderlik yönelimleri toplam puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Bu araştırmanın temel amacı, hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının liderlik yönelimleri üzerindeki etkisini belirlemektir. Araştırmada ilk olarak hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algıları ve liderlik yönelimleri incelenmiştir. Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algıları düşük düzeyde bulunmuştur. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur (Arslan ve Gül, 2022; Bruyneel ve ark., 2019). Ancak, Türkiye'nin genel olarak yüksek toplumsal güç mesafesi algısına sahip olduğu düşünüldüğünde (Çolak ve ark., 2023, Hofstede, 2023), bu bulgu beklenmedik bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Hemşirelik mesleği, bireylerin ihtiyaçlarına hizmet etmeye odaklı, insan

merkezli bir meslektir. Bu durum, hemşirelerin toplumun güç mesafesi algısından farklı şekilde etkilendiğini düşündürülebilir. Hemşireler, her zaman hastalarla eşit ve yakın bir ilişki kurma gerekliliği ile karşı karşıyadır (Çağatay ve Kızılkaya, 2021). Ayrıca, hemşireler multidisipliner sağlık hizmeti ekiplerinin önemli üyeleridir. Bu ekipler hiyerarşik bir yapıya sahip olup yüksek düzeyde iş birliği ile ortak karar almayı gerektirir (Şahin ve ark., 2019). Güç mesafesi düşük olan durumlarda, yöneticiler ve alt düzey çalışanlar birbirlerini eşit olarak görürler. Bu durumda, hiyerarşinin yalnızca rol tabanlı bir ayırım olduğu ve bu ayırımın işleyiş kolaylığı için bu şekilde düzenlendiği anlayışı kabul edilir (Bolat ve ark., 2017). Bu açıdan hemşirelerin çalışma ortamı, genel toplumun güç mesafesi algısından farklı bir algı oluşturabilir, bu da hemşirelerin düşük bir örgütsel güç mesafesi algısına neden olabilir.

Gücü kabullenme, çalışanların örgüt içerisindeki güç dağılımını adil olmasa bile sorgusuz sualsiz kabul etmeleri anlamına gelir (Dereli, 2003). Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algısı boyutları arasında en çok 'Gücü Kabullenme' boyutunu algıladıkları görülmüştür. Hemşireler, sağlık kurumları hiyerarşisinde genellikle üst pozisyonlarda yer alan yöneticiler, doktorlar ve diğer sağlık profesyonellerinin gücünü kabullenme eğilimindedirler. Bu, hemşirelerin hastaları için en iyi bakımı sağlama ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesini iyileştirme çabalarının bir parçası olabilir. Hemşirelerin, örgütsel kararların büyük çoğunluğunda doğrudan bir söz hakkı olmasa da bu kararların uygulanmasında kritik bir rol oynadıkları bilinmektedir (Baykal, 2015). Hemşireler, özellikle klinik ortamda, genellikle pek çok farklı görevi ve sorumluluğu üstlenirler. Bu, her bir hastanın özel sağlık ihtiyaçlarına uygun bakım sağlama, hastaları ve ailelerini bilgilendirme, doktorlar ve diğer sağlık hizmetleri profesyonelleriyle iş birliği yapma ve hastaların genel iyilik hali ve güvenliği için gereken tedbirleri alma gibi görevleri içerir (Erdoğan ve Kırılmaz, 2020). Bu çeşitlilik, hemşirelerin örgütsel güç yapılarına uyum sağlamalarını ve bu yapıları kabul etmelerini gerektirir (Hofstede, 2023). Hemşirelerin örgütsel güç mesafesini kabullenme boyutunda yüksek puan almasının bir diğer olası nedeni de hemşirelik eğitiminin ve uygulamalarının, özellikle acil durumlar ve diğer zorlu klinik durumlar karşısında belirli protokollere ve prosedürlere uymayı vurgulaması olabilir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Hemşireler, bu tür durumlarda genellikle yetki ve otorite kararlarına uyarlar ve bu kararları kabul ederler. Sonuç olarak,

hemşirelerin 'Gücü Kabullenme' boyutunu daha yüksek algılamaları, hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin rolünün özelliklerini ve gerekliliklerini yansıtabilir. Bu durum, hemşirelerin sağlık hizmetlerinin genel kalitesini iyileştirmek için örgütsel güç yapılarına uyum yeteneklerini göstermektedir. Ayrıca çalışmada hemşirelerin 'Gücü Meşrulaştırma' boyutunda düşük puan alması, bu bulguyu desteklemektedir. Bu durumun sebebi, hemşireler genellikle mevcut örgütsel güç yapılarını kabul etme eğiliminde olduklarından, bu durum, gücün daha adil ve eşitlikçi bir şekilde dağıtılmasını destekleme eğilimlerini (gücü meşrulaştırma algısını) azaltması olabilir.

Hemşirelik mesleği, sürekli öğrenme ve mesleki gelişimi gerektirir. Hemşireler, hasta bakımında güncel uygulamaları, yeni tıbbi teknolojileri ve sağlık politikalarındaki değişiklikleri takip etmek zorundadırlar. Bu sürekli öğrenme süreci, aynı zamanda hemşirelerin liderlik yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olur (Mlambo ve ark., 2021). Hemşireler, multidisipliner sağlık hizmetleri ekiplerinin kritik üyeleri olup, bu çeşitli ortamda, liderlik becerilerini etkili bir şekilde kullanma imkanına sahiptirler. Ayrıca, hemşirelerin hastaların sağlık hizmetlerini koordine etme, hasta ve ailelerini bilgilendirme, tedavi planlarını organize etme ve uygulama gibi önemli görevleri üstlenirler. Bu görevler, hemşirelerin örgütsel ve liderlik yeteneklerini kullanmasını gerektirir (Miles ve Scott, 2019). Dolayısıyla, bu çalışmanın sonuçları literatürle uyumlu bir şekilde (Aksu ve Yiğit, 2019; Gürsoy ve ark., 2023), hemşirelerin liderlik yönelimlerinin yüksek çıktığını göstermiştir; bu sonuç, hemşirelerin rol ve beceri gereksinimlerini yansıttığı için beklenen bir bulgudur.

Bu çalışmada hemşirelerin liderlik yönelimlerinin en yüksek insana yönelik liderlik, en düşük dönüşümsel-politik liderlik olduğu belirlenmiştir. İnsana yönelik liderlik, insanların ihtiyaçlarına, duygularına ve motivasyonlarına öncelik verme eğiliminde olduklarını göstermektedir (Cummings ve ark., 2018). Hemşireler empati ve duygusal zekaya dayalı yaklaşımlarını kullanarak hem hasta hem de sağlık hizmetleri ekibinin motivasyonunu ve verimliliğini artırmak için çalışırlar (Heinen ve ark., 2019). Bu süreçte hemşirelerin daha çok insana yönelik liderlik davranışlarını sergilemesi beklenen ve olumlu bir sonuçtur.

Dönüşümsel-politik liderlik yönelimi ise örgütlerdeki çıkar grupları arasındaki güç mücadelesine dayalı dinamiklerini vurgulamaktadır.

Bu liderlik özelliği, özellikle çıkar gruplarının kıt kaynaklar için rekabet ettiği, sürekli pazarlık ve müzakere süreçlerinin yaşandığı ortamlarda kritik öneme sahiptir (Gemlik ve ark., 2008). Ancak hemşirelik hasta bakımını ve ekip çalışmasını ön planda tutan bir meslek olduğundan bu tür politik eylemlere önem verilmeyebilir. Acil durumların sıklıkla yaşandığı, sürekli değişen sağlık ortamında hemşirelerin hasta bakımı ve ekip uyumuna odaklanması (Kavuran ve ark., 2020) politik liderlik yönelimlerini sınırlayan bir faktör olabilir. Ayrıca, hemşirelerin doktorlarla, yöneticilerle ve diğer sağlık profesyonelleriyle olan etkileşimleri çoğu zaman hastaların ihtiyaçlarına yönelik stratejik kararlar almayı gerektirir. Bu nedenle hemşirelerin liderlik uygulamalarında hasta bakım kalitesini artırmaya yönelik kararlar almak daha yaygındır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimlerinin belirlendiği çalışmalarda bu çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Gürsoy ve ark., 2021; Özdemir Özkan ve ark., 2015). Bu sonuçların hemşirelik mesleğinin genel yapısı ve dinamikleriyle uyum içinde olduğunu göstermektedir. Yine de hemşirelerin stratejik ve politik karar verme süreçlerinde daha aktif roller alabilmeleri için literatürde, kurumsal düzeyde değişikliklerin gerekliliğini ve bu konuda eğitim ve mentorluk programlarının uygulanmasının önemi vurgulanmaktadır (Turale ve Kunaviktikul, 2019; Wichaikhum ve ark., 2020). Ayrıca hemşirelik eğitiminde öğrencilerin dönüşümsel-politik liderlik yönelimlerinin geliştirilmesine önem verilmelidir.

Araştırmada örgütsel güç mesafesi ile ve liderlik yönelimi arasında bir ilişki bulunmazken, bazı alt boyutlar arasında ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin gücü kabullenme algısı ile dönüşümsel-politik liderlik yönelimi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin örgütteki mevcut güç yapılarını içselleştirdiklerinde dönüşümsel-politik liderlik özelliklerini daha etkili sergilediklerini gösterebilir. Dönüşümsel-politik liderlerin, örgüt içindeki güç dinamiklerine hâkim olma ve bu dinamikleri etkili bir şekilde yönlendirme yetenekleri, karşılaştıkları karmaşık ve belirsiz sorunlarla başa çıkma kapasitelerini artırabilir (Dereli, 2003).

Güce razı olma, çalışanların örgütsel kararları değiştirebileceğine dair inançlarının düşük olmasını ifade eder ve korku kültürünün bir yansıması olarak değerlendirilir (Dereli, 2003). Bu çalışmada hemşirelerin güce razı olma algısı ile dönüşümsel-politik liderlik yönelimi arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu, hemşirelerin örgüt

içindeki güç dağılımına razı olmanın, dönüşümsel-politik liderlik becerilerinin gelişmesini engelleyebileceği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca örgütsel güç yapısına razı olan hemşirelerin dönüşümsel-politik liderlik becerilerini geliştirirken zorluk yaşadıkları düşünülebilir (Krenz ve ark., 2020; Van Kraaij ve ark., 2020). Regresyon analizi sonuçları da bu durumu destekler niteliktedir. Bu bulgular, hemşirelerin liderlik yetkinliklerinin gelişiminde örgütsel güç yapısının kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Dolayısıyla, hemşirelerin dönüşümsel-politik liderlik becerilerini geliştirebilmeleri için örgütsel güç yapısının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Araştırmada belirlenen sonuçlara göre, gücü meşrulaştırma ile insana yönelik ve yapıya yönelik liderlik arasında negatif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir. Bu, hemşirelerin eşit olmayan güç dağılımını makul gerekçelerle kabul etme eğilimlerinin, özellikle insan ve yapı odaklı liderlik yaklaşımlarını olumsuz etkileyebileceğini gösterebilir. Gücü meşrulaştırma, yöneticilerin örgüt içindeki gücü yasal ve genel olarak kabul görmüş düzenlemeler aracılığıyla meşru hale getirmesi sürecini ifade eder (Yorulmaz ve ark., 2018). Hemşirelik birçok karmaşık durumu kapsamaktadır; bu bağlamda hemşirelerin eşit olmayan güç dağılımını haklı bir neden olarak kabul etmeleri onların liderlik eğilimlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Özellikle hasta bakımında birey odaklı yaklaşımın esas olduğu ancak her hastanın ihtiyaç duyduğu bakımın aynı olmadığı durumlarda kurumsal yapının bu bakımın süresi ve kalitesi üzerinde belirleyici olmaktadır (García-Corchero ve Jiménez-Rubio, 2022; Yorgancılar ve Özlük, 2022; Wynendaele ve ark., 2019). Literatürde hemşirelerin insana yönelik liderlik eğilimlerinin insana bakım vermesi, yapıya yönelik liderliğin ise kurumun amaçlarının yerine getirilmesiyle ilişkilendirilmesi (Yıldırım ve ark., 2022), bu çalışmada hemşirelerin gücü meşrulaştırma eğilimlerinin insana ve yapıya yönelik liderlik ile negatif ilişkili olmasını destekler niteliktedir. Benzer şekilde, güce razı olma ile yapıya yönelik liderlik ve genel liderlik yönelimleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur. Güce razı olma durumu, bireyin örgütsel güç hiyerarşisini kabul etme ve bu durumda razı olma hali olarak tanımlanabilir (Yorulmaz ve ark., 2018). Bu tür bir kabullenme, hemşirelerin örgüt içindeki yapıları değiştirme veya geliştirme yönündeki liderlik eğilimlerini sınırlayabilir. Aynı zamanda, genel liderlik yönelimlerini de olumsuz etkileyebilir çünkü liderlik genellikle örgütsel değişiklik ve

gelişmeyle (Hughes, 2019) ilişkilidir. Öte yandan, bu alt boyutların liderlik yönelimlerinin toplamı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu, örgütsel güç mesafesi alt boyutlarının liderlik yönelimleri üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu gösterebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına göre, hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının genel olarak düşük olduğu görülmektedir. Bu algılardan en fazla gücü kabullenme boyutu, en az ise gücü meşrulaştırma boyutu öne çıkmaktadır. Hemşirelerin liderlik yönelimleri incelendiğinde, en çok öne çıkanın insana yönelik liderlik, en az öne çıkanın ise dönüşümsel-politik liderlik olduğu belirlenmiştir. Genel bir değerlendirme olarak hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algıları ile liderlik yönelimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, gücü kabullenme ile dönüşümsel-politik liderlik yönelimi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; gücü meşrulaştırma ile insana yönelik liderlik ve yapıya yönelik liderlik arasında negatif yönde zayıf düzeyde; güce razı olma ile yapıya yönelik liderlik, dönüşümsel-politik liderlik ve liderlik yönelimleri ölçeği toplamı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Regresyon analizinde, hemşirelerin gücü kabullenme ve güce razı olma algılarının dönüşümsel-politik liderlik yönelimlerini etkilediği saptanmıştır.

Hemşirelerin liderlik yönelimlerini geliştirmeye yönelik eğitim ve uygulamaların planlanmasında bu sonuçlar dikkate alınabilir. Özellikle hemşirelerin güç algıları ve bu algıların dönüşümsel-politik liderlik yönelimleri üzerindeki etkisi konusunda daha kapsamlı araştırmaların yapılmasında yararlı olacaktır. Ayrıca hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarına yönelik daha geniş örneklemli çalışmaların yapılması ve bu algıların liderlik yönelimleriyle nasıl bir ilişki içerisinde olduğunun daha derinlemesine incelenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin liderlik potansiyelini en üst düzeye çıkarmak için yönetici hemşirelerin örgütsel politika ve uygulamalarda daha aktif rol alması gerekmektedir. Ayrıca yönetici hemşireler, hemşirelerin dönüşümsel-politik liderlik becerilerinin artırılmasına yönelik kurumlarda mentorluk ve danışmanlık programlarının uygulanmasına öncülük etmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. İlk olarak, veri toplama sürecinin çevrimiçi olarak

gerçekleştirilmesi bazı demografik grupların çalışmaya katılımını sınırlamış olabilir. İkinci olarak, örgütsel güç mesafesi ve liderlik yönelimleri arasındaki ilişkiyi etkileyen diğer olası değişkenler çalışmada ele alınmamıştır. Özellikle sosyal beğenirlik etkisi, katılımcıların sosyal norm ve beklentilere uygun yanıtlar vermelerine neden olabilecek bir faktör olarak dikkate alınmalıdır. Bu etki özellikle örgütsel güç mesafesi gibi subjektif değerlendirmelere dayalı konularda önemlidir. Sonuçların genellenebilirliği yalnızca araştırmaya katılan hemşirelerin yanıtları ve bakış açıları ile sınırlıdır. Bu sınırlılıklar, elde edile bulguların yorumlanmasında ve ileriye dönük çalışmaların tasarımında dikkate alınmalıdır.

Teşekkür

Online anket formunu doldurarak katkıda bulunan tüm hemşirelere zamanlarını ve görüşlerini bizimle paylaştıkları için içtenlikle teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Bu çalışma için etik kurul onayı Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 20.06.2022- Sayı No: 2022-98).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada, hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algıları ile liderlik yönelimleri arasındaki ilişki detaylı bir şekilde ele alınarak, bu alandaki bilgi boşluğunu doldurmuştur.
- Hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının düşük, liderlik yönelimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Hemşirelerde en yüksek liderlik yöneliminin insan odaklı liderlik olduğunu, dönüşümcü-politik liderlik yöneliminin ise en düşük olduğunu belirleyerek hemşirelik yönetiminde hangi liderlik yaklaşımlarına daha fazla odaklanılması gerektiği vurgulanmıştır.
- Bu çalışmada hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarının (özellikle gücü kabullenme, gücü meşrulaştırma ve güce razı olma boyutları) farklı liderlik yönelimleriyle nasıl ilişkili olduğunu ayrıntılı olarak ortaya koymaktadır. Bu, hemşirelerin liderlik eğilimlerini anlama ve bu eğilimleri nasıl

destekleyebileceğimiz konusunda literatüre yeni bir bakış açısı kazandırmaktadır.

- Hemşirelerin gücü kabullenme ve güce razı olma algılarının dönüşümsel-politik liderlik yönelimlerini etkilediği saptanmıştır.

Kaynaklar

- Aksu D, Yiğit R. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(2), 98-110.
- Aref MAE. (2023). Power distance orientation and empowering leadership: its relation to staff nurses promotive and prohibitive voice. Menoufia Nursing Journal, 8(1), 193-209. <https://doi.org/10.21608/menju.2023.294872>
- Arslan A, Gül H. (2022). Örgütsel etik ikliminin algılanan güç mesafesi üzerindeki etkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 9(3), 449-462. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.04557>
- Baykal Ü. (2015). Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi. I. Oturum: Hemşirelikte Yönetim. Ankara: SAĞLIK-SEN Hemşirelik Sempozyum Raporu. Erişim tarihi: 06.06.2023. <https://kayseri.sagliksen.org.tr/cdn/ uploads/gallery/pdf/18ff9e234cb7bc9d00d3d2a85ee8f975.pdf#page=24>
- Bolat Oİ, Bolat T, Seymen O, Yüksel M. (2017). İstismarcı yönetim ve tükenmişlik: lider-üye etkileşimi ve güç mesafesinin düzenleyici etkisi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20(38), 123-162. <https://doi.org/10.31795/baunsobed.645144>
- Bruyneel L, Lesaffre E, Meuleman B, Sermeus W. (2019). Power distance and physician–nurse collegial relations across 14 European countries: national culture is not merely a nuisance factor in international comparative research. Journal of Nursing Scholarship, 51(6), 708-716. <https://doi.org/10.1111/jnu.12514>
- Can E, Gündüz Y. (2021). Öğretmenlerin güç mesafesi ve öz yeterlik algıları ile işe yabancılaşma düzeyleri arasındaki ilişki. Trakya Eğitim Dergisi, 11(3), 1173-1189.
- Choi MS, Cook CM, Brunton MA (2019). Power distance and migrant nurses: The liminality of acculturation. Nursing inquiry, 26(4), e12311. <https://doi.org/10.1111/nin.12311>
- Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SP, Chatterjee G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. International journal of nursing studies, 85, 19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Çağatay A, Kızılkaya S. (2021). Sağlık çalışanlarının güç mesafesi ve liderlik tarzına yönelik kişisel ve örgütsel

- algılarının karşılaştırılması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(3), 536-60.
- Çolak İ, Yorulmaz Yİ, Seve, Y, Altinkurt Y. (2023). Öğretmenlerin örgütsel güvenleri ile özerklikleri arasındaki ilişkide örgütsel güç mesafesi algısının aracı rolü. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 12(2), 488-501.
- Dereli M. (2003). İlköğretim okulu müdürlerinin liderlik davranışları. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Erdoğan M, Kırılmaz H. (2020). Hasta merkezlik ve hasta merkezli bakım. İnsan&İnsan Bilim Kültür Sanat ve Düşünce Dergisi, 7 (24), 97-126. <https://doi.org/10.29224/insanveinsan.668806>
- Faul, F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39, 175-191.
- García-Corcheró JD, Jiménez-Rubio D. (2022). Waiting times in healthcare: equal treatment for equal need?. International Journal for Equity in Health, 21(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01799-x>
- Gemlik N, Mert İS, Sığırı Ü. (2008). Örgütsel değişimi başarmada hastane yöneticilerinin liderlik davranışları yönelimi: kamu ve özel sektörde karşılaştırmalı bir analiz. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5(2), 61-82.
- Gürsoy E, Aksoy MU. (2021). Personality Characteristics and Leadership Orientation in Nursing Students. JERN, 18(1), 37-43.
- Heinen M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 75(11), 2378-2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- Hemşirelik Yönetmeliği (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. TC Resmi Gazete, 27910:19. Erişim tarihi: 05.06.2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Hofstede G. (1984). Cultural Differences in Management and Planning”, Asia Pacific Journal of Management, 1, 81-99.
- Hofstede G. (2023). Country Comparison Tool Hofstede Insights. Retrieved from: 06.08.2023, <https://www.hofstede-insights.com/country-comparison-tool?countries=turkey>
- Hughes V. (2019). Nurse leader impact: a review. Nursing Management, 50(4), 42-9. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000554338.47637.23>
- Kavuran E, Eda AY, Emrah AY, Aksoy M. (2020). Hemşirelerin Ekip Çalışması ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. Turkish Journal of Science and Health, 2(1), 45-56.
- Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk-Bökeoğlu Ö. (2015). Sosyal bilimler için istatistik. Pegem Publishing; Ankara.
- Krenz H, Burtscher MJ, Grande B, Kolbe M. (2020). Nurses' voice: the role of hierarchy and leadership. Leadership in Health Services, 33(1), 12-26. <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2019-0048>
- Liao HY, Shaw KH. (2020). Authentic leadership and employee voice: roles of obligation perception and power distance orientation. Business and Management Research, 9(3), 25-33.
- Lu W, Wei Y, Wang R. (2020). Handling inter-organisational conflict based on bargaining power: organisational power distance orientation matters. International Journal of Conflict Management, 31 (5), 781-800. <https://doi.org/10.1108/IJCM-06-2019-0092>
- Mathew S, Taylor G. (2019). Power distance in India: Paternalism, religion and caste: some issues surrounding the implementation of lean production techniques. Cross Cultural & Strategic Management, 26(1), 2-23. <https://doi.org/10.1108/CCSM0220180035>
- Miles JM, Scott ES. (2019). A new leadership development model for nursing education. Journal of Professional Nursing, 35(1), 5-11. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.09.009>
- Mlambo M, Silén C, McGrath C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. BMC nursing, 20 (62), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Özdemir Özkan, N, Akın S, Durna Z. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ve motivasyon düzeyleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(1), 51-61. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2015.051>
- Sağlık Bakanlığı (2019) Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Erişim tarihi: 02.05.2023, <https://www.saglik.gov.tr/TR/84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
- Şahin S, Tosun Taşar P, Baybaş BK, Özgür Ö, Tenli E, Ülgen M, Tufan İ, Şenuzun Aykar F, Akççek F. (2018). Kapsamlı geriatrik değerlendirmede interdisipliner ve multidisipliner ekip kavramları. Yavuz BB, editör. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.8-11.
- Turale S, Kunaviktikul W. (2019). The contribution of nurses to health policy and advocacy requires leaders to provide training and mentorship. International Nursing Review, 66(3), 302-304. <https://doi.org/10.1111/inr.12550>
- Uslu O, Ardıç K. (2022). Babacan liderlik ve yöneticiye güven ilişkisinde güç mesafesi, bireycilik ve toplulukçuluğun düzenleyici etkilerinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31(1), 279-291.
- Van Kraaij J, Van Oostveen C, Vermeulen H, Heinen M, Huis A, Adriaansen M, Peters J. (2020). Nurse practitioners' perceptions of their ability to enact

- leadership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 447-458. <https://doi.org/10.1111/jocn.15105>
- Wichaikhum O, Abhicharttibutra K, Nantsupawat A, Kowitlawakul Y, Kunaviktikul W. (2020). Developing a strategic model of participation in policy development for nurses. *International Nursing Review*, 67(1), 11-18. <https://doi.org/10.1111/inr.12571>
- Wynendaale H, Willems R, Trybou J. (2019). Systematic review: association between the patient–nurse ratio and nurse outcomes in acute care hospitals. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 896-917. <https://doi.org/10.1111/jonm.12764>
- Yaşar Ekici, F. (2018). Okul öncesi öğretmenlerinin ve okul öncesi öğretmen adaylarının liderlik yönelimleri. *International Journal of Academic Value Studies*, 4 (19), 379-392 (ISSN:2149-8598)
- Yıldız S, Arısoy AA. (2018). Otantik liderlik ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişkide güç mesafesinin düzenleyici rolü. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22), 553-580.
- Yılmaz Ö, Eroğluer K. (2018). Turizm sektöründe personel güçlendirme ve güç mesafesinin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: bir uygulama. *Global Journal of Economics and Business Studies*, 7(13), 65-81.
- Yildirim N, Kantek F, Yılmaz FA. (2022). Relationships between leadership orientations and emotional intelligence in nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 903-909. <https://doi.org/10.1111/ppc.12871>
- Yorgancılar FE, Özlük B. (2022). Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel sorun çözme ve karar verme üzerine bir derleme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 68-80.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerde Stres Düzeyi ve Deprem Travmasının Stres Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Investigation of Stress Level of Nurses and the Effect of Earthquake Trauma on Stress Level

Leyla Baran ¹  Zozan Işık ² 

¹Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Mardin, TÜRKİYE

²Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mardin, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 19/12/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı hemşirelerde stres düzeyi ve deprem sonrası oluşan travmanın stres düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 248 hemşire (N=430) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; Birey Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşire Stres Ölçeği (HSÖ) ve Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 29.93±6.36 olup, %62.5'i kadındır. Hemşirelerin HSÖ ve DSTDBÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması sırasıyla 83.84±18.50 ve 59.14±13.80 bulunmuştur. Hemşirelerin HSÖ puanlarının; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, herhangi bir sağlık sorununun varlığı, sigara kullanma durumu, çalışma şekli ve haftalık çalışma saatine göre farklılık göstermezken (p>0.05); mesleki ve mevcut birimdeki deneyim süresi, çalışılan birim ve çalışma şeklinden memnuniyet durumuna göre farklılık göstermektedir (p<0.05). Hemşirelerde deprem kaygısı ile stres düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0.319).

Sonuç: Mesleğini sürdürürken birçok stres faktörüyle mücadele eden hemşireler deprem sonrasında depremedelere bakım vermiş ve bazıları yakınlarını kaybetme sonrası yas süreçlerini ertelemişlerdir. Bu durum sonucunda, hemşirelerin travma düzeylerindeki artışın stres düzeylerini etkilemesi kaçınılmazdır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, iş stresi, deprem, travma sonrası stres bozukluğu

ABSTRACT

Objective: The study aims to examine nurses' stress levels and the effect of trauma after an earthquake on stress levels.

Methods: The sample of the study consisted of 248 nurses (n=430) working in a training and research hospital. In the collection of data, Individual Descriptive Information Form, Nurse Stress Scale (NSS) and Post-earthquake Trauma Level Determination Scale (PETLDS) were used.

Results: The mean age of the nurses was 29.93±6.36, of which 62.5% were women. The total mean score of the nurses in the NSS and PETLDS was calculated as 83.84±18.50 and 59.14±13.80, respectively. While Nurses' NSS scores did not differ according to age, gender, marital status, educational status, presence of any health problem, smoking status, working style and weekly working hours (p>0.05); they vary according to the duration of professional experience and experience in the current unit, satisfaction with the unit worked and the way of working (p<0.05). It was determined that there was a moderate positive correlation between earthquake anxiety and stress levels in nurses (r=0.319).

Conclusion: Nurses, who struggled with many stress factors while continuing their profession, gave care to earthquake victims after the earthquake, and some of them postponed their mourning processes after losing their relatives. As a result of this situation, the increase in the trauma levels of nurses will inevitably affect their stress levels.

Keywords: Nursing, job stress, earthquake, post-traumatic stress disorder

ORCID IDs of the authors: LB: 0000-0001-7881-8556; ZI: 0009-0003-8385-7041

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Leyla Baran

Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Mardin, TÜRKİYE

* Bu çalışma; 14-16 Nisan 2023 tarihleri arasında Kayseri'de düzenlenen Ases Uluslararası Afet Kongresi'nde online platformda Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

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

Atf/Citation: Baran L, Işık Z. (2024). Hemşirelerde stres düzeyi ve deprem travmasının stres düzeyine etkisinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 435-445. DOI:10.38108/ouhcd.1363900



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

Giriş

Stres bireyin duygularını, düşüncelerini, davranışlarını, performanslarını ve başkalarıyla olan ilişkilerini etkileyen, psikolojik ve fizyolojik yapıları üzerinde baskı yapan bir uyum sürecidir (Altan, 2018). Stres, işyerinden kaynaklanıyorsa iş stresi olarak adlandırılır (ILO, 2016). Hemşirelikte iş stresi, hemşirelerin kapasiteleri ve kaynakları, işlerinin talep ve gereklilikleri ile dengesiz hale geldiğinde ortaya çıkan fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır (El Dahshan ve Hafez, 2014). Hastaların acıları, ıstırapları ve ölümleriyle başa çıkmanın güçlüğü gibi nedenlerin yanı sıra personel eksikliği, ağır iş yükü, güçlü sorumluluk duygusu, ekip arkadaşlarıyla sorunlar yaşanması, mesleğin örgütlenmesiyle ilgili problemler hemşirelerde iş stresi olarak adlandırılan risk faktörlerinden bazılarıdır (Melgarejo De La Cruz ve Crisanto Renteria, 2022). İşle ilgili stres hemşirelerin duygusal, fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Mark ve Smith, 2012). Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığı ise sağlık hizmetlerinin kalitesi ile doğrudan ilişkilidir (Bakhtiari ve ark., 2013).

Hemşireler, sağlık hizmeti sağlayıcı iş gücü içindeki en büyük meslek grubudur. Afete hazırlık, afetin ortaya çıkma ve afeti iyileştirme aşamaları boyunca hemşire önemli roller oynar (Loke ve Fung, 2014). Diğer travmatik olaylardan farklı özellikler gösteren depremler; ansızın meydana gelmeleri, yıkım, ölüm ve yaralanmalar nedeniyle pek çok ek soruna kaynaklık etmeleri ve ayrıca artçı sarsıntılar nedeniyle kronik etkiler de yaratabilmeleri açısından doğal felaketler içinde özel bir yere sahiptir (Sabuncuoğlu ve ark., 2003). 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ilinin Pazarcık ilçesi merkezli 7.8 büyüklüğünde meydana gelen deprem, Türkiye’de 1939’dan beri kaydedilen en büyük depremdir. Depremden iki aydan fazla bir süre sonrasına kadar bölge genelinde 22.500’den fazla artçı deprem meydana gelmiştir. Bu depremler Türkiye’de 11 ili doğrudan ve altı ili dolaylı olarak etkilemiştir. (WHO, 2023). Depremler hayatta kalanların fiziksel ve psikolojik yönlerini olumsuz yönde etkileyerek sadece fizyolojik yaralanmaya neden olmakla kalmaz aynı zamanda ruh sağlığı sorunları riskini de arttırarak (Kotozaki ve Kawashima, 2012) ikincil travmatik stres nedeni olabilir. İkincil travmatik stres, bireyin ciddi biçimde strese yol açan bir duruma ya da trajik bir olaya tanık olması, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olması ya da işi nedeniyle dolaylı olarak maruz kalması sonucunda yaşadığı duygu durumu ve stres

tepkisidir (Gürkan ve Yalçın, 2017). Bir doğal afete tanık olmak, insanları derinden etkileyen, kaygı ve stresle sonuçlanan bir deneyimdir (Gerstner ve ark., 2020). Doğal afetler hayatta kalanların önemli bir alt grubunda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı bozuklukları, depresyon, anksiyete, yas, uyku bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi duygusal bozukluklara yol açabilir (Goldmann ve Galea, 2014). Depremlerden sonra sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve psikolojik durumları üzerine yapılan araştırmalar, TSSB prevalansının yüksek olduğunu göstermiştir (Guo ve ark., 2004; Ozen ve Sir, 2004). Bu nedenle, afet müdahalesinin psikolojik sonuçları kronik ruhsal hastalıklara doğru ilerleyebilir ve sonuç olarak kişinin iş performansını olumsuz etkileyebilir (Alghamdi, 2022).

Hemşirelerin hastaların bakımında oynadıkları rol hayati önem taşımaktadır. Hemşirelik, insanlarla sık temas halinde olan ve önemli sayıda hastaya bakım veren bir meslek grubu olması nedeniyle kökeninde zaten stres yaratan durumları barındırır. Afet mağduruyken aynı zamanda afet sonrası hayatta kalanlara bakım veren hemşireler ikinci defa travma yaşama riski altındadır. Sonuç olarak hemşireler TSSB geliştirmeye ve felaketin gizli kurbanları olmaya karşı savunmasızdırlar. Bu anlamda hemşirelerin psikolojik sağlık durumlarını ortaya koyarak gerekli önlemleri almak, hemşirelik bakımına katkı sağlayacaktır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı; bakımın merkezinde yer alan ve depremden dolaylı olarak etkilenen bir şehirdeki hemşirelerde stres düzeyinin belirlenmesi ve deprem travmasının stres düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 01.03.2023–31.03.2023 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde depremden dolaylı olarak etkilenen bir ilin Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan 430 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın örneklemine çalışmaya katılmayı kabul eden 248 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin çalışmaya katılım oranı %57.67’dir.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır.

Birey Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan formda hemşirelere yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gibi tanımlayıcı verilere; çalıştıkları klinik, deneyim süresi gibi mesleki verilere; mesai de kendilerini olumsuz etkileyen durumlara, depreme ve yaşadıkları deprem deneyimlerine yönelik sorular sorulmuştur (Chatziagianni ve ark., 2018; Karakış, 2019; Hendy ve ark., 2021).

Hemşire Stres Ölçeği (HSÖ): Gray-Toft ve Anderson tarafından 1981 yılında geliştirilen Hemşire Stres Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Mert ve arkadaşları (2021) yapmıştır. Ölçek 34 madde ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; "Tedaviye İlişkin Belirsizlik", "İş yoğunluğu", "Bir Hastanın Ölümü", "Doktorla Çatışma", "Akranlarla Çatışma", "Yetersiz Destek" ve "Acı Çeken Hasta"dır. Ayrıca ölçek bu yedi alt boyutu içeren "Fiziksel Çevre", "Psikolojik Çevre" ve "Sosyal Çevre" alt boyutlarına sahiptir. 4'lü Likert tipinde olan ölçek; "1: hiçbir zaman", "2: bazen", "3: sıklıkla", "4: çok sık" şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan ise 136'dır. Toplam puanın yüksek olması, hemşirenin fiziksel, psikolojik ve fiziksel ortamdaki bireysel stres sorunları hakkında daha sık stres dönemleri yaşadığını göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.89$ ve Türkçe versiyonunda Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.928$ olarak hesaplanmıştır (Mert ve ark., 2021). Bu araştırmanın örneklem grubu için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0.944$ bulunmuştur.

Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ): Tanhan ve Kayri (2013) tarafından geliştirilen Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği olumsuz cümle formu içeren 20 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; "Davranış Problemleri", "Heyecansal Sınırlılık", "Duyuşsal", "Bilişsel Yapılandırma", "Uyku Problemleri"dir. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri beşli Likert dereceleme ile ölçeklendirilmiştir. Ölçek; "1: hiç katılmıyorum", "2: az katılıyorum", "3: orta düzeyde katılıyorum", "4: çok katılıyorum" ve "5: tamamen katılıyorum" şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Ölçekten alınan puanın artması bireylerin depremden etkilenme düzeylerinin de arttığını

göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.87$ olarak hesaplanmıştır (Tanhan ve Kayri, 2013). Bu araştırmanın örneklem grubu için ölçeğin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0.859$ bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, Statistical Package of Social Science (SPSS) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tanıtıcı bilgilerine ilişkin verileri için; sayı, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler verilmiştir. Normal dağılım gösteren ölçek puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için; ikili gruplarda Student t testi, üç ve daha fazla olan gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Etik Konular

Araştırmanın yürütülebilmesi için Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.04.2023 tarihli 2023/4-6 sayılı etik kurul izni yazılı olarak alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Tüm katılımcıların gönüllü katılım ilkesi doğrultusunda sözlü olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 29.93 ± 6.36 (min-maks=21-60) olup sosyodemografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hemşireler en fazla %22.2 oranıyla yoğun bakım ve %21.8 oranıyla acil servisten katılım sağlamışlardır. Çalışmaya katılan hemşirelerin haftalık çalışma saatlerinin ortalama 42.35 ± 4.24 saat, mesleki deneyim sürelerinin ortalama 7.13 ± 6.72 yıl ve mevcut birimlerinde deneyim sürelerinin ortalama 3.11 ± 3.55 yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları birimde kendilerini olumsuz etkileyen ve strese neden olan durumlara ilişkin bilgiler Tablo 2 de gösterilmiştir. Tabloya göre "İş yükü ve miktarının fazla olması (%91.5)", "Doktorlarla ilgili uyumlu çalışmaya ortamının olmaması (%88.7)" ve "Kullanılan hastane kayıt sistemi ile ilgili problemler (%87.1)" hemşireleri olumsuz etkileyen faktörler arasında ilk üç sırada yer almaktadır.

Hemşirelerin HSÖ'nden aldıkları puanların ortalaması 83.84 ± 18.50 (min-maks=38-136) olup, ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Hemşirelerin HSÖ puanları; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim

durumu, herhangi bir sağlık sorununun varlığı, sigara kullanma durumu, çalışma şekli ve haftalık çalışma saatine göre farklılık göstermezken ($p>0.05$); mesleki deneyim süresi ($p=0.010$),

mevcut birimdeki deneyim süresi ($p=0.001$), çalışılan birimden memnuniyet ($p=0.000$) ve çalışma şeklinden memnuniyet ($p=0.024$) durumlarına göre farklılık göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre HSÖ puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellik	n	%	\bar{X}	SS	Test	p	
Cinsiyet	Kadın	155	62.5	83.39	19.181	-.500*	.618
	Erkek	93	37.5	84.60	17.394		
Yaş grupları	20-25 yaş	73	29.4	85.32	18.90	1.589**	.178
	26-30 yaş	86	34.7	86.39	19.81		
	31-35 yaş	57	23	81.35	16.37		
	36-40 yaş	15	6	78.06	14.09		
	41 yaş ve üzeri	17	6.9	78.00	18.55		
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	19	7.7	89.79	21.40	1.321**	.269
	Lisans	215	86.7	83.57	18.23		
	Yüksek Lisans	14	5.6	79.93	18.12		
Medeni durum	Evli	124	50.0	81.86	18.610	-1.691*	.092
	Bekar	124	50.0	85.82	18.260		
Sağlık sorunu	Var	35	14.1	84.31	19.602	.162*	.871
	Yok	213	85.9	83.77	18.366		
Sigara kullanma durumu	Evet	60	24.2	86.65	17.745	1.352*	.178
	Hayır	188	75.8	82.95	18.698		
Çalışma şekli	Gündüz	100	40.3	82.66	20.14	.639**	.591
	Gece	12	4.9	89.40	21.09		
	Nöbet	120	48.3	84.71	17.76		
	Vardiyalı	16	6.5	81.13	10.24		
Çalışma şeklinden memnuniyet	Evet	185	74.6	82.30	17.921	-2.265*	.024
	Hayır	63	25.4	88.37	19.575		
Mesleki deneyim süresi	0-5 yıl	132	53.2	87.09	18.88	4.714**	.010
	6-10 yıl	59	23.8	81.28	18.06		
	10 yıl ve üzeri	57	23.0	78.96	16.79		
Mevcut birimde deneyim süresi	0-5 yıl	211	85.1	85.45	18.95	7.137**	.001
	6-10 yıl	24	9.7	70.87	10.72		
	10 yıl ve üzeri	13	5.2	81.53	12.38		
Haftalık çalışma saati	40-48 Saat	239	96.4	83.87	18.61	.222*	.638
	49-56 Saat	9	3.6	83.00	16.15		
Çalışılan birimden memnuniyet	Evet	173	69.8	80.82	16.871	-4.032*	.000
	Hayır	75	30.2	90.83	20.261		
Toplam		248	100				

n: Sayı, %: Yüzde, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma, SD: Serbestlik Derecesi=246, *: t=Student t Testi, **: F= Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 2. Hemşirelerin çalıştıkları birimde kendilerini olumsuz etkileyen durumlar

İfadeler	n	%
1. İş yükü ve miktarının fazla olması	227	91.5
2. Doktorlarla ilgili uyumlu çalışmaya ortamının olmaması	220	88.7
3. Kullanılan hastane kayıt sistemi ile ilgili problemler	216	87.1
4. Destek personeli ile uyumlu çalışmama	215	86.7
5. Görev dışında iş yapıyor olma	210	84.7
6. Çok sayıda hastanın bakım ve gözleminden sorumlu olma	201	81.0
7. İş arkadaşları ile uyumlu çalışmama	199	80.2
8. Ani gelişen olaylara hızla yanıt verme durumu	155	62.5

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 3. Hemşirelerin HSÖ, DSTDBÖ ve ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puanlar

Alt Boyutlar	$\bar{X}\pm SS$	Min-Maks	Alt Boyutlar	Madde Sayısı	$\bar{X}\pm SS$	Min-Maks
Fiziksel Çevre	16.15±4.11	6-24	İş Yükü	6	16.15±4.11	6-24
Psikolojik Çevre	43.17±10.07	21-72	Tedaviye İlişkin Belirsizlik	8	18.94±4.61	8-32
			Hastanın Ölümü	5	12.08±3.36	5-20
			Yetersiz Destek Görme	3	7.15±2.37	3-12
			Acı Çeken Hasta	2	5.01±1.74	2-8
Sosyal Çevre	24.52±6.86	10-40	Hekimle Çatışma	5	12.11±3.51	5-20
			Diğer Hemşirelerle Çatışma	5	12.41±3.92	5-20
Hemşirelerin Hemşire Stres Ölçeği				34	83.84±18.50	38-136
Alt Boyutlar				Madde Sayısı	$\bar{X}\pm SS$	Min-Maks
Davranış Problemleri				4	10.84±4.04	4-20
Heyecansal Sınırlılık				5	14.35±5.69	5-25
Duyuşsal				4	11.01±2.25	5-17
Bilişsel Yapılandırma				4	13.47±2.83	5-20
Uyku Problemleri				3	9.47±3.52	3-15
Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği				20	59.14±13.80	26-92

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Hemşirelerin %59.3'ü depremi mesai saatleri içinde yaşadığını, %71.8'i deprem anında ne yapması gerektiğini bildiğini, %63.3'ü en az bir depremzedeye bakım verdiğini, %62.1'i depremde bir hastaya bakım verirken etkilendiğini, %36.7'si depremde yakınlarından en az bir kişiyi kaybettiğini, %38.3'ü depremde kayıp yaşaması nedeniyle depremde hastaya bakım

vermekte zorlandığını ve %60.1'i depremde birinci dereceden etkilenen bir bölgede çalışmak istemediğini bildirmiştir. Hemşirelerin; %61.7'si eğitim hayatında ve %56.4'ü mesleki hayatında doğal afetle ilgili en az bir defa eğitim, ders ya da kurs aldığını (Tablo 4) ve %62.9'u doğal afetlerle ilgili eğitim almanın faydalı olduğunu bildirmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre DSTDBÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	\bar{X}	SS	Test	p	
Cinsiyet	Kadın	155	62.5	59.33	14.332	.276*	.783
	Erkek	93	37.5	58.83	12.959		
Medeni durum	Evli	124	50.0	58.92	13.354	-.252*	.801
	Bekar	124	50.0	59.36	14.300		
Haftalık çalışma saati	40-44 Saat	184	74.2	58.17	13.40	2.145**	.119
	45-48 Saat	55	22.2	62.52	15.09		
	49-56 Saat	9	3.6	58.22	11.73		
Mesleki deneyim süresi	0-5 yıl	132	53.2	61.05	14.27	3.577**	.029
	6-10 yıl	59	23.8	55.37	13.29		
	10 yıl ve üzeri	57	23.0	58.61	12.55		
Mevcut birimde deneyim süresi	0-5 yıl	211	85.1	59.47	14.17	.412**	.663
	6-10 yıl	24	9.7	57.37	9.44		
	10 yıl ve üzeri	13	5.2	57.00	15.00		
Eğitim hayatında doğal afetle ilgili eğitim alma	Evet	153	61.7	57.39	13.626	-2.560*	.011
	Hayır	95	38.3	61.96	13.704		
Mesleki hayatında doğal afetle ilgili eğitim alma	Evet	140	56.4	58.14	12.932	-1.293*	.197
	Hayır	108	43.6	60.43	14.897		
Toplam	248	100					

n: Sayı, %: Yüzde, \bar{X} : Ortalama, SS: Standart Sapma, SD: Serbestlik Derecesi=246,

*: t=Student t Testi, **: F= Tek Yönlü Varyans Analizi

Hemşirelerin DSTDBÖ'nden aldıkları puanların ortalaması 59.14±13.80 (min-maks=26-92) olup, ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Hemşirelerin DSTDBÖ puan ortalamaları mesleki hayatında doğal afet eğitimi alanlarda farklılık göstermezken ($p>0.05$); eğitim hayatında doğal afet eğitimi alanlarda farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0.011$). Ayrıca hemşirelerin DSTDBÖ puan ortalamaları cinsiyet, medeni durum, haftalık çalışma saati ve mevcut birimde deneyim süresine göre farklılık göstermezken ($p>0.05$); mesleki deneyim süresine göre farklılık göstermektedir ($p=0.029$). Çalışmamızda mesleki deneyim süresi "0-5 yıl" olan hemşirelerde travma düzeyinin diğer hemşirelere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Hemşirelerde travma düzeyi ile stres düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ($r=0.319$; $p=0.000$) belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği puanlarıyla Hemşire Stres Ölçeği Puanları arasındaki ilişki

Ölçek	n	r	p
Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	248	0.319	0.000
Hemşire Stres Ölçeği			

N: Sayı, r: Pearson Çarpım Moment Korelasyon

Tartışma

Hemşirelik gibi hasta ile en fazla iletişim halinde olan sağlık görevlilerinde stres sıklıkla ortaya çıkar. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün bildirdiği üzere diğer alanlardaki sağlık profesyonellerine göre hemşireler daha yüksek iş stresi yaşama eğilimindedir (ILO, 2016). Hindistan'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %87.4'ü mesleki stres bildirmiştir (Bhatia ve ark., 2010). Suudi Arabistan'da yapılan başka bir çalışmada da hemşirelerde mesleki stres yaygınlığı %45.5 olarak bildirilmiştir (Al-Makhaita ve ark., 2014). Çalışmamızda hemşirelerin orta düzeyde strese sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürde çeşitli zamanlarda ve çeşitli birimlerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan stres düzeyi belirleme çalışmalarında; hemşirelerin stres durumlarının düşük (Monteza Herrera, 2018; Vásquez Chávez ve Torres Vega, 2022), orta (Chatziagianni ve ark., 2018; Hendy ve ark., 2021; Huamaní Villena ve Olivás Inocente, 2021; Sheikhbardsiri ve ark., 2021) ve yüksek düzeyde olduğu (Melgarejo De La Cruz

ve Crisanto Renteria, 2022; Mendoza Mendoza ve Panta Puertas, 2021) çalışmaları mevcuttur. Çalışmamızda hemşirelerin neredeyse yarısının (%49.6) birimde kendi isteği ile çalışması, %69.8'inin çalıştığı birimden memnun olması, %74.6'sının çalışma şekline memnun olması, %65.7'sinin aynı birimde çalışma isteğinin olması ve %59.7'inin işten ayrılma düşüncesinin olmaması durumlarının hemşirelerde stres düzeyinin yüksek düzeyde olmamasını sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda 41 yaş ve üzerindeki hemşirelerin stres düzeyleri 41 yaş altı hemşirelere oranla daha yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Literatürde bulgularımızla benzer olarak hemşirelerin stres düzeylerinin yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği çalışmaları mevcuttur (Faraji ve ark., 2019; Hendy ve ark., 2020; Sheikhbardsiri ve ark., 2021). Bulgularımızdan farklı olarak Kakemam ve arkadaşları (2019) çalışmalarında genç yaş grubunun (21-29 yaş) yaşlı yaş gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha düşük stres düzeyine sahip olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışma sonuçlarının aksine, Chatziagianni ve arkadaşları (2018) genç yaş grubunda stres düzeyinin daha yüksek olduğunu ve Sidra (2020) yaşlı hemşirelerin algıladıkları stresin daha düşük düzeylerde olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin stres düzeylerinin yaşa göre farklılık göstermemesi nedeninin hemşirelerin %64.1'inin 20-30 yaş aralığında yani çoğunluğun benzer yaş grubunda olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Bu bulgulara ek olarak çalışmamızda hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki deneyim süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiş olup mesleki deneyim süresi "0-5 yıl" olan hemşirelerde stres düzeyinin diğer hemşirelere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun nedeninin mesleki deneyim süresi arttıkça zaman içinde hemşirelerin stres kaynaklarının etkilerini azaltma yollarını ve stres faktörleri ile ilgili kendilerini geliştirerek baş etme mekanizmaları geliştirme yollarını öğrenmiş olmaları şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda Faraji ve arkadaşları (2019), Sheikhbardsiri ve arkadaşları (2021) ve Hendy ve arkadaşlarının (2020) çalışma sonuçlarına benzer nitelikte hemşirelerin stres düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak Kakemam ve arkadaşları (2019) çalışmalarına katılım sağlayan kadın hemşirelerin çoğunluğunun evli olması ve ülkelerinde evli kadınların geleneksel rolleri arasında ev ve çocuk bakımı gibi sorumlulukları

olması nedenlerinden dolayı, cinsiyetin iş stresi için risk faktörleri arasında olduğunu ve kadın cinsiyetin bu anlamda risk altında olduğunu belirtmiştir. Mesleki stresin aslında erkek ya da kadın fark etmeksizin herkesi etkileyebileceğini düşünsek de, toplumsal cinsiyet rollerinin ve kültürel unsurların cinsiyetin iş stresi için risk faktörleri arasında değerlendirilmesinde önemli olduğunu düşünüyoruz.

Kakemam ve arkadaşları (2019) çalışmalarında evli hemşirelerde mesleki stres düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu durumun nedeninin iş ve ev stres etkenlerinin birleşiminden kaynaklanabileceği belirtilmiştir. Bu bulgunun aksine Sidra (2020) bekar hemşirelerin diğer medeni durumdaki meslektaşlarına göre daha stresli olduklarını bildirmiştir. Bu bulgu, çalışmalarındaki bekar hemşirelerin daha genç olmaları, daha az deneyime sahip olmaları ve dolayısıyla diğer hemşirelere göre daha fazla strese maruz kalma olasılıkları ile açıklanmıştır. Çalışmamızda bekar hemşirelerin stres düzeyleri evli hemşirelere oranla daha yüksek olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Sheikhbardsiri ve arkadaşları (2021) ise çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin stres düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermediğini bildirmişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça stres düzeyleri azalmasına rağmen Sheikhbardsiri ve arkadaşlarının (2021) çalışma bulgularına benzer şekilde hemşirelerin stres düzeylerinin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Benzer şekilde Kakemam ve arkadaşları (2019) hemşirelerde daha düşük eğitim düzeyine sahip olmanın daha yüksek stres düzeyi için risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Hendy ve arkadaşları (2020) eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerde diğerlerine göre stres seviyesinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu saptamıştır.

İşlerinin doğası gereği, hastalara mümkün olan en iyi bakımı sağlayan hemşireler, sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri olan yalnızca çok vardiyalı (gece vardiyaları dahil) olarak değil, aynı zamanda 12 saate kadar uzayan vardiyalarda da çalışırlar. Kakemam ve arkadaşları (2019) hemşirelerin vardiyalı çalışmalarının iş stresine neden olduğunu bildirmiştir. Huamaní Villena ve Olivas Inocente (2021) hemşirelerde stres nedenlerinden biri olarak gece vardiyalarını bildirmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası mesai dışında; gece, vardiyalı ya da nöbet şeklinde çalıştığını bildirmiştir. Fakat hemşirelerin

stres düzeylerinin çalışma şekline göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu durumu hemşirelerin %74.6'sının çalışma şekline ve %69.8'inin çalıştığı birimden memnun olması sağlıyor olabilir. Ayrıca hemşirelerin stres düzeyleri, çalışma şekline memnuniyet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstererek çalışma şekline memnun olanların stres düzeylerinin daha düşük ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda haftalık ortalama 42.35±4.24 saat çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin çalışma saatlerine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak Kakemam ve arkadaşları (2019) çalışmalarında haftada 44 saatin üzerinde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin haftada 44 saat ve altında çalışan hemşirelere oranla daha fazla olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde Sheikhbardsiri ve arkadaşları (2021) hemşirelerin çalışma saatlerinin arttıkça stres düzeylerinin de anlamlı olarak arttığını bildirmiştir.

Çalışmamızda hemşireler kendilerini olumsuz etkileyen durumlar için ilk sırada “İş yükü ve miktarının fazla olması”nı bildirmişlerdir. Ayrıca hemşireler iş yüküne dolayısıyla strese neden olabilecek durumlar için; büyük oranda “Kullanılan hastane kayıt sistemi ile ilgili problemler”, “Görev dışında iş yapıyor olma” ve “Çok sayıda hastanın bakım ve gözleminden sorumlu olma” durumlarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde hemşire sayısının az olması ve iş yükünün ağır ve fazla olması, fazla mesai için yüksek düzeyde talebin olması ile ilgili sorunların stres kaynakları arasında olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Bakhtiari ve ark., 2013; Chatzigianni ve ark., 2018; Huamaní Villena ve Olivas Inocente, 2021; Kakemam ve ark., 2019). İletişim sürecinde, hemşireler genellikle belirli bilgileri talep etmek veya sormak amacıyla doktorlara yönelirler ve doktorlar da bu taleplere yanıt verirler (Malgarejo De La Cruz ve Crisanto Renteria, 2022). Hemşireler hastaların bakımında önemli bir rol oynar ve bu süreçte doktorlarla sürekli iletişim halinde olabilirler. Huamaní Villena ve Olivas Inocente (2021) hemşirelerin meslektaşlarıyla çatışmalarının; Chatzigianni ve arkadaşları (2018) buna ek olarak hemşirelerin doktorlarla çatışmalarının strese neden olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda da hemşireler kendilerini olumsuz etkileyen durumlar için yüksek oranlarda “Doktorlarla ilgili uyumlu çalışma ortamının olmaması”, “İş arkadaşları ile uyumlu çalışmama” ve “Destek personel ile uyumlu çalışmama” durumlarını bildirmişlerdir.

Beklenmedik bir şekilde meydana gelen durumlarda, olayın meydana gelme hızı ve yaygınlığı ile sağlık sisteminde değişiklikler meydana gelir. Nüfusun ihtiyaç duyduğu acil ihtiyaçlarla ilgilenecek personel eksikliğinde, hemşirelerin çalışmaları üzerinde aşırı iş yükü ile kendini gösteren net yansımalar vardır. Böylesi stresörler “hasta başında” çalışan hemşirenin müdahale kapasitesinin sınırlı olmasına neden olur (Melgarejo De La Cruz ve Crisanto Renteria, 2022). Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası “Ani gelişen olaylara hızla yanıt verme durumu”nu kendilerini olumsuz etkileyen durumlar içerisinde olduğunu belirtmişlerdir. Luan ve arkadaşları (2017) stresli çalışma faktörleri arasında hızlandırılmış çalışma ve acil durumlarla sürekli ilgilenme durumlarını belirtmiştir. Raveis ve arkadaşları (2017) çalışmalarında hemşirelerin afet işlevine iyi bir şekilde katılmaları istendiğinde kendilerini psikolojik olarak hazırlıksız hissettiklerini, afet yardımı sırasında kişisel kayıpları veya ailelerinin refahı hakkında endişelendiklerini bildirmişlerdir.

Hemşireler, sağlık hizmeti sağlayıcısı iş gücü içindeki en fazla çalışanı olan meslek grubudur. Bir afetin ortaya çıkma aşamasında, afete hazırlık ve iyileştirme aşamaları boyunca hemşireler önemli roller oynarlar (Loke ve Fung, 2014). Çalışmamızda hemşirelerin deprem sonrası travma düzeylerinin doğal afet eğitimi alma durumlarına göre farklılık gösterdiği ve mesleki ya da eğitim hayatında doğal afet eğitimi alanlarda deprem travma düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Öngörülemeyen olayları etkili bir şekilde yönetmek için hemşireler arasında afet yetkinliği ve hazırlığı gereklidir. Arbon ve arkadaşları (2006) çok az hemşirenin bir afet olayına yanıt olarak pratik hazırlık yapma ve deneyim kazanma motivasyonuna sahip olduğunu bildirmiştir. Raveis ve arkadaşları (2017) bazı hemşirelerin ağır iş yükü ve eğitim programlarına katılmak için zamanlarının olmaması nedeniyle afet eğitimlerine katılmak için motive olmadıklarını bildirilmiştir. Liou ve arkadaşları (2020) Tayvan'daki hastanelerde her yıl afet eğitimi veya uygulaması yapılmasına rağmen hemşirelerin, doğrudan işle ilgili olmayan eğitim programlarına katılmak için zaman bulmakta güçlük çektiklerini, ayrıca günlük ağır iş yükleri nedeniyle fiziksel ve zihinsel olarak yorulduklarını ve bu nedenle hemşirelerin eğitim programlarına katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin DSTDBÖ'nden aldıkları puanlar orta düzeyde hesaplanmıştır ve hemşirelerde deprem sonrası travma düzeyi ile stres

düzeyi arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Afet durumunda hemşirelerin etkili baş etme yöntemleriyle stresin üstesinden gelmeleri önemlidir. Fullerton ve arkadaşları (2004) daha önce afet deneyimi olan ve afete maruz kalan çalışanların TSSB geliştirme olasılığının 6.7 kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Ayrıca genç yaşın TSSB gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğunu ileri sürmüştür. Shrestha (2015) çalışmasında bizim bulgularımızla uyumlu olarak medeni duruma göre TSSB oranında anlamlı bir fark bulunmadığını fakat çalışma saatleri uzadıkça TSSB prevalansının önemli ölçüde arttığını bildirmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin DSTDBÖ düzeyleri haftalık çalışma saatine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu bulgunun aksine Sakuma ve arkadaşları (2015) uzun çalışma süresinin ve dinlenme eksikliğinin TSSB prevalansının artmasına neden olduğunu bildirmişlerdir. Fullerton ve arkadaşları (2004) ile Iranmanesh ve arkadaşları (2013) bekar olanlarda TSSB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda hemşirelerin deprem sonrası travma düzeyinde cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır.

Afetlerin neden olduğu kayıplar, müdahale üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Afetlerin erken evrelerinde acil sağlık hizmetleri sağlayan kişiler, ölü bedenler, ağır yaralı kurbanlar ve inleyen insanlar dahil olmak üzere korkunç manzaralara maruz kalır; bu nedenle, bu kişiler diğerlerine göre mesleki gerilimlere karşı daha savunmasızdır (Zhang ve ark., 2012). Çalışmamızda hemşirelerin DSTDBÖ'nden aldıkları puanlar orta düzeyde hesaplanmıştır. Hemşirelerin depremden dolayı olarak etkilenen bir şehirde yaşamaları, DSTDBÖ puanlarının yüksek düzeyde olmamasını sağladığı düşünülmektedir. Fakat hemşirelerin yarısından fazlası depremden birinci derecede etkilenen çevre illerden getirilen en az bir depremedeye bakım vermiştir. Hemşirelerin çoğu depremde birinci derecede etkilenen bir bölgede çalışmak istemediğini bildirmiştir. Bu bulgunun afet sonrası afet bölgesindeki durumu yönetememe korkusu ve afet bölgesinde çalıştıkları süre zarfında ailelerine veya çocuklarına kimsenin bakamayacağı endişesi gibi birçok nedeni olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bakımın merkezinde yer alan hemşirelerde stres düzeyinin belirlenmesi ve dolaylı olarak depreme maruz kalmış hemşirelerin deprem travmasının stres düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanan bu araştırmada hemşirelerin stres ve deprem sonrası

travma düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve travma düzeyi ile stres düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde travma ve stres düzeylerinin orta düzeyde olması, depremden birinci derecede etkilenen bir bölgede olmamaları sebebiyle açıklanabilir.

Hemşirelerde stresi kontrol altına almak ekstra önemlidir. Çünkü stres sadece hemşireyi etkilemekle kalmaz aynı zamanda bakımı altında olan hastaları da doğrudan ya da dolaylı olarak etkiler. Var olan stres kaynaklarına deprem gibi bir doğal afetin eklenmesi, işleri gereği mağdurlara bakım vermek olan hemşirelerde kendilerinin de depremden oldukları unutulur travmatik sonuçlar doğurabilir. Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Sağlık kurumları çalışanlarında belirli aralıklarla stres düzeylerinin ölçülerek stres sebeplerinin çözümlenmesi ve çalışanların ihtiyaç duydukları bireysel baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve bu becerilerin kişilere kazandırılması,

- Aniden gerçekleşmeleri sebebiyle sağlık kurumlarında düzenli aralıklarla doğal afet eğitimlerinin verilmesi ve bu konuyla ilgili tatbikatların yapılması,

- Ani gelişebilecek durumlar için özel bir ekibin eğitilerek hazırda bulundurulması,

- Lisans eğitiminde afet yönetimi konusunun müfredata konulması ve mezuniyet öncesi bu hazırlık sürecinin geliştirilmesi,

- Özellikle riskli deprem bölgelerinde görev yapan sağlık ekibine afet yönetimi eğitimlerinin zorunlu olması önerilebilir.

Ayrıca bir afet yaşayan gruplarda bu olayların etkilerini araştırmak ileride yaşanabilecek afetlere karşı daha bilinçli ve hazırlıklı bireylerin oluşmasında faydalı olabilir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ilgili ilin eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelere destekleri için teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırmanın yürütülebilmesi için Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.04.2023 tarihli 2023/4-6 sayılı etik kurul izni yazılı olarak alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: LB, ZI; Tasarım: LB; Danışmanlık: LB; Veri toplama: ZI; Veri işleme: ZI; Analiz ve/veya Yorum: LB; Kaynak

tarama: LB, ZI; Makalenin Yazımı: LB, ZI; Eleştirel inceleme: LB, ZI.

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?

- Hemşirelerde strese neden olan durumların neler olduğu saptanmıştır.
- Deprem gibi doğal bir afetin hemşirelerin mevcut stres düzeylerine etkisi ortaya konmuştur.
- Çalışma depremden birinci derece etkilenen bir bölgede yapılmamıştır ve katılımcıların deprem sonrası travma düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Sağlık çalışanlarına eğitim hayatından itibaren düzenli aralıklarla afet eğitimleri verilmesinin, kendi afet mağduruyken hayatta kalanlara bakım verme esnasında ikinci defa travma yaşamaması adına hemşirelerin bireysel baş etme mekanizmaları geliştirmesinin önemi üzerinde durulabilir.
- Bu eğitimler sayesinde doğal afetlerden direkt etkilenen bölge ya da kitleye diğerlerinin daha sağlıklı destek sunabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Alghamdi AA. (2022). The psychological challenges of emergency medical service providers during disasters: A mini-review february 2022. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 773100. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.773100>
- Al-Makhaita HM, Sabra AA, Hafez AS. (2014). Predictors of work-related stress among nurses working in primary and secondary health care levels in Dammam, Eastern Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*, 21(2), 79-84. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.134762>
- Altan S. (2018). Örgütsel yapıya bağlı stres kaynakları ve örgütsel stresin neden olduğu başlıca sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 137-158. <https://doi.org/10.30692/sisad.470420>
- Arbon P, Bobrowski C, Zeitz K, Hooper C, Williams J, Thitchener J. (2006). Australian nurses volunteering for the Sumatra-Andaman earthquake and tsunami of 2004: A review of experience and analysis of data collected by the Tsunami Volunteer Hotline. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9(4), 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2006.05.003>
- Bakhtiari S, Mehrabi T, Hasanzadeh A. (2013). An investigation on occupational stress of the operating room staffs in hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences and its association with some factors. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(2), 101. PMC3748563

- Bhatia N, Kishore J, Anand T, Jiloha RC. (2010). Occupational stress amongst nurses from two tertiary care hospitals in Delhi. *Australasian Medical Journal* (Online), 3(11), 731. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2010.289>
- Chatziagianni D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. (2018). Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(6), 450–457. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_120_17
- El Dahshan ME, Hafez SK. (2014). Effect of job related stressors on nurses' job satisfaction in El-Shatby Maternity University Hospital, Alexandria, Egypt. *Egyptian Journal of Community Medicine*, 32(2), 73-97. <https://doi.org/10.12816/0011947>
- Faraji A, Karimi M, Azizi SM, Janatolmakan M, Khatony A. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12, 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4674-5>
- Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370-1376. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1370>
- Gerstner RM, Lara-Lara F, Vasconez E, Viscor G, Jarrin JD, Ortiz-Prado E. (2020). Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and post-traumatic stress in adolescents from muisne after the earthquake 2016 in Ecuador. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03238-7>
- Goldmann E, Galea S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
- Guo YJ, Chen CH, Lu ML, Tan HKL, Lee HW, Wang TN. (2004). Posttraumatic stress disorder among professional and non-professional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, 127(1-2), 35-41. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.03.009>
- Gürkan, A., Yalçın, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Hendy A, Abozeid A, Sallam G, Abboud Abdel Fattah H, Ahmed Abdelkader Reshia F. (2021). Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nursing Open*, 8(1), 498-505. <https://doi.org/10.1002/nop2.652>
- Huamaní Villena MI, Olivas Inocente EP. (2021). Nivel de estrés en los enfermeros que laboran en los servicios Covid-19 de un Hospital de Huacho, 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74444>
- International Labour Organization (ILO) (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. Erişim tarihi: 5 Mayıs 2023, <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---edprotect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms466547.pdf>
- Iranmanesh S, Tirgari B, Bardsiri HS. (2013). Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in South-East Iran. *World Journal of Emergency Medicine*, 4(1), 26–31. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.issn.1920-8642.2013.01.005>
- Karakış, S. (2019). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)). file:///Users/leylabaran/Downloads/Kamu_Hastanelerinde_%C3%A7a%C4%B1%C5%9Fan_he.pdf
- Kakemam E, Raeissi P, Raoofi S, Soltani A, Sokhanvar M, Visentin D, Cleary M. (2019). Occupational stress and associated risk factors among nurses: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 55(2-3), 237–249. <https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>
- Kotozaki Y, Kawashima R. (2012). Effects of the Higashi-Nihon earthquake: Posttraumatic stress, psychological changes, and cortisol levels of survivors. *Plos One*, 7(4), e34612. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034612>
- Liou SR, Liu HC, Tsai HM, Chu TP, Cheng CY. (2020). Relationships between disaster nursing competence, anticipatory disaster stress and motivation for disaster engagement. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 47, 101545. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101545>
- Loke AY, Fung OWM. (2014). Nurses' competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 3289-3303. <https://doi.org/10.3390/ijerph110303289>
- Luan X, Wang P, Hou W, Chen L, Lou F. (2017). Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 163-169. <https://doi.org/10.1111/nhs.12328>
- Mark G, Smith AP. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2011.02051.x>
- Melgarejo De La Cruz ES, Crisanto Renteria OO. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento por profesionales de enfermería del área de emergencia COVID 19 en un Hospital Estatal de Lima, 2021. <https://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/253>
- Mendoza Mendoza ME, Panta Puertas JA. (2021). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento utilizados por los profesionales de enfermería de dos centros de salud de la ciudad de Cajamarca-2020. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1665>
- Mert S, Aydin Sayilan A, Baydemir C. (2021). Nurse Stress Scale (NSS): Reliability and validity of the

- Turkish version. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, 443–454. <https://doi.org/10.1111/ppc.12606>
- Monteza Herrera N. (2018). Nivel de estrés y satisfacción laboral en el personal de enfermería del área de centro quirúrgico en la clínica Centenario Peruano Japonés 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/4098>
- Ozen S, Sir A. (2004). Frequency of PTSD in a group of search and rescue workers two months after 2003 Bingol (Turkey) earthquake. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(8), 573-575. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000135573.47316.67>
- Raveis VH, Van Devanter N, Kovner CT, Gershon R. (2017). Enabling a disaster-resilient workforce: Attending to individual stress and collective trauma. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(6), 653–660. <https://doi.org/10.1111/jnu.1234>
- Sabuncuoğlu O, Çevikaslan A, Berkem M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197. Erişim tarihi: 5 Mayıs 2023, <https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD64189197.pdf>
- Sakuma A, Takahashi Y, Ueda I, Sato H, Katsura M, Abe M, ... Matsumoto K. (2015). Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0440-y>
- Sheikhbardsiri H, Doustmohammadi MM, Afshar PJ, Heidarijamebozorgi M, Khankeh H, Beyramijam M. (2021). Anxiety, stress and depression levels among nurses of educational hospitals in Iran: Time of performing nursing care for suspected and confirmed COVID-19 patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 10. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1319_20
- Shrestha R. (2015). Post-traumatic stress disorder among medical personnel after Nepal Earthquake, 2015. *Journal of Nepal Health Research Council*. 13(30), 144-8. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v0i0.639>
- Sidra SI. (2020). Comparison of perceived stress between nurses working in medical and psychiatric wards. *JPMA*, 70(1952). <https://doi.org/10.5455/JPMA.25596>
- Tanhan F, Kayri M. (2013). Deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 1013-1025.
- Vásquez Chávez CJ, Torres Vega KG. (2022). Estrés durante la emergencia sanitaria por coronavirus en enfermeros que laboran en un establecimiento hospitalario de Lambayeque, 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/899>
- World Health Organization (WHO) (2023). Türkiye earthquake: External situation report no.1: 13–19 February 2023. Erişim tarihi: 5 Mayıs 2023, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7145-46911-68441>
- Zhang L, Liu X, Li Y, Liu Y, Liu Z, Lin J, ... Liang W. (2012). Emergency medical rescue efforts after a major earthquake: lessons from the 2008 Wenchuan earthquake. *The Lancet*, 379(9818), 853-861. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61876-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61876-X)

Araştırma Makalesi/ Research Article

Investigation of the Relationship Between Nursing Students' Teamwork Aptitude and Their Avoidance of Medical Error in Surgical Patient Care

Hemşirelik Öğrencilerinin Cerrahi Hasta Bakımında Tıbbi Hatalardan Sakınabilme Durumu ile Ekip Çalışmasına Yatkınlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Perihan Şimşek¹  Gül Çakır Özmen²  Melek Ertürk Yavuz³  Dilek Çilingir² 

¹Trabzon University, Faculty of Applied Science, Trabzon, TÜRKİYE

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

³Artvin Çoruh University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Artvin, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 08/12/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: Impaired teamwork between healthcare professionals in the surgical patient care is considered to be one of the major causes of medical errors in perioperative process. However, scientific data on the relationship between teamwork aptitude and ability to avoid medical error in surgical patient care is limited. The aim of this study was to examine the relationship between student nurses' teamwork aptitude and their ability to avoid medical errors in the care of surgical patients.

Methods: This cross-sectional study was conducted with 492 nursing students. They were surveyed using the teamwork aptitude scale and a researcher-designed instrument to assess avoidance of medical errors in surgical care. Correlation analysis was used to assess the relationship between teamwork aptitude and medical error prevention. To identify significant predictors associated with medical error avoidance, multiple linear regression analysis was used.

Results: There was a significant relationship between teamwork aptitude and avoidance of medical errors ($r=0.332$, $p<0.001$). Teamwork aptitude ($\beta=0.309$, $p<0.001$), gender ($\beta=0.091$, $p=0.030$) and reason for choosing nursing ($\beta=0.142$, $p=0.001$) were found to significantly predict the level of avoidance of medical errors in surgical patient care.

Conclusions: The development of teamwork skills in nursing students as part of the educational process can contribute to a reduction in medical errors in perioperative process and thus an increase in the quality of surgical patient care.

Keywords: Medical error, nursing, surgical care, teamwork

ÖZ

Amaç: Cerrahi hasta bakımında sağlık profesyonellerinin ekip çalışmasında yaşanan aksaklıklar, ameliyat sürecindeki tıbbi hataların önemli nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte ekip çalışmasına yatkınlık ile tıbbi hatalardan kaçınılabilme durumu arasındaki ilişkiye dair bilimsel veriler sınırlı düzeydedir. Bu çalışmanın amacı, öğrenci hemşirelerin cerrahi hastaların bakımında ekip çalışmasına yatkınlıkları ile tıbbi hatalardan kaçınılabilme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışma 492 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak ekip çalışmasına yatkınlık ölçeği ve cerrahi bakımda tıbbi hatalardan kaçınılabilme durumunu değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen veri formu kullanıldı. Ekip çalışmasına yatkınlık ile tıbbi hatalardan kaçınılabilme arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi. Tıbbi hatalardan kaçınmayla ilişkili anlamlı yordayıcıları belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Ekip çalışmasına yatkınlık ile tıbbi hatalardan kaçınılabilme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($r=0.332$, $p<0.001$). Ekip çalışmasına yatkınlık ($\beta=0.309$, $p<0.001$), cinsiyet ($\beta=0.091$, $p=0.030$) ve hemşirelik mesleğini seçme nedeni ($\beta=0.142$, $p=0.001$) cerrahi hasta bakımında tıbbi hatalardan kaçınılabilme durumunu anlamlı düzeyde yordayan değişkenler olarak saptandı.

Sonuç: Eğitim sürecinin bir parçası olarak hemşirelik öğrencilerinin ekip çalışması becerilerinin geliştirilmesi, ameliyat sürecinde tıbbi hataların azalmasına dolayısıyla da cerrahi hasta bakımının kalitesinde artışa katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi bakım, hemşirelik, takım çalışması, tıbbi hata

ORCID IDs of the authors: PŞ: 0000-0002-0216-3968; GÇÖ: 0000-0003-3805-2271; MEY: 0000-0002-4196-6317; DÇ: 0000-0002-0660-8426

Sorumlu yazar/Corresponding author: RN, Asst. Prof. Perihan ŞİMŞEK

Trabzon University Faculty of Applied Science TR61080, Trabzon, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: psimsek19@hotmail.com

Atf/Citation: Şimşek P, Çakır Özmen G, Ertürk Yavuz M, Çilingir D. (2024). Investigation of the relationship between nursing students' teamwork aptitude and their avoidance of medical error in surgical patient care. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 446-454. DOI:10.38108/ouhcd.1361294



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

Introduction

Medical errors, which are recognised as a key indicator of the quality of care and the patient safety, pose a serious threat to public health (Fain et al., 2019). Every year, hundreds of thousands of deaths and injuries are caused by medical errors worldwide. In relation to this issue, it has been suggested that in the United States, more than 250,000 deaths per year are caused by medical errors (Makary and Daniel, 2016). Between April 2019 and March 2020, 2,246,597 incidents in which patients were harmed were reported in England, 4,241 of these incidents resulting in death (NHS, 2020). However, there is significant under-reporting of medical errors worldwide for reasons such as a 'blame culture', fear of litigation or prosecution, and the lack of an effective medical error reporting system (Poorolajal et al., 2015). Therefore, reported numbers are not a reliable indicator of how many medical errors actually occur.

There is no standardised terminology for the term "medical error". However, the most widely used definition for data analysis, synthesis and evaluation of medical errors is that of the Institute of Medicine (IOM). According to the IOM, a medical error is the failure to perform a planned action as intended or the use of a wrong plan to achieve a particular goal (Sirota, 2000). Medical errors happen when healthcare professionals fail to follow standard procedures, lack the necessary knowledge and skills, or provide inadequate treatment and care, which leads to harm (Carver et al., 2022). Some of the most common types of medical errors are adverse drug events, burns, falls, inappropriate transfusions, misdiagnosis, delayed diagnosis, patient misidentification, pressure injuries and deep vein thrombosis, restraint-related death, medication errors, wrong site surgery, and surgical errors (Rodziewicz et al., 2018).

Medical errors occur in all areas of healthcare, but are particularly common in the high-risk, dynamic speciality of surgery. It is estimated that more than 200 million major surgeries are carried out around the world every year and despite increasing awareness of surgical safety, a significant number of medical errors continue to occur at high rates in surgical patient care (WHO, 2008). Surgical errors cover a wide spectrum, such as operating on the wrong side, infection and late response to complications in the postoperative period. It is worth noting that errors made before and after surgery are more common than those made in the operating theatre. The main causes of medical errors in

surgical patient care are lack of education, experience, guidance and skills, lack of standardised protocols, significant communication gaps between members of the medical team and with patients, time pressure and poor teamwork (Rodziewicz et al., 2018).

Surgical care requires invasive procedures and the involvement of caregivers from many different healthcare disciplines. This makes surgical processes prone to high risk of medical errors (Weaver et al., 2017). Effective teamwork based on communication, coordination and collaboration is considered key to ensuring patient safety and is paramount to increased patient satisfaction and improved healthcare outcomes in surgical processes (Ojuka et al., 2019). Dalen et al. reported that safety-threatening events were mostly related to interactions between members of the surgical team (van Dalen et al., 2022). The literature also shows that conflict in the healthcare team and poor communication between team members can lead to life-threatening complications and a reduction in the quality of care (Cullati et al., 2019; Tiwary et al., 2019). Indeed, poor teamwork is recognised to be associated with medical errors, but there is an apparent gap in the scientific evidence to confirm this relationship.

According to the World Health Organization (WHO), in low and middle-income countries, about 134 million adverse events and 2.6 million deaths occur each year as a result of unsafe practices in healthcare facilities. In addition, 15% of hospital expenditure in Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) countries is spent on addressing patient safety failures (WHO, 2019). Furthermore, healthcare professionals may experience severe psychological problems such as anger, guilt, inadequacy, depression and even suicidal thoughts when they commit or are likely to commit a medical error. The psychological problems experienced by health professionals may be exacerbated by legal action such as investigation and punishment (Rodziewicz et al., 2018).

Nurses are in contact with all members of the surgical care team and are at the crossroads of information transfer between team members. More importantly, surgical nurses are the team members who observe the patient the most and spend the most of their time with the patient in the surgical team. In this regard, nurses have important roles and responsibilities in identifying surgical risks, identifying solutions to improve care, preventing medical errors and improving patient safety

(Henriques et al., 2016). Developing teamwork skills during the educational process is seen as an important strategy for nurses to fulfil these responsibilities within the surgical team, thus contributing to effective teamwork and patient safety. However, the relationship between nurses' tendency to make medical errors and their aptitude for teamwork is an unexplored issue.

Aim

The aim of this study was to examine the relationship between student nurses' avoidance of medical errors in surgical patient care and their aptitude for teamwork.

Method

Research Design

This cross-sectional study was conducted online.

Study Population and Sample Size

In this study, non-probability convenience sampling was used for the accessible target group of 576 nursing students enrolled in two universities in the north-eastern part of Türkiye. The G*Power programme was used to calculate the sample size to be achieved in the study. The sample size necessary to test the relationship between nursing students' teamwork aptitude and their avoidance of medical errors was estimated to be 616, by taking low effect size ($d=0.1$), 5% margin of error ($\alpha=0.05$), and 80% power ($1-\beta=0.80$) as the basis for the correlation test (Faul et al., 2007). Since the evaluation of the data gathered showed that there was a moderate ($r>0.3$) correlation between nursing students' aptitude for teamwork and their avoidance of medical errors, the study was ended when 496 students were reached.

Voluntary participation in the study and having done an internship in surgical clinics for at least one semester were selected as the study inclusion criteria. Having completed a surgical clinical internship with one of the distance education methods was accepted as a criterion for exclusion from the study.

Data Collection

The data was collected between the 16th of June and the 23rd of June 2023. Data collection tools included the Teamwork Aptitude Scale and researcher-designed forms to identify demographic characteristics of participants and to assess nursing students' avoidance of medical errors in surgical patient care. Google Forms software was used to make the data collection tools suitable for online sharing. The link to the form was then sent by the researchers (GÇÖ, MEY) to the nursing students via WhatsApp.

Data Collection Tools

Demographic information form: This form included seven questions to evaluate age, gender, marital status, school, class, reason for choosing nursing, and planned future profession.

Questionnaire for evaluating student nurses' avoidance of medical errors in surgical patient care: This questionnaire was created based on the researchers' experiences and literature knowledge (Cebeci et al., 2012; Kandemir and Yüksel, 2020; Sivrikaya and Kara, 2019; Şahin and Özdemir, 2015). A total of 31 questions were asked in the questionnaire regarding patient falls (4), infection control (7), medication errors (7), documentation errors (3) communication (4) and patient follow-up (6).

The questionnaire was evaluated by five experts who hold a doctoral degree, teach nursing courses at undergraduate level, and hold an assistant professorship or higher professional position. The evaluation was carried out using the Davis technique. For each item in the survey, the experts marked their assessment as 4=very appropriate, 3=appropriate, 2=somewhat appropriate and 1=not appropriate. The content validity index (CVI), which expresses the proportion of experts who rated the items as very appropriate or appropriate, was then calculated. A $CVI>0.80$ was accepted as the cut-off point in the study, and the CVI for the items was between 0.8 and 1 (Davis, 1992). These experts assessed the relevance of each item and five of the items were revised for wording.

A pilot implementation of the questionnaire was carried out with 52 students. It was seen in the pilot implementation that there were no confusing questions. The data obtained from the pilot implementation were analysed and the Cronbach alpha value for questionnaire was calculated as 0.962. The Cronbach alpha values calculated for the sub-dimensions were as follows: patient falls=0.893, infection control=0.868, medication errors=0.882, documentation errors=0.779, communication=0.804, and patient follow-up=0.908. In addition, the questionnaire was administered twice with an interval of 15 days with the participation of 30 students. The correlation coefficient for the results obtained from the two administrations was $r=0.3$, $p=0.05$ for the total questionnaire, and ranged between 0.4 and 0.5 for the sub-dimensions. These results confirm that the developed questionnaire is a reliable data collection tool.

The questionnaire was designed to be scored on a Likert scale as follows: I always pay attention=5; I usually pay attention=4; I sometimes pay attention, sometimes not=3; I don't pay much attention=2; I don't pay attention at all=1 point. A decrease in the score obtained from the questionnaire indicates a tendency to make medical errors, while an increase indicates ability to avoid medical errors.

Teamwork Aptitude Scale: This scale consists of seven sub-dimensions. These are Confidence, Identifying and Analysing the Problem, Responsibility (initiative, willingness), Cooperation, Education and Guidance, High Intrinsic Motivation, and Leadership. The scale consists of a total of 28 items, 14 with positive values and 14 with negative values. Items 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27 and 28 in the scale have positive values and indicate a high aptitude for teamwork, while items 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 17, 19, 21, 22, 23 and 25 have negative values and indicate a low aptitude for teamwork (Tuncer, 2008). In this study, the Cronbach alpha reliability coefficient of the Teamwork Aptitude Scale was calculated as 0.740.

Data Analysis

Four of the participants were excluded from the study because their data forms contained outliers and extreme values and data were analysed using the IBM Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS; Armonk, NY, USA) software program. Statistical significance level was set at $p < 0.05$ with a 95% confidence interval. In the study, conformity of the data to normal distribution was determined according to kurtosis and skewness values between -1.5 and +1.5 (ISU, 2023). Descriptive data were presented with numbers and percentages, and the relationship between aptitude for teamwork and avoidance of medical errors was evaluated using correlation analysis. Multiple linear regression analysis was used to determine significant predictors associated with avoidance of medical errors.

Ethical Considerations

Artvin Çoruh University Ethics Committee for Scientific Research and Publication approved this study (Date:14.06.2023, number: E-18457941-050.99-94549). Students were informed that their participation in the study was voluntary. Furthermore, the online form provided explanatory information about the study. Participants were requested to confirm that they had been informed about the research and that they were in agreement with their participation by ticking the 'I give my consent' box on the form.

Results

The study was completed with the participation of 496 of the 576 eligible nursing students (response rate=86.1%). The findings of the study are presented by analysing the data obtained from 492 nursing students.

The mean age of the students participating in the study was 21.6 ± 1.95 years, 75.4% were female, and 99.0% were single. It was determined that 50.6% of the participants chose the nursing profession because of the wide opportunity to find a job, and that 49.4% of them planned to practise the nursing profession in the future. In the study, it was assessed whether the nursing students had made any kind of medical error during their student years. It was determined that 14.4% of the participants had made at least one medical error during their student lives (Table 1).

Table 1. Demographic characteristics (n = 492)

Age (mean±SD)	21.6±1.95	
Gender	n	%
Female	371	75.4
Male	121	24.6
Marital status		
Single	487	99.0
Married	5	1.0
Reason for choosing nursing		
Opportunity for employment	249	50.6
Love of the profession	155	31.5
Accordance with exam grade	78	15.9
Other	10	2.0
Planned future profession		
Nursing	243	49.4
Academic career in nursing	201	40.9
Other profession	44	8.9
Undecided	4	0.8
Case of making medical errors		
Made some kind of medical error	71	14.4
Did not make any kind of medical error	421	85.6

In the study, it was determined that among the types of medical errors, nursing students were most prone to making documentation errors (13 ± 1.89). It was found that students were more inclined to make medical errors regarding medication errors (31.9 ± 2.97) and infection control (31.3 ± 3.32) than in other areas. It was revealed that among the practices that should be implemented to avoid medical errors, the practice that the students paid the least attention to was "checking whether the surgical site skin preparation is carried out according to evidence-based guidelines" (4 ± 0.87) (Table 2).

Table 2. Evaluation of avoidance of medical errors in surgical patient care (n=492)

Items	Mean±SD
Patient falls	
I evaluate the risk of falling in the patients I care for.	4.6±0.54
I take the necessary measures to prevent the patient from falling out of bed.	4.6±0.53
I check the patient’s vital signs before mobilisation.	4.5±0.67
I check the environmental safety before mobilisation.	4.4±0.66
Total	18.1±1.8
Infection control	
I check whether the surgical site skin preparation is carried out according to evidence-based guidelines.	4.00±0.87
I obey the sterility rules while helping the nurse with the surgical site dressing.	4.7±0.55
I assess the incision site for infection before dressing.	4.5±0.64
I adhere to the principles of sterilisation and asepsis in invasive procedures.	4.6±0.54
I assess the catheter site for signs of infection.	4.4±0.73
I assess the catheter drainage tubes for signs of infection.	4.4±0.72
I dispose of contaminated materials in containers that comply with infection control rules.	4.7±0.56
Total	31.3±3.32
Medication errors	
I pay attention to the correct time for medication.	4.6±0.54
I check whether the medication is correct in drug administrations under the supervision of a nurse.	4.7±0.59
I can calculate the appropriate drug dose for the patient under the supervision of a nurse.	4.4±0.76
I check whether the right patient is administered the medication under the supervision of a nurse.	4.8±0.47
I take care to administer the medication in the correct way (IV, IM, etc.) under the supervision of a nurse.	4.8±0.48
Following treatment, I assess the patient for the effects of the medication.	4.2±0.77
I check whether there is a contraindication for medication.	4.4±0.74
Total	31.9±2.97
Documentation errors	
I record the practices I perform in surgical patient care in full.	4.5±0.62
I complete a safe surgery checklist for the patients I care for.	4.2±0.87
I check whether the necessary tests are done from the patient file.	4.3±0.80
Total	13±1.89
Communication	
I consult healthcare professionals regarding nursing practices that are beyond my own competence within the scope of surgical patient care.	4.6±0.59
I inform the surgical team about the problems I have detected regarding the patient’s condition.	4.6±0.63
I consult the surgical team when I encounter treatment and care practices that I am not familiar with.	4.7±0.51
If I doubt that I have correctly understood the tasks assigned to me, I ask for confirmation in order to make sure.	4.7±0.51
Total	18.6±1.82
Patient follow-up	
I monitor the patient with regard to their physiological parameters without delay.	4.5±0.61
In the postoperative period, I monitor whether the patient was placed in a suitable position for the surgery.	4.3±0.68
I monitor whether the patient performs the necessary physical movements based on the surgery.	4.2±0.76
I monitor the amount of drainage in patients with drains.	4.4±0.76
I monitor fluids in patients with intravenous fluid therapy.	4.5±0.66
I monitor the patient’s compliance with the oral intake restriction before and after surgery.	4.5±0.68
Total	26.4±3.16

In the study, it was found that the avoidance of making medical errors by female students (140.1±12.26) was more than that of male students (137.3±12.56). Moreover, it was determined that those who chose the nursing profession because they

were interested in it were significantly less likely to make medical errors (p<0.001) and exhibited a significantly greater aptitude for teamwork (p=0.001) compared to other students.

In terms of future career plans, no difference was found between students in terms of tendency to make medical errors or aptitude for teamwork ($p>0.05$) (Table 3). In the study, it was also determined that there was a positive, moderate and significant correlation between avoidance of medical errors and aptitude for teamwork in surgical patient care ($r=0.332$, $p<0.001$).

The factors predicting nursing students' level of avoidance of medical errors in surgical patient care were evaluated with multiple linear regression analysis. In the analysis, it was determined that a one-point increase in the teamwork aptitude scale score resulted in an increase of 0.376 in taking care to avoid medical errors ($\beta=0.309$, $p<0.001$). In the study, it was also determined that gender ($\beta=0.091$, $p=0.030$) and reason for choosing nursing ($\beta=0.142$, $p=0.001$) were significant predictors of avoidance of medical errors (Table 4).

Table 3. Avoidance of medical errors and aptitude for teamwork according to demographic variables (n=492)

Variables	Avoidance of medical errors (mean±SD)	Aptitude for teamwork (mean±SD)
Gender		
Female	140.1±12.26	94.8±9.98
Male	137.3±12.56	94.1±10.83
Test and p value	t=2.173 p=0.030	t=0.645 p=0.519
Reason for choosing nursing		
Interest in the profession	142.7±10.07	96.8±10.73
Other	137.8±13.03	93.6±9.78
Test and p value	t=4.572 p<0.001	t=3.214 p=0.001
Planned future profession		
Nursing	139.3±12.5	94.2±10
Other	139.4±12.3	95.1±10.4
Test and p value	t=-0.090 p=0.928	t=-0.966 p=0.334

Table 4. Factors predicting the level of avoidance of medical errors in surgical patient care (n=492)

	R	R ²	Adjusted R ²	B	Std. Error	β	t	p
Individual success								
(Constant)	0.371	0.138	0.133	100.668	4.932		20.413	0.000
Teamwork scale score				0.376	0.052	0.309	7.273	0.000
Gender				2.625	1.208	0.091	2.174	0.030
Reason for choosing nursing				3.784	1.131	0.142	3.346	0.001

Reference categories: Gender: male; Reason for choosing nursing: Reasons other than interest in the profession F=26.013

Discussion

In this study conducted to determine the relationship between nursing students' avoidance of medical errors and their aptitude for teamwork, a moderate correlation was observed between aptitude for teamwork and avoidance of medical errors. Moreover, it was determined that a greater aptitude for teamwork was a significant predictor of a higher level of avoidance of medical errors. Furthermore, when aptitude for teamwork was evaluated together with other variables affecting avoidance of medical errors, it was found that female students were more likely to avoid medical errors than males and that students who chose the nursing profession because of their interest in it were more likely to avoid medical errors than those who chose the nursing profession for other reasons.

In the present study, we found that nursing students with a greater aptitude for teamwork were more likely to avoid medical errors. Several studies have shown that conflict in the healthcare team and poor communication between members of the team can lead to life-threatening complications and a

reduction in the quality of care (Cullati et al., 2019; Tiwary et al., 2019). Furthermore, events that threaten the safety of surgical patient care are most often linked to poor communication and teamwork (van Dalen et al., 2022). These findings provide support for our research. Teamwork skills include carrying out responsibilities within a team, communicating effectively and collaborating with other team members (Rosen et al., 2018). Given that deficiencies in these skills are associated with medical errors, the contribution of a tendency to work in a team to the prevention of medical errors can be better understood (Manias, 2018; San Román and Gómez-Huelgas, 2022). In October 2004, the World Health Organization (WHO) launched the World Alliance for Patient Safety, stating that although medical errors are not completely preventable, health professionals must learn from mistakes and try to prevent or reduce them for the benefit of patients (de Mesquita et al., 2016). Undoubtedly, medical errors are a multifactorial threat to safety and occur as a result of the interaction of causes such as systemic factors and

individual factors (Singh et al., 2021). However, the development of teamwork skills in students can be seen as a factor that can improve surgical patient safety.

It is an important responsibility for patient safety that nurses record all procedures and care they give to patients and any emergencies that occur during the care (De Groot et al., 2019). The study showed that student nurses were most likely to make documentation errors when caring for surgical patients. Similarly, documentation errors were found to be a common medical error in nursing care in the study by Al-Hussein et al (Al-Hussein and Ramadhan, 2018). Furthermore, Abid et al. reported that nursing documentation of care in surgical wards is inadequate (Abid et al., 2018). A number of reasons, such as unreliable access to the system, lack of technical support and lack of motivation, create barriers to patient documentation (Bjerkkan et al., 2021). Nevertheless, the quality of nursing documentation and continuity of patient care have a statistically significant positive correlation (Abd El Rahman et al., 2021). In addition, documentation errors have been highlighted as a major threat to the provision of quality and safe care (Kaihlänen et al., 2021). Considering this, it can be strongly recommended that educational programmes include training in nursing documentation to increase knowledge and awareness among student nurses.

In the study, it was determined that nursing students were least likely to make medication errors in surgical patient care. However, it is well known that medication errors are one of the most common types of medical errors made by healthcare providers (Sutherland et al., 2020). The literature also shows that medication errors are the most common type of medical error committed by nursing students (Stolic et al., 2022). Nursing students may make medication errors due to factors such as incorrect medication calculations, inadequate pharmacological training, illegibility of patient records, distracting environmental noise, crowding and stress in an urgent situation (Enaam-Al-Hagh et al., 2014). In research centres, student nurses can administer medication under the supervision of nurses after checking the 'five rights' of medication administration. This method greatly reduces the likelihood of students making medication errors. It can be argued that students' low tendency to make medication errors is related to this practice.

When genders were compared in the study, no significant difference was found regarding aptitude

for teamwork, but in terms of tendency to make medical errors, it was determined that males were more likely to make medical errors than females. Similarly, in the study by Durmuş et al., when the tendency to make medical errors was examined according to gender, it was stated that male nurses had a higher tendency to make medical errors (Durmuş et al., 2022). In the study by Aktan and Atay, it was stated that the mean score in the scale sub-dimension "approach to medical error" was higher in men and that a statistically significant difference was found (Aktan and Atay, 2021). These results have been in line with the findings of the current research.

In the study, it was determined that students who chose the nursing profession because of their interest were less likely to make medical errors and exhibited a greater aptitude for teamwork compared to those who chose the nursing profession for other reasons. It is thought that nurses who practise their profession with interest and willingness will have a high commitment to the profession. In this context, in support of this relationship, it is stated in the study by Uysal and Karakurt that as nurses' level of professional commitment increases, their tendency to make medical errors decreases (Uysal and Karakurt, 2020). Since nurses who are interested in and committed to their profession are individuals who strive to improve themselves both academically and clinically, to progress in their careers, and to perform their duties in the best possible way, it is thought that this situation may prevent nurses from making medical errors.

Limitations of the study

The results of this study must be considered in the context of several methodological limitations. The most important limitation of this study is the lack of generalisability due to the convenience sampling method. This is a non-probability sampling method. Therefore, the findings may not be generalisable to different settings in Türkiye or elsewhere. Notwithstanding the limitation of generalisability, the study certainly adds to our understanding of the relationship between nursing students' aptitude for teamwork and tendency to make medical errors in surgical patient care. Future studies could consider using both quantitative and qualitative approaches to gain a deeper insight into the issue. In addition, a longitudinal study could be conducted to see if nursing students' views change over time.

Conclusion and Recommendations

Teamwork is an essential part of surgical patient care. This study shows that an increase in nursing students' aptitude for teamwork is associated with a decrease in their tendency to make medical errors in surgical patient care. Undergraduate education is vital to the professionalism of nursing and can be used as a great opportunity to develop students' teamwork skills, thereby improving the quality of surgical patient care. The study also found that those who chose the nursing profession because of their interest were more likely to avoid medical errors than those who chose it for other reasons. These data suggest that attitudes towards the profession may have a significant effect on the ability to avoid medical errors, and it is recommended that this be further investigated in further studies.

Acknowledgments

The authors are grateful to all those who have contributed to this study.

Ethics Committee Approval: Artvin Çoruh University Ethics Committee for Scientific Research and Publication approved this study (Date:14.06.2023, number: E-18457941-050.99-94549).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Conception and design: PŞ, DÇ; Collection of data: MEY, GÇÖ; Literature review: PŞ, MEY, GÇÖ; Analysis and interpretation of data: PŞ; Drafting the manuscript: PŞ, MEY, GÇÖ; Reviewing manuscript: DÇ; Final approval of the version to be submitted: PŞ, MEY, GÇÖ, DÇ.

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 research showed that there was a significant relationship between nursing students' teamwork aptitude and their ability to avoid medical errors in surgical patient care.
- It was revealed that the areas where nursing students were least likely to avoid medical errors in surgical patient care were documentation errors, patient falls, and communication errors, respectively.

References

Abd El Rahman AI, Ibrahim MM, Diab GM. (2021). Quality of nursing documentation and its effect on continuity of patients' care. *Menoufia Nursing Journal*, 6(2), 1-18.

- Abid R, Majeed H, Mohammed T. (2018). Assessment of nurses documentation for nursing care at surgical wards in baghdad teaching hospitals. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 10.
- Aktan U, Atay S. (2021). Nurses' attitudes to medical errors and the investigation of affecting factors. *Acıbadem Üniversitesi Journal of Health Sciences*, 12(2), 376-384.
- Al-Hussein R, Ramadhan R. (2018). Nurses' errors during nursing work. *Journal of the Bahrain Medical Society = Majallat Jam'iyat al-Atibbā' al-Bahrayniyah*, 30, 35-44. <https://doi.org/10.26715/jbms.xx.x.2018.xxx>
- Bjerkan J, Valderaune V, Olsen RM. (2021). Patient safety through nursing documentation: Barriers identified by healthcare professionals and students. *Frontiers in Computer Science*, 3, 624555.
- Carver N, Gupta V, Hipskind JE. (2022). Medical error. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.
- Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. (2012). Determining the level of tendency in malpractice among nurses. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 15(3), 188-196.
- Cullati S, Bochatay N, Maître F, Laroche T, Muller-Juge V, Blondon KS, et al. (2019). When team conflicts threaten quality of care: A study of health care professionals' experiences and perceptions. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 3(1), 43-51.
- Davis LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- De Groot K, Triemstra M, Paans W, Francke AL. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1379-1393.
- de Mesquita KO, da Silva LCC, Lira RCM, Freitas C, Lira GV. (2016). Patient safety in primary health care: an integrative review. *Cogitare Enferm*, 21(2), 1-8.
- Durmuş SÇ, Erdem Y, Yılmaz ED. (2022). Tendency of Nurses to make medical error: The case of a public university medical faculty hospital. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(1), 153-162.
- Enaam-Al-Hagh C, Maryam Y, Salehinia H, Ali N, Masoud T. (2014). The types and causes of medication errors in nursing students. *Science Road Journal*, 2(8), 48-54.
- Fain R, Healey B, Sudders M, Palleschi M, Campbell E. (2019). *The Financial and Human Cost of Medical Error*. Betsy Lehman Center for Patient Safety: Boston, MA, USA.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

- Henriques AHB, Costa S, Lacerda J. (2016). Nursing care in surgical patient safety: An integrative review. *Cogitare Enferm*, 21(4), 1-9.
- ISU. (2023). SPSS: Descriptive Statistics. Illinois state university. Retrieved 11.06.2023 from <https://psychology.illinoisstate.edu/jccutti/138web/spss/spss3.html>
- Kaihlanen AM, Gluschkoff K, Saranto K, Kinnunen UM, Heponiemi T. (2021). The associations of information system's support and nurses' documentation competence with the detection of documentation-related errors: Results from a nationwide survey. *Health Informatics Journal*, 27(4), 14604582211054026.
- Kandemir A, Yüksel S. (2020). Determination of surgical nurses' attitudes and trends towards medical errors. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 23(2), 287-297.
- Makary MA, Daniel M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*, 353, i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Manias E. (2018). Effects of interdisciplinary collaboration in hospitals on medication errors: An integrative review. *Expert Opinion on Drug Safety*, 17. <https://doi.org/10.1080/14740338.2018.1424830>
- NHS. (2020). NRLS national patient safety incident reports: commentary. Retrieved 05.06.2023 from <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/03/NAPSIR-commentary-Sept-2020-FINAL.pdf>
- Ojuka DK, Okutoyi L, Otieno FC. (2019). Communication in surgery for patient safety. In *Vignettes in Patient Safety- 4*, IntechOpen.
- Poorolajal J, Rezaie S, Aghighi N. (2015). Barriers to Medical Error Reporting. *International Journal of Preventive Medicine*, 6, 97. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.166680>
- Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. (2018). Medical error reduction and prevention. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
- Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, et al. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *The American Psychologist*, 73(4), 433-450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- San Román C, Gómez-Huelgas R. (2022). Medical errors and communication. *Spanish Journal of Medicine*, 2. <https://doi.org/10.24875/SJMED.22000009>
- Singh G, Patel RH, Boster J. (2021). Root cause analysis and medical error prevention. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570638/>
- Sirota RL. (2000). The Institute of Medicine's report on medical error. Implications for pathology. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 124(11), 1674-1678. <https://doi.org/10.5858/2000-124-1674-tiomsr>
- Sivrikaya SK, Kara AŞ. (2019). Determination the tendency of the nurses to make medical mistake. *Balikesir Journal of Health Sciences*, 8(1), 7-14.
- Stolic S, Ng L, Southern J, Sheridan G. (2022). Medication errors by nursing students on clinical practice: An integrative review. *Nurse Education Today*, 112, 105325.
- Sutherland A, Canobbio M, Clarke J, Randall M, Skelland T, Weston E. (2020). Incidence and prevalence of intravenous medication errors in the UK: A systematic review. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 27(1), 3-8.
- Şahin ZA, Özdemir FK. (2015). Examination of the tendency for nursing malpractice and affecting factors. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(3), 210-214.
- Tiwary A, Rimal A, Paudyal B, Sigdel KR, Basnyat B. (2019). Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: Examples from two case reports. *Wellcome Open Research*, 4, 7.
- Tuncer U. (2008). A study on the evaluation of development programs prepared for the psycho-social development of human resources: The case of man Türkiye AŞ. *Gazi University Institute of Social Sciences*, Ankara. 2008.
- Uysal A, Karakurt PD. (2020). The effect of nurses' profession commitment situation to tendency of making medical error. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 349-361.
- van Dalen ASHM, Jung JJ, van Dijkum EJM, Buskens CJ, Grantcharov TP, Bemelman WA, et al. (2022). Analyzing and discussing human factors affecting surgical patient safety using innovative technology: Creating a safer operating culture. *Journal of Patient Safety*, 18(6), 617-623.
- Weaver SJ, Benishek LE, Leeds I, Wick EC. (2017). The relationship between teamwork and patient safety. *Surgical patient care: improving safety, quality and value*, 51-66. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-44010-1_5
- WHO. (2008). World Alliance For Patient Safety The Second Global Patient Safety Challenge Safe Surgery Saves Lives Retrieved 2008. Retrieved 11.06.2023 from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70080/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf;jsessionid=8C1745ABF564CAD9CC60E16CBEA611CC?sequence=1.
- WHO. (2019). World Patient Safety Day. 2019. Retrieved 12.06.2023 from <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitler, Evlilik Dışı Cinsel İlişki ve Namus Beklentisine Yönelik Tutumları

Attitudes of Nursing Students towards Sexual Myths, Extramarital Sexual Intercourse, and the Virtue Expectations

Nevin Çıtak Bilgin¹  Mervener Büyük¹ 

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bolu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 31/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 14/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel mit, evlilik dışı cinsel ilişki ve namus beklentisine ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek için yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırma, Batı Karadeniz Bölgesi'nde bulunan bir üniversitede hemşirelik bölümünde eğitim gören 590 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Veriler; kişisel bilgi formu, Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ), Evlilik Dışı Cinsel Yakınlığa Yönelik Tutum Ölçeği (EDCYTÖ) ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler, One way Anova testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin CMÖ puan ortalaması 56.71±19.76, EDCYTÖ puan ortalaması 70.45±18.64 ve KİNATÖ puan ortalaması 101.98±18.07 olarak belirlenmiştir. Cinsel mitlere inanma, evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin tutum ve kadına ilişkin namus anlayışını etkileyen temel faktörlerin; cinsiyet, cinsel konulara yönelik sağlık personelinin bilgi alma, cinsel yaşam ile ilgili konuları konuşma ve aktif cinsel yaşamın varlığı olduğu saptanmıştır. Sınıf düzeyi cinsel mitlere ve evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin tutumu etkilerken, kadına ilişkin namus anlayışını etkilememiştir. Ebeveynlerin eğitim durumu cinsel mitlere inanmayı etkilerken, evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin tutum ve kadına ilişkin namus anlayışını etkilememiştir. Yaşanılan coğrafi bölgenin ise cinsel mitlere inanma ve namus anlayışını etkilediği, evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin tutumu etkilemediği saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitler, evlilik dışı cinsel yakınlık ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumunda demografik ve sosyo-kültürel faktörler etkili olabilir. Bu nedenle cinsellik ile ilgili bilgiler aktarılırken bu faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Cinsellik, gender, hemşirelik, öğrenciler, tutum

ABSTRACT

Objective: The research was conducted to evaluate the attitudes of nursing students towards sexual myth, extramarital sexual intercourse, and the expectation of honor and the factors affecting it.

Methods: The cross-sectional and descriptive study was conducted with 590 nursing students. The data were collected using the personal information form, Sexual Myths Scale (SMS), Attitude Scale for Extrinsic Sexual Relativity (ASESR), and Attitude Scale for the Women-Related Conception of Honor (ASWRCH). Descriptive analyses, the One-way Anova test, and t-test were used.

Results: The scores were found as follows: SMS 56.71±19.76, ASESR 70.45±18.64 and ASWRCH 101.98±18.07. The main factors affecting belief in sexual myths, attitudes towards extramarital sexual intimacy, and the understanding of honor towards women are gender, getting information from health personnel about sexual issues, talking about sexual life, and the presence of active sexual life. While the education level of the parents affected the belief in sexual myths, it did not affect the attitude towards sexual intimacy and the understanding of honor towards women. It was determined that the geographical region affects the belief in sexual myths and the understanding of honor but does not affect the attitude towards extramarital sexual intimacy.

Conclusion: Demographic and socio-cultural factors may be effective in attitudes towards sexual myths, extramarital sexual intimacy, and a sense of honor towards women. Therefore, these factors should be considered when transferring information about sexuality.

Keywords: Sexuality, gender, nursing, students, attitude

ORCID IDs of the authors: NÇB: 0000-0003-4367-215X; MB: 0000-0003-4889-0383

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Mervener Büyük

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bolu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: mervenerbuyuk25@gmail.com

Bu çalışma Gevher Nesibe 10. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi 3-5 Şubat 2023, Ankara'da online sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Çıtak Bilgin N, Büyük M, (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitler, Evlilik Dışı Cinsel İlişki ve Namus Beklentisine Yönelik Tutumları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 455-465. DOI:10.38108/ouhcd.1308072



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

Giriş

Cinsellik, bireylerin benlik ve beden algısını, kişiler arası ilişkilerini etkileyen tutum, inanç, değer ve davranışlar bütünüdür ve cinsiyet, cinsel yönelim, erotizme yakınlık ve üremeyi içine alır (Aksöyek ve Canatar, 2015). Cinsellik ile ilgili abartılı ve bilimsel gerçeklikten uzak, yanlış ve kalıplaşmış yargılar ise “cinsel mit” olarak adlandırılmaktadır. Cinsel mitler farklı kültür ve toplumlarda benzerlik gösterebilmekte ve bireylerin cinsellik konusunda düşüncelerini ifade etmelerine engel olabilmektedir (Brotto ve ark., 2005). Üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda cinsiyet, yaş, fakülte, sınıf düzeyleri (Avcıbay, 2020), dini ve manevi inançlar (Blair ve Scott, 2019; Ghaffari ve ark., 2016; Sümer, 2015), cinsel eğitim alma durumu (Sarpkaya Güder ve Tekbaş, 2022), anne ve baba eğitim düzeylerinin (Aker ve ark., 2019) cinsel mitlere inanma durumunu etkilediği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan araştırmalarda ise üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalara benzer olarak cinsiyet (Karasu ve Sohbet, 2019), yaşanan coğrafi bölge (Örülkü ve ark., 2021), kişisel değerler, cinsellikle ilgili tutum (Akalin ve Ozkan, 2021; Koc ve Kartal, 2021), cinsel eğitim alma durumu (Güdül ve ark., 2020) ve cinsel partner varlığının (Süt ve ark., 2015) mitlere yönelik tutumunu etkilediği görülmüştür. Öğrenci hemşirelerin cinsellik ve cinsel mitler hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan nitel bir araştırmada, cinselliğin tabu olarak görüldüğü ve cinsel mitlerin ne anlama geldiğini açıklamakta zorlanıldığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Karataş, 2018).

Toplumların, cinsellikle ilgili ürettiği kurallar zaman içerisinde evlilik kurumu ile bağdaştırılmış ve evlilik öncesi cinsel ilişki kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Batı kültüründe evlilikte bekaret beklentisinin ortadan kalktığı görülürken (Bilgin, 2016), Türkiye (Aşci ve ark., 2018) ve İran gibi Müslüman ülkelerde ve doğu kültüründe (Ghaffari ve ark., 2016; Mahmoodi ve ark., 2020) kadınların evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamalarına yönelik sınırlamalar olduğu görülmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalarda, erkeklerin kadınlara göre evlilik öncesi cinsel ilişki yaşama konusunda daha özgür oldukları görülürken, benzer konuda kadınlara yönelik daha olumsuz bir tutum sergilendiği ve evlilik öncesi cinsel ilişki yaşamanın namussuzluk kavramıyla bağdaştırıldığı görülmektedir (Çiçek ve ark., 2022; Ozansoy Tunçdemir, 2022). Hemşirelik öğrencilerinde evlilik öncesi cinsel ilişki ve bekarere yönelik algılarını

değerlendirmek amacıyla yapılan bir araştırmada cinsiyete göre algıların farklılaştığı saptanmıştır (Çiçek ve ark., 2022). Türkiye’nin İç Anadolu Bölgesi’ndeki bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 255 öğrenci ile yapılan araştırmada ise öğrencilerin evlilik öncesi cinselliğe ilişkin tutumları ile kadına ilişkin namus anlayışları arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır (Kızılırmak ve Çakıcı, 2021).

Namus kavramı kültüre ve toplumdaki değer yargılarına göre farklılık gösterebilmektedir (Topcu ve Baş, 2018). Bazı kültürlerde namus, kadın bedenini ve kadının günlük yaşamını sınırlayan bir tanımla öne çıkarken, bazı kültürlerde yasa, düzen, doğruluk ve erdemlilik gibi davranışlar bütününde öne çıkmaktadır (Hamzaoglu ve Konuralp, 2019). TDK tarafından namus, doğruluk ve dürüstlüğün yanı sıra, iffet, toplumsal değerlere ve ahlak kurallarına bağlılık olarak iki farklı şekilde tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2023). Literatürde namus kavramı ile bekaretin ilişkilendirildiği görülmektedir (Hamzaoglu ve Konuralp, 2019; Irmak Vural ve Körpe, 2018; Kızılırmak ve Çakıcı, 2021). Topcu tarafından farklı sosyo-kültürel düzeylerden 15 erkekle yapılan nitel araştırmada, evlilik öncesi ilişki yaşayan kadınların namusunu kaybettiği ve bekaretini eşine saklamadığı gerekçesiyle kadının namusuna yönelik olumsuz tutum sergilendiği görülmüştür (Topcu ve Baş, 2018). Gürsoy ve Arslan’ın üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmada ise özellikle erkek öğrencilerin kadınların evlenmeden cinsellik yaşamalarını onaylamadıkları belirlenmiştir (Gürsoy ve Arslan Özkan, 2014). Benzer bir katılımcı grubuyla yapılan başka bir araştırmada ise erkek öğrencilerin, kız öğrencilere kıyasla geleneksel namus anlayışlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Irmak Vural ve Körpe, 2018).

Üniversite sürecinde genç bireyler formal bir eğitim almanın yanı sıra, fiziksel ve psiko-sosyal olgunluğa ulaşırlar. Kendi içinde bir kültüre sahip olan ve aile denetiminin azaldığı üniversite ortamında cinselliğe yönelik yeni değer ve yaklaşımlar benimsenebilir. Yaşanan bu değişimler ve ergenlik döneminde cinsel sağlık konularında yetersiz bilgiye sahip olmak gençleri aynı zamanda riske açık bir hale getirebilir. Hemşirelerin cinsel yaşama yönelik konularda danışmanlık yapma, tedavi ve bakım rolleri bulunmaktadır. Bütüncül sağlık hizmeti vermekle sorumlu olan hemşirelerin, insanın cinsel yönünü göz ardı etmeden bütüncül bakım verebilmeleri ve topluma cinsel konularda danışmanlık verebilmeleri için öncelikle

kendilerini tanımaları ve yanlış inançlarının farkında olmaları gerekir.

Bu gerekçelerden yola çıkılarak araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1) Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mit, evlilik dışı cinsel ilişki ve namus beklentisine yönelik tutumları nasıldır?

2) Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mit algısı, evlilik dışı cinsel ilişki ve namus beklentisine yönelik tutumları tanımlayıcı özelliklerine göre değişmekte midir?

Gereç-Yöntem

Evren ve Örneklem

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Batı Karadeniz Bölgesi'nde bir fakültenin hemşirelik bölümünde 2021-2022 bahar döneminde öğrenim gören 750 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya, hemşirelik bölümü öğrencisi olan ve araştırmaya katılıma gönüllü olan öğrenciler dahil edilmiştir. Yabancı uyruklu olup hazırlık sınıfında Türkçe dil eğitimi alan ve araştırmaya katılıma gönüllü olmayanlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma, 590 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım %78.6'dır. Post-hoc olarak araştırmanın gücü 0.99 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması:

Araştırmanın verileri; Mayıs-Haziran 2022 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılıp katılmama konusunda tamamen özgür oldukları, araştırmaya katıldıktan sonra eğer devam etmek istemezlerse anketi yanıtlamayı yarıda bırakabilecekleri söylenmiştir. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin onamı ile araştırmacılar tarafından sınıf ortamında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Formların yanıtlanması ortalama 15-20 dk. sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Form katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (cinsiyet, sınıf düzeyi, medeni durum vb.) ilişkin toplam 11 sorudan oluşmuştur.

Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ): Gölbaşı ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere olan inançlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 28 maddeden oluşmakta ve beşli likert tiptedir. Ölçeğin sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, yaş ve cinsiyet, cinsel davranış, mastürbasyon, cinsel şiddet, cinsel ilişki ve cinsel memnuniyeti içermektedir. Ölçekten alınabilecek puan minimum 28, maksimum 140 puandır.

Ölçekten alınan puanın artması cinsel mitlerin de fazla olduğunu göstermektedir (Golbası ve ark., 2016). Ölçeğin Cronbach alfası 0.91 olup, yürütülen araştırmada 0.94 olarak belirlenmiştir.

Evlilik Dışı Cinsel Yakınlığa Yönelik Tutum Ölçeği (EDCYTÖ): Yıldray ve arkadaşları tarafından bireylerin evli olmadan kurulacak cinsel yakınlığa gösterdiği tutumları belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 26 madde ve tek boyuttan oluşmakta ve beşli likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek puan 26-130 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puan kişinin evlilik dışı cinsel yakınlık ile ilişkili tutumunun olumlu olduğunu göstermektedir (Yıldray, Kılıç, Aydın, Akdemir ve Sağlam, 2019). Ölçeğin Cronbach alfası 0.94 olup, yürütülen araştırmada 0.92 olarak belirlenmiştir.

Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KINATÖ): Gürsoy ve Arslan'ın 18-24 yaş grubu gençlerin kadına ilişkin "namus" ile ilgili tutumlarını ölçebilmek için geliştirdiği ölçek, beşli likert tipte olup, üç alt boyutu bulunmaktadır (Gürsoy ve Arslan Özkan, 2011). Ölçekte bu boyutlar; geleneksel namus anlayışı, eşitlikçi yaklaşım ve evlilik öncesi cinsellik/ namus anlayışı olarak yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan ise 125'tir. Puanın yükselmesi namus anlayışında eşitlikten yana, azalması geleneksel yaklaşımın benimsendiğini göstermektedir (Gürsoy ve Arslan Özkan, 2011). Ölçeğin Cronbach alfası 0.93 olup, yürütülen araştırmada benzer şekilde 0.93 olarak saptanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS.20 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Test edilen değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri <-1,5;1,5> aralığını aşmamıştır. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, One Way Anova ve bağımsız örnekleme t testi ve post-hoc test olarak Bonferroni testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Deklarasyon ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın uygulanması için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (protokol no: 2022/108) ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış onam ve araştırmada kullanılan ölçekler için de yazarlardan izin alınmıştır.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalamasının 20.66±1.47 yıl olduğu (range: 18-28), %81.4'ünün kadın, %18.6'sının erkek, %99.3'ünün bekar ve %28'inin 2.sınıfta öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Öğrenciler annelerinin %79.2'sinin ve babalarının %53.2'sinin ilköğretim mezunu olduğunu bildirmiştir. Katılımcı grubun %29.7'si Karadeniz Bölgesi'nde büyümüştür.

Öğrencilerin cinsellik konusunda bilgi kaynaklarının en fazla internet (%31.6) ve arkadaşları (%25.4) olduğu, cinsellik ile ilgili konuların daha sıklıkla arkadaş çevresi ile konuşulduğu (%57.6) saptanmıştır. Öğrencilerin %13.6'sı cinsel deneyime sahip olduğunu ve %7.5'i aktif bir cinsel yaşamı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların CMÖ, EDCYYTÖ ve KİNATÖ ölçek puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. CMÖ puan ortalaması 56.71±19.76, EDCYYTÖ puan ortalaması 70.45±18.64 ve KİNATÖ puan ortalaması 101.98±18.07 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına Tablo 3'te yer verilmiştir. Öğrencilerin CMÖ puan ortalaması ile cinsiyet (p=0.001), sınıf düzeyi (p=0.010), anne eğitim düzeyi (p=0.030), baba eğitim düzeyi (p=0.049), yaşanılan coğrafi bölge (p=0.001), cinsellik konusunda sağlık personelinin bilgi alma (p=0.030), cinsellik konularını konuşma (p=0.030) ve aktif cinsel yaşamı olma (p=0.023) durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Erkek öğrencilerin kadınlara göre cinsel mit puan ortalamaları daha yüksek belirlenmiştir (p=0.001). Sınıf düzeyi (p=0.010), anne eğitim düzeyi (p=0.030) ve baba eğitim düzeyi (p=0.049) yükseldikçe öğrencilerin cinsel mit puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür. Coğrafi bölge yönünden incelendiğinde, Doğu Bölgesinde yaşayan öğrencilerin cinsel mit puan ortalamalarının Batı, Merkez ve Güneyde yaşamış olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001). Cinsellik konusunda sağlık personelinin bilgi alanların olmayanlara göre (p=0.030) ve bu konuları hiç konuşmamaya göre sağlık personeli ile konuşan öğrencilerin cinsel mit puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0.030). Aktif cinsel yaşamı olan öğrencilerin olmayanlara göre cinsel mit puan ortalamaları da daha düşük bulunmuştur (p=0.030), (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n: 590)

Özellik	n	%
Yaş (ort±ss)	20.66±1.47	min:18-mak:28
Cinsiyet		
Kadın	480	81.4
Erkek	110	18.6
Medeni durum		
Bekar	586	99.3
Evli	4	0.7
Sınıf		
1	148	25.1
2	165	28.0
3	135	22.8
4	142	24.1
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul	323	54.8
Ortaokul	144	24.4
Lise ve üzeri	123	20.8
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul	154	26.1
Ortaokul	160	27.1
Lise ve üzeri	276	46.8
Doğup büyüdüğü bölge		
Batı	157	26.6
Merkez	140	23.7
Doğu	76	12.9
Kuzey	175	29.7
Güney	42	7.1
Cinsellik konularında bilgi kaynağı*		
Aile	224	14.1
Arkadaş	404	25.4
İnternet	501	31.6
Kitap	230	14.5
Sağlık personeli	228	14.4
Cinsellik ile ilgili konuların kiminle konuşulduğu		
Hiç kimse	146	24.8
Arkadaş-Aile	340	57.6
Sağlık personeli	104	17.6
Cinsel deneyim yaşama		
Evet	80	13.6
Hayır	510	86.4
Aktif cinsel yaşam		
Evet	44	7.5
Hayır	546	92.5

* Katılımcılar birden fazla cevap verdiği için n katlanmıştır

Katılımcı grubun EDCYYTÖ puan ortalaması ile cinsiyet (p=0.001), sınıf düzeyi (p=0.001), cinsellik konusunda sağlık personelinin bilgi alma (p=0.030), cinsellik konularını konuşma (p=0.001), cinsel deneyim yaşama (p=0.001) ve aktif cinsel yaşama (p=0.001) durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere kıyasla evlilik dışı cinsel yakınlığa tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür (p=0.001).

Tablo 2. CMÖ, EDCYYTÖ ve KİNATÖ puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama	SS	Öğrencilerin aldığı puan Min-maks	Ölçekten alınabilecek puan Min-maks
Cinsel yönelim	14.13	5.63	5-25	5-25
Toplumsal cinsiyet	10.19	4.96	6-30	6-30
Yaş ve cinsiyet	7.54	3.56	4-20	4-20
Cinsel davranış	4.76	2.56	3-15	3-15
Mastürbasyon	4.71	2.29	2-10	2-10
Cinsel şiddet	6.37	3.14	4-20	4-20
Cinsel ilişki	4.59	2.11	2-10	2-10
Cinsel memnuniyet	4.37	1.93	2-10	2-10
CMÖ Toplam	56.71	19.76	28-138	28-140
EDCYYTÖ Toplam	70.45	18.64	26-123	26-130
Geleneksel namus anlayışı	38.61	7.44	11-45	9-45
Eşitlikçi yaklaşım	45.02	9.63	11-55	11-55
Evlilik öncesi cinsellik/ namus anlayışı	18.34	4.96	5-25	5-25
KİNATÖ Toplam	101.98	18.07	48-125	25-125

CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği, EDCYYTÖ: Evlilik Dışı Cinsel Yakınlığa Yönelik Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği

Sınıf düzeyi yükseldikçe öğrencilerin evlilik dışı cinsel yakınlığa tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$). Cinsellik konusunda sağlık personelinin bilgi alanlarının almayanlara göre ($p=0.030$), cinsellik konularını sağlık personeli ve arkadaşları ile konuşanların, hiç kimse ile konuşmayanlara göre ($p=0.001$), cinsel deneyim yaşayanların, yaşamayanlara göre ($p=0.001$) ve aktif cinsel hayatı olan öğrencilerin, olmayanlara göre evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır ($p=0.001$) (Tablo 3).

Öğrencilerin KİNATÖ puan ortalaması ile cinsiyet ($p=0.001$), coğrafi bölge ($p=0.001$), cinsellik konusunda sağlık personelinin bilgi alma ($p=0.003$), cinsellik konularını konuşma ($p=0.048$), cinsel deneyim yaşama ($p=0.001$) ve aktif cinsel yaşam durumu ($p=0.001$) arasında farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Namus ile ilgili kadın öğrenciler erkek öğrencilere göre eşitlikten yana tutuma sahiptir ($p=0.001$). Doğu Bölgesi'nde yaşayan öğrencilerin Batı, Merkez ve Güneyde yaşamış olanlara göre namus anlayışında geleneksel bir tutuma sahip olduğu görülmüştür ($p=0.001$). Cinsellik konusunda sağlık personelinin bilgi alanlarının almayanlara göre ($p=0.003$) ve cinsellik ile ilgili konuları sağlık personeli ile konuşanların hiç kimse ile konuşmayanlara göre ($p=0.048$), cinsel deneyim yaşayanların yaşamayanlara göre ($p=0.001$) ve aktif cinsel yaşamı olan öğrencilerin olmayanlara göre ($p=0.001$) namus anlayışında eşitlikten yana tutum sergilediği saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmada yer alan öğrencilerin CMÖ puan ortalaması cinsel deneyim yaşama ($p=0.146$), EDCYYTÖ puan ortalaması ile anne eğitim düzeyi ($p=0.309$), baba eğitim düzeyi ($p=0.055$) ve coğrafi bölge arasında ($p=0.655$), KİNATÖ puan ortalaması ile öğrenim görülen sınıf ($p=0.225$), anne eğitim ($p=0.535$) ve baba eğitim ($p=0.221$) düzeyi arasında fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelerin, insanın cinsel yönünü göz ardı etmeden bütüncül bakım verebilmeleri ve topluma cinsellik ile ilgili konularda danışmanlık yapabilmeleri için öncelikle kendilerini tanımaları ve yanlış inançlarının farkında olmaları gerekir. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin CMÖ puan ortalaması 56.71 ± 19.76 ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yürütülen araştırma ile benzerlik gösteren araştırma bulgularının yanı sıra (Martyniuk ve ark., 2015; Örüklü ve ark., 2021) cinsel mitlere inanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren araştırma sonuçları da mevcuttur (Akalin ve Ozkan, 2021; Eren ve Özcan, 2022; Sarpkaya Güder ve Tekbaş, 2022). Yılmaz ve Karataş (2018) öğrenci hemşirelerin yaşadıkları toplumda cinselliği tabu olarak gördüklerini, cinsel mitlerin ne anlama geldiğini açıklamakta zorlandıklarını ve yalnızca erkeklerin mastürbasyon yapabileceklerini düşündüklerini saptamıştır. Bunun yanı sıra Koc ve Kartal (2021) cinselliğe ilişkin bireysel tutumların cinsel mitler üzerinde etkili olduğunu vurgulamıştır. Araştırma bulgularındaki farklılık öğrencilerin bireysel değerleri, farklı sosyodemografik özellikler, cinsellikle ilgili bilgi düzeyleri ile ilişkili

Tablo 3. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre CMÖ, EDCYYTÖ ve KİNATÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Faktörler/Özellik	CMÖ	EDCYYTÖ	KİNATÖ
Cinsiyet			
Kadın	53.42±17.55	68.40±18.14	104.69±16.82
Erkek	71.03±22.40	79.40±18.21	90.17±18.66
t	-7.717	-5.732	7.995
p	0.001	0.001	0.001
Sınıf			
1	59.91±17.07	65.72±18.61	101.61±17.59
2	58.16±19.00	68.09±18.24	101.64±17.41
3	55.79±23.29	73.50±18.05	100.12±19.06
4	52.55±19.00	75.24±18.19	104.52±18.27
F	3.839	8.716	1.456
p	0.010	0.001	0.225
Fark	1-4	1-3, 1-4, 2-4	
Anne eğitim düzeyi			
İlkokul	58.57±19.23	69.91±18.93	101.42±18.18
Ortaokul	55.33±20.47	69.73±18.26	103.43±16.70
Lise ve üzeri	53.42±19.89	72.74±18.26	101.77±19.33
F	3.524	1.176	0.626
p	0.030	0.309	0.535
Fark	1-3		
Baba eğitim düzeyi			
İlkokul	60.05±19.61	67.66±18.64	99.85±18.57
Ortaokul	55.18±19.11	70.22±18.05	103.11±18.03
Lise ve üzeri	55.73±20.07	72.15±18.84	102.51±17.77
F	3.036	2.908	1.511
p	0.049	0.055	0.221
Fark	1-3		
Coğrafi Bölge			
Batı (1)	57.76±19.28	69.91±18.72	103.35±17.40
Merkez (2)	56.30±18.17	71.49±20.04	103.84±17.95
Doğu (3)	64.86±23.60	72.44±17.45	92.89±19.74
Kuzey (4)	53.97±18.63	69.90±18.67	104.01±16.40
Güney (5)	62.00±19.62	67.78±15.41	98.69±19.77
F	5.375	0.611	6.536
p	0.001	0.655	0.001
Fark	1-3, 2-3, 3-4		1-3, 2-3, 3-4
Cinsellik konusunda sağlık personelinden bilgi alma			
Alan	54.48±19.89	72.6±18.14	104.76±17.31
Almayan	58.11±19.58	69.13±18.84	100.23±18.34
t	-2,177	2,181	2,983
p	0.030	0.030	0.003
Cinsellik knularını konuşma			
Hiç kimse ile konuşmayan	60.10±20.99	60.54±16.57	98.90±17.98
Aile-arkadaş ile konuşan	56.13±19.29	73.01±17.89	102.68±17.86
Sağlık personeli ile konuşan	53.82±19.04	76.02±18.81	104.00±18.51
F	3.437	31.407	3.052
p	0.033	0.001	0.048
Fark	1-3	1-2, 1-3	1-3
Cinsel deneyim yaşama			
Evet	53.72±22.57	93.57±14.48	108.28±18.06
Hayır	57.18±19.27	66.83±16.50	100.99±17.89
t	-1.455	13.688	3.384
p	0.146	0.001	0.001
Aktif cinsel yaşam			
Evet	50.20±23.65	94.68±18.43	111.72±16.29
Hayır	57.23±19.35	68.50±17.24	101.19±17.99
t	-2.278	9.633	4.089
p	0.023	0.001	0.001

CMÖ: Cinsel Mitler Ölçeği, EDCYYTÖ: Evlilik Dışı Cinsel Yakınlığa Yönelik Tutum Ölçeği, KİNATÖ: Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği

olabilir. Araştırmada sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin cinsel mitlere inanma düzeylerinin azaldığı ve dördüncü sınıflarda birinci sınıflara göre cinsel mit puan ortalamalarının daha düşük olduğu görülmüştür. Yılmaz ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada da benzer olarak son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin cinsel mit puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Ancak Güdül ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında birinci sınıf öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeyi dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur (Güdül ve ark., 2020). Bu durum araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim müfredatlarında bu konulara ilişkin verilen seçmeli dersler ve dönemleri ile ilişkili olabilir. Araştırmanın yapıldığı kurumda öğrenciler seçmeli ders olarak üçüncü sınıfta cinsel sağlık dersi alabilmektedir. Bu nedenle sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerinin cinsel mitlere inanma düzeyinin düşük olmasının müfredatlarında bu konulara daha fazla yer verilmesi, eleştirel bakış açısı kazanmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Literatürde cinsel mitlere inanmanın cinsiyete göre farklılaştığı ve erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Güdül ve ark., 2020; Karasu ve Sohbet, 2019; Örüklü ve ark., 2021). Araştırmada erkek öğrencilerin cinsel mit puan ortalamaları kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürle uyumlu olup, ataerki toplumlarında erkeklerin daha aktif yetiştirilirken, kızlar daha fazla baskı ve koruma altında yetiştirilmesi böylece kadının kimliğine ve cinselliğine ilişkin yanlış ve olumsuz inançlar pekiştirilmesi ile ilişkili olabilir (Ozansoy Tunçdemir, 2022).

Araştırmada, anne eğitim düzeyi yüksek olan (lise ve üzeri) öğrencilerde cinsel mitlere inanma daha düşüktür. Önceki araştırmalarda da aile eğitim düzeyi arttıkça cinsel mitlere inanmanın azaldığı belirlenmiştir (Aker ve ark., 2019; Güdül ve ark., 2020). Bu durum sosyokültürel gelişmişlikle ilişkilendirilebilir. Sosyokültürel gelişmişliği fazla olan toplumların daha olumlu bir cinsel tutuma sahip oldukları bildirilmektedir (İrmak Vural ve Körpe, 2018; Martyniuk ve ark., 2015). Cinsel mitlerin, gelenekler ve çevre tarafından şekillendirildiği vurgulanmaktadır (Örüklü ve ark., 2021). Araştırmada Doğu Bölgesinde büyümüş öğrencilerde cinsel mitlerin diğer bölgelerde yaşamış olanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bir başka araştırmada ise ergenlik öncesinde daha küçük yerleşim yerinde yaşayan (köy, ilçe) öğrencilerin cinsel mitlere inanma

düzeylerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Yılmaz ve ark., 2020). Bu durum gelenekselliğin, toplumsal baskının daha fazla olduğu ve eğitim seviyesinin daha düşük olduğu toplumların cinselliğe ilişkin olumsuz tutumları ile ilişkili olabilir.

Yetişkin bireylerin cinsel mitlere olan inançları cinsellik hakkında doğru bilgiye sahip olmalarıyla doğru orantılıdır. Bu nedenle doğru bir bilgi kaynağına sahip olunması cinsellikle ilgili tutumda önemli bir faktördür. Teknolojinin gelişmesi ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle bireyler bilgi almak için dijital platformları kullanmaktadır. Büyük bir kısmı güvensiz kaynaklardan oluşan bu platformlar, bireylerin cinsel mitlere olan inançlarını artırabilmektedir (Martyniuk ve ark., 2015). Yapılan pek çok araştırmada öğrencilerin cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarına ulaşmada internet ve arkadaş çevresini tercih ettikleri gösterilmektedir (Çıtak, 2021; Yılmaz ve ark., 2020). Bu araştırmada da buna benzer sonuçlar ortaya konmuştur. Bir üniversitenin dördüncü sınıf hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılan araştırmada öğrenciler, toplumda cinsellik hakkında konuşmanın yasak olduğunu ve cinselliğin anne babayla bile konuşulamayacak bir konu olduğunu ifade etmişlerdir (Yılmaz ve Karataş, 2018). Yapılan araştırmalar cinsellik konusunda doğru bilgi kaynağının sağlık personelleri olduğunu vurgulamaktadır (KONDA, 2020; Yücesan ve Ayaz Alkaya, 2018). Araştırmada cinsellik konusunda sağlık personelinden bilgi alan ve bu konuyu sağlık personeli ile konuşan öğrencilerin cinsel mit puan ortalamalarının daha düşük olması bu bulguyu desteklemektedir. Bunun yanı sıra araştırmada aktif cinsel yaşamı olan öğrencilerin cinsel mitlere inanışlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum evlilik dışı cinsel ilişkiye olumlu bir tutum, deneyim edindikçe cinsellik konusunun tabu olarak görülmemesi ile ilişkili olabilir. Hemşirelerle yapılan bir araştırmada evlilik öncesi cinsel deneyimi olmayan hemşirelerin cinsel mitlerinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Beydağ ve Karabulutlu, 2021). Süt ve arkadaşları (2015) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan araştırmada da olumlu cinsel tutum sergilenmesinde cinsel partner varlığının önem bir faktör olduğu ortaya konmuştur.

Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin EDCYYTÖ puan ortalamalarının 70.45 ± 18.64 olduğu saptanmıştır. Buna göre öğrencilerin evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin orta düzeyde olumlu tutuma sahip olduğu söylenebilir. Araştırmada erkek öğrencilerin, kız öğrencilere göre evlilik dışı cinsel

yakınlığa ilişkin daha olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Yıldırım ve arkadaşları (2019) evlilik dışı cinsel yakınlığa yönelik tutum ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasında da benzer olarak erkek öğrencilerin evlilik dışı cinsel yakınlığa yönelik tutum düzeylerinin daha olumlu olduğunu bildirmişlerdir. Araştırma sonucu Etiyopya'da (Akibu ve ark., 2017; Arega ve ark., 2019), İran'da (Mahmoodi ve ark., 2020), Türkiye'de (Çiçek ve ark., 2022; Eren ve Özcan, 2022), Çin'de (Blair ve Scott, 2019) yapılan pek çok araştırma ile benzerdir. Kadınların bekaretini kaybetmesi olumsuz bir durum olarak görülürken, erkekler ise tam tersi bununla övünebilmektedir (Çiçek ve ark., 2022; Eşsizoglu ve ark., 2011; Yılmaz ve Karataş, 2018). Gürsoy ve Arslan Özkan (2014) tarafından, üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin büyük bir kısmının evlilik öncesi kadının flört etmesine karşı değilken, evlilik öncesi cinsel birlikteliğe karşı oldukları saptanmıştır. Bu sonuç, toplumsal cinsiyet rolleri ve yaşanan toplumda erkeklerin kadınlara oranla cinsellik konusunda daha rahat olmalarının sonucu ile ilişkili olabilir. Araştırmada öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun cinsel deneyim yaşamadıkları ve aktif bir cinsel yaşamlarının olmadığı belirlenmiştir. Türkiye'de hemşirelik öğrencileriyle yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya konmuştur (Aşci ve ark., 2018; Çiçek ve ark., 2022; Eşsizoglu ve ark., 2011). İran'da yapılan benzer bir çalışmada da evlilik dışı cinsel ilişki yaygınlığı %16.2 iken (Mahmoodi ve ark., 2020), Etiyopya da %22.5 bulunmuştur (Arega ve ark., 2019). Bu durum dini inanç ve toplumsal yapının cinsel tutumlar üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Arega ve ark., 2019). Bununla birlikte mevcut çalışmada son sınıfta öğrenim gören öğrencilerin evlilik dışı cinsel yakınlığa daha olumlu baktıkları belirlenmiştir. Bu durum öğrencilerin cinsel sağlığa ilişkin dersler alması ve üniversite ortamında farklı kültürlerle etkileşimde olmaları ile daha eşitlikçi bir tutum edinmeleri ile ilişkili olabilir.

Araştırmamızda cinsellik konularını hiç kimse ile konuşmayan öğrencilerin evlilik dışı yakınlığa yönelik daha geleneksel yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir. Yılmaz ve Karataş (2018) tarafından yapılan çalışmada da cinsel mite sahip olan öğrencilerin cinsellik konularının kimse ile konuşulmaması gerektiğini düşündükleri gösterilmiştir. Araştırmada cinsel deneyim yaşayan ve aktif cinsel yaşamı olan öğrencilerin evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin daha eşitlikçi bir tutuma sahip oldukları görülmüştür. Bu durum duygusal bir

ilişkide cinselliğinde yer alması gerektiği düşüncesi, sevgi ve haz arayışı ilişkili olabilir (Akter Hossen ve Quddus, 2021; Arega ve ark., 2019). Etiyopya'da yapılan bir çalışmada evlilik öncesi cinsel ilişkiyi yordayan faktörler arasında partner varlığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada cinselliğe başlama nedeni %48 oranda aşk ve %22 oranda cinsel istek olduğu belirtilmiştir (Arega ve ark., 2019). Bangladeş'te üniversite öğrencileri arasında evlilik öncesi cinselliğin yaygınlığı ve belirleyicilerini değerlendiren çalışmada ise evlilik öncesi ilişkinin temel amacının haz aramak olduğu gösterilmiştir (Akter Hossen ve Quddus, 2021).

Namus kavramı tarihsel süreç boyunca ataerkil değerlerle yakın ilişki içinde olmuştur. Geleneksel yapı içerisinde namus kadının bedeninin ve cinselliğinin denetlenmesinde önemli bir araç olmuştur (Topcu ve Baş, 2018). Bu çalışmada öğrencilerin KİNATÖ puan ortalaması 101.98±18.07 olup, namus anlayışlarının daha eşitlikten yana olduğu saptanmıştır. Buna benzer sonuçlar Aktaş ve Polat Külcü (2020), Er Güneri ve Şen (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da ortaya konmuştur. Bu durum hemşirelik eğitiminin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik öğrencilere daha eşitlikçi bir bakış açısı kazandırdığını düşündürülebilir. Araştırmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha geleneksel bir namus anlayışına sahip oldukları görülmüştür. Yapılan diğer çalışmalarda da buna benzer sonuçlar ortaya konmaktadır (Aktaş ve Polat Külcü, 2020; Topcu ve Baş, 2018). Bu durumun kadınların erkeklere göre toplumsal cinsiyet rollerine duyarlılıklarının daha fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Bireylerin doğduğu ortamdaki toplum yapısı, kadın ve erkeğin toplumsal cinsiyet bağlamında yetişmesini sağlar. Kentleşme ile kadınların eğitim alma, sosyal hayata ve iş yaşamına katılımında, örf ve adetlerde değişim görülmektedir. Bu bağlamda kadına ilişkin namus anlayışlarında da coğrafi farklılıklar ortaya çıkabilir. Araştırmada Doğu ve Güney Bölgelerinde yaşayan öğrencilerin kadına ilişkin namus anlayışlarının daha geleneksel olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da kent bölgesinde yaşayan öğrencilerin namus anlayışlarının daha eşitlikçi olduğu gösterilmiştir (Er Güneri ve Şen, 2018; Kızıllırmak ve Çakıcı, 2021).

Araştırmada cinsellik konusunda bilgi kaynağı sağlık çalışanları olan ve cinsellik konularını sağlık personeli ile konuşan öğrencilerin namusa ilişkin daha eşitlikçi bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Bu durum cinsellik ile ilgili konuların

uzman sağlık profesyonellerinden elde edilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Araştırmada cinsel deneyim yaşayan ve aktif cinsel yaşamı olan öğrencilerin namus anlayışlarının daha eşitlikçi yönde olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmada cinsel partneri olan öğrencilerin cinsel mitlere daha az inandığı gösterilmiştir (Aşçı ve ark., 2018). Kızılırmak ve Çakıcı (2021) tarafından yapılan araştırmada da evlilik öncesi cinsel yakınlığa olumsuz yaklaşan öğrencilerin, namus anlayışı ile ilgili geleneksel ve ayrımcı eğilim gösterdiği belirtilmiştir. Bu sonuç öğrencilerin namus anlayışına yönelik tutumlarında cinsellik ve bekaretin önemli bir etken olduğunu düşüncelerinden kaynaklanabilir. Diğer araştırmalardan (Gürsoy ve Arslan Özkan, 2014; Kızılırmak ve Çakıcı, 2021) farklı olarak bu araştırmada, anne-baba eğitim düzeyi öğrencilerin namus anlayışına yönelik tutumlarında etkili olmamıştır. Bu sonuç namus ile ilgili tutumların ebeveyn eğitim durumundan çok bireysel özellikler, etkileşimde bulunan sosyal çevre ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere orta düzeyde inandıkları, evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin orta düzeyde olumlu tutuma sahip oldukları ve kadına ilişkin namus anlayışlarının daha eşitlikçi olduğu saptanmıştır. Cinsel mitlere inanma, evlilik dışı cinsel yakınlığa ilişkin tutum ve kadına ilişkin namus anlayışını etkileyen temel faktörler cinsiyet, cinsel konulara yönelik sağlık personelinin bilgi alma, cinsel yaşam ile ilgili konuları konuşma ve aktif cinsel yaşamın varlığı olmakla birlikte sosyodemografik ve kültürel faktörler de etkili olmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda cinsel sağlık eğitiminin ailede başlanarak okullarda yaygınlaştırılması gereklidir. Öğrenci hemşirelerin kendi yanlış inançlarının farkında olmaları, topluma cinsel yaşam ve cinsel sağlık konularında danışmanlık verebilmeleri için hemşirelik müfredatına bu konulara yönelik seçmeli dersler eklenmeli ve ilave eğitimler ile öğrencilerin bu alanda güçlendirilmeleri sağlanmalıdır. Cinsel sağlık danışmanlığında daha başarılı sonuçlara ulaşmak için sosyodemografik ve kültürel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu (tarih: 06.04.2022 ve sayı: 2022/108).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NÇB; Tasarım: NÇB, MB; Kaynak tarama: MB; Makalenin yazımı: NÇB, MB; Eleştirel inceleme: NÇB, MB.

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?

- Öğrencilerin cinsellik konusunda temel bilgi kaynaklarının internet olduğu ve cinsellikle ilgili konuların daha sıklıkla arkadaş-aile çevresi ile konuşulduğu saptanmıştır.
- Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitler, evlilik dışı cinsel yakınlık ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumunda demografik ve sosyo-kültürel faktörlerin etkili olabileceği belirlenmiştir.
- Hemşirelik eğitimi müfredatlarında cinsel sağlık eğitimlerine yer verilmeli ve demografik ve sosyo-kültürel faktörler göz önüne alınarak cinsel eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır.

Kaynaklar

- Akalin A, Ozkan B. (2021). Sexual myths and attitudes regarding sexuality of nursing students: A mixed method study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1497–1504. <https://doi.org/10.1111/ppc.12717>
- Aker S, Şahin MK, Uğuz, G. (2019). Sexual myth beliefs and associated factors in university students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(4), 472–480.
- Akibu M, Gebresellasie F, Zekarias F, Tsegaye W. (2017). Premarital sexual practice and its predictors among university students: Institution based cross sectional study. *Pan African Medical Journal*, 28(234), 1–11. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.209.4525>
- Aksöyek A, Canatar T. (2015). Sexuality and sexual education. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(2), 54–58. <https://doi.org/10.21763/tjfm.610826>
- Aktaş D, Polat Külcü D. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile kadına ilişkin namus algıları arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 28(1),1-9. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-66250>


- Akter Hossen M, Quddus AHG. (2021). Prevalence and determinants of premarital sex among university students of Bangladesh. *Sexuality and Culture*, 25(1), 255–274. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09768-8>
- Arega WL, Zewale TA, Bogale KA. (2019). Premarital sexual practice and associated factors among high school youths in Debretabor town, South Gondar zone, North West Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4348-3>
- Aşçı Ö, Gökdemir F, Kanbay Y. (2018). Examination of sexual attitudes of students in a university in Turkey. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(6), 245–253.
- Avcıbay B. (2020). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere ilişkin inanç ve tutumları. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 392–403.
- Beydağ KD, Karabulutlu Ö. (2021). Nurses' sexual myth beliefs and affecting factors. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4, 337–348. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.913652>
- Bilgin R. (2016). Geleneksel ve modern toplumda kadın bedeni ve cinselliği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26(1), 219–243. <https://doi.org/10.18069/fusbed.43256>
- Blair SL, Scott CL. (2019). “It started with a kiss”: the initiation of sexual intimacy among young adults in China. *Sexuality and Culture*, 23(4), 1147–1166. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09608-4>
- Brotto LA, Chik HM, Ryder AG, Gorzalka BB, Seal BN. (2005). Acculturation and sexual function in asian women. *Archives of Sexual Behavior*, 34(6), 613–626. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-7909-6>
- Çiçek Ö, Bilgiç D, Aluş Tokat M. (2022). Investigation of nursing students perceptions and protective approaches to premarital sexual experience and virginity by gender. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 579–590. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1163790>
- Çıtak G. (2021). Adölesanlar ve üreme sağlığı sorunları. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 93–100. <https://doi.org/10.48124/hsagbilder.798730>
- Er Güneri S, Şen S. (2018). Üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 258–266.
- Eren H, Özcan Ş. (2022). 18 yaş ve üzerindeki erkeklerin yakın ilişkilerinde şiddete ve evlilik dışı cinsel yakınlığa yönelik tutumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 3(3), 187–192. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1122720>
- Eşsizioğlu A, Yasan A, Yildirim EA, Gurgen F, Ozkan M. (2011). Double standard for traditional value of virginity and premarital sexuality in turkey: A university students case. *Women and Health*, 51(2), 136–150. <https://doi.org/10.1080/03630242.2011.553157>
- Ghaffari M, Gharghani ZG, Mehrabi Y, Ramezankhani A, Movahed M. (2016). Premarital sexual intercourse-related individual factors among Iranian adolescents: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(2), e21220. <https://doi.org/10.5812/ircmj.21220>
- Golbası Z, Evcılı F, Eroglu K, Bırcan H. (2016). Sexual myths scale (sms): development, validity and reliability in turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1), 75–87. <http://doi.org/10.1007/s11195-016-9430-3>
- Güdü H, Ak Sözer G, Balcı Yangın H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 136–145. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.743376>
- Gürsoy E, Arslan Özkan H. (2011). Üniversite öğrencilerinde kadına ilişkin “namus” anlayışı tutum ölçeği (KİNATÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3, 28–37.
- Gürsoy E, Arslan Özkan H. (2014). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin “namus” algısı. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(3), 149–159.
- Hamzaoğlu, M. ve Konuralp, E. (2019). Geleneksel toplumlarda namus olgusu ve namus cinayeti: Türkiye örneği. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 1, 51–65.
- Irmak Vural P, Körpe G. (2018). Üniversite öğrencilerinin kadınlık-erkeklik ve kadına ilişkin namus anlayışı tutumu. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2, 155–166. <https://doi.org/10.31461/ybpd.435462>
- Karasu F, Sohbet R. (2019). Opinions of nursing students' about sexual myths. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 29–42.
- Kızıllırmak A, Çakıcı N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin evlilik öncesi cinselliğe karşı tutumları ile kadına yönelik namus anlayışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 655–671. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.814435>
- Koc M, Kartal B. (2021). Comparison of Nursing Students' Sexual myths and some attitudes about sexuality. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1178–1186.
- KONDA. (2020). Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması raporu. <https://konda.com.tr/uploads/csus-finalrapor-aralik2020-5d7e0558d767a62fe2958bf467457f0b3e7fb5de2e87d195c3e64007e6cf3aaf.pdf> Erişim Tarihi: 11.05.2023
- Mahmoodi M, Mirzaee M, Jahani Y, McFarland W, Sharifi H. (2020). Age and factors associated with first non-marital sex among Iranian youth. *Sexuality and Culture*, 24(3), 532–542. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09646-y>

- Martyniuk U, Dekker A, Sehner S, Richter-appelt H, Briken P. (2015). Religiosity , sexual myths , sex taboos, and pornography use: A cross-national comparison of Polish and German university students. *Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 9(2). <https://doi.org/10.5817/CP2015-2-4>
- Örüklü C, Dağcı DG, Çakmak S. (2021). Üniversite öğrencilerinin cinsel mitlere bakış açısı ve ilişkili faktörler. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(13), 71–87. <https://doi.org/10.38079/igusabder.845736>
- Ozansoy Tunçdemir N. (2022). Hegemonik erkeklik bağlamında erkeklerin cinsellik ve bekaret hakkındaki düşünceleri ve tutumları. *İmgelem*, 6(10), 307–330. <https://doi.org/10.53791/imgelem.1069942>
- Sarpkaya Güder D, Tekbaş S. (2022). The effect of sexual health course on students' level of belief in sexual myths. *International Journal of Sexual Health*, 34(2), 267–276. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2005730>
- Sümer ZH. (2015). Gender, religiosity, sexual activity, sexual knowledge, and attitudes toward controversial aspects of sexuality. *Journal of Religion and Health*, 54(6), 2033–2044. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9831-5>
- Süt HK, Aşçı Ö, Gökdemir F. (2015). Hemşirelik bölümü yaz okulu öğrencilerinin cinsel tutumları ve etki eden faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(4), 315–323. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1413968563>
- Topcu B, Baş E. (2018). Sosyolojik açıdan namus kavramına bakış: Trabzon ili örneği. *Sosyoloji Dergisi*, 38, 173–196.
- Türk Dil Kurumu. (2023). <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 10.05.2023
- Yılmaz DV, Emul TG, Uzel A, Degirmenci F, Buldum A, Aksu A, Aksoy A. (2020). Determination of nursing students' sexual myths. *Archives of Health Science and Research*, 7(1), 8–14. <https://doi.org/10.5152/ArcHealth SciRes.2020.565110>
- Yıldray B, Kılıç A, Aydın A, Akdemir E, Sağlam N. (2019). Evlilik dışı cinsel yakınlığa yönelik tutum ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Multidisipliner Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metinler Kitabı*.
- Yılmaz M, Karataş B. (2018). Opinions of student nurses on sexual myths; a phenomenological study. *Sexuality and Disability*, 36(3), 277–289. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9517-0>
- Yücesan A, Ayaz Alkaya S. (2018). Okullarda göz ardı edilen bir konu: Cinsel sağlık eğitimi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 200-209. <https://doi.org/10.17343 /sdutfd.342828>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Durumlarının Belirlenmesi

Determination of Self-Stigma of Nursing Students in Seeking Psychological Help

Merve Kızıllırmak Tatu¹ 

¹ Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/06/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 03/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım almada kendini damgalama durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma "tanımlayıcı-kesitsel araştırma" olarak planlanmıştır. Çalışma bir devlet üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 15 Mayıs 2022- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada 242 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler SPSS programı ile tanımlayıcı istatistikler ve ileri istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin PYAKDÖ puan ortalaması 30.05±4.28 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin psikolojik yardım arama durumuna, psikolojik yardım alma gereksinimine ve ruhsal hastalık durumuna göre PYAKDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha önce psikolojik yardım alan, psikolojik yardım gereksinimi olan ve ruhsal hastalığı olan öğrencilerin PYAKDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunlarının patolojik boyuta ulaşmadan önce destelenmesinin önemli olduğu görülmektedir. Bu anlamda çeşitli kurumlarla iş birliği halinde projelerin yapılması, akademik birimlerde psikososyal danışmanlık birimlerinin kurulması, üniversiteye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerin ruhsal taramalarının yapılarak gerekli durumlarda danışmanlık müdahalelerinin uygulanması ve psikolojik yardım aramada farklı değişkenlerin etkisinin incelendiği nicel ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, kendini damgalama, psikolojik yardım arama

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the self-stigmatization of nursing students in receiving psychological help.

Method: This study was planned as "descriptive-cross-sectional research". The study was conducted at a state university, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, between May 15, 2022 and June 30, 2022. In the study, 242 students formed the sample of the research. "Personal Information Form" and "Self-Stigma in Seeking Psychological Help Scale" were data collection tools. The data were analyzed using descriptive and advanced statistics with the SPSS program.

Results: The students' mean PFAQ score was found to be 30.05±4.28. A significant correlation was found between the mean scores of PFAQSS according to the students' psychological help-seeking status, their need for psychological help and their mental illness status. It was determined that the mean scores of the students who received psychological help, needed psychological help, and had a mental illness were higher.

Conclusion: It is seen that it is important to support the psychological problems of university students before they reach the pathological dimension. In this sense, it is recommended to carry out projects in cooperation with various institutions, to establish psychosocial counseling units in academic units, to conduct psychological screening of first-year university students and to apply counseling interventions when necessary, and to conduct quantitative and qualitative studies examining the effects of different variables on seeking psychological help.

Keywords: Nursing students, seeking psychological help, self-stigmatization

ORCID IDs of the authors: MKT: 0000-0002-3218-2705

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Merve Kızıllırmak Tatu

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: mervekizilirmak@gazi.edu.tr

* Bu çalışma 2. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (15- 17 Aralık 2022) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Kızıllırmak Tatu M. (2024). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Durumlarının Belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 466-474. DOI:10.38108/ouhcd.1313456



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

Giriş

Ruhsal hastalıklar dünya çapında sık görülen ve yeti yitimine neden olan hastalıklardan biridir. Yapılan bir çalışmaya göre Avrupa Birliği ülkelerindeki 18-65 yaş arası bireylerin %27'sinin en az bir ruhsal bozukluğu deneyimlediği belirlenmiştir (DSÖ, 2018). Ruhsal hastalıkların çoğunluğunun 15-24 yaş arasında; intiharların ise sıklıkla 15-29 yaş aralığında görüldüğü bilinmektedir (DSÖ, 2014).

Ruhsal hastalıkların görülme yaşı ve gelişim dönemleri göz önüne alındığında üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalık geliştirmede riskli grupta oldukları görülmektedir (DSÖ, 2014; Bilgin, 2020). Üniversite yaşamı genç yetişkin olan bireylerin farklı yaşantı ve durumları deneyimledikleri bir dönemdir. Aynı zamanda öğrencilerin çoğu ailelerinden ayrılarak meslek edinme, kişilerarası ilişkileri sürdürme, geleceği planlama gibi gelişimsel ödevlerini yerine getirmek durumundadırlar. Yetişkin rollerine hazırlanma, meslek edinme, birey olarak bağımsız hareket edebilme, potansiyelini geliştirme, sosyal uyum bu dönemde gençler için kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda üniversite öğrencileri eğitim süreçleri boyunca akademik, kariyer planlama, bireysel, sosyal, kültürel ve ekonomik olarak stres yaratan birçok sorunla baş etmek durumunda kalmaktadırlar (Özer, 2016; Aydın, 2017; Donat ve ark., 2019; Doğan ve Akçalı, 2021). Dolayısıyla üniversite öğrencileri, üniversite yaşamları boyunca karşılaştıkları çeşitli problemler için profesyonel psikolojik yardım alma gereksinimi duymaktadırlar.

Psikolojik problemlerde yardım aramak ruhsal hastalıkların önlenmesinde ve intihar olasılığını azaltmada oldukça önemlidir (Reynders ve ark., 2014). Psikolojik yardım arama, bireyin herhangi bir engellenme ya da zorlanma yaşadığı, varlığına karşı herhangi bir tehdit hissettiği durumda, bu sorunla baş edebilmek için kendi içsel kaynakları yetersiz kaldığında dış kaynaklardan yardım istemesidir (Tan, 2014; Umubyeyi ve ark., 2016; Vergili, 2017). Günümüzde psikolojik bozuklukların dünya genelinde gittikçe yaygınlaşmasına rağmen, sorunlarını çözmek amacıyla profesyonel bir yardım kaynağına başvuranların sayısı yeterli düzeyde değildir (Mojtabai ve ark., 2016). Üniversite öğrencilerinin sorunlarıyla baş edebilmek için aile, arkadaş ve eğitici gibi profesyonel olmayan yardım kaynaklarından ve psikiyatrist, klinik psikolog ve psikolojik danışman gibi profesyonel psikolojik yardım kaynaklarından psikolojik yardım aldığı görülmektedir (Kavas ve ark., 2014). Üniversite

öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarının cinsiyet, gelir düzeyi, yaşanılan yer, kendini damgalama, sosyal (toplumsal) damgalama, ruhsal hastalıklara yönelik inançlar, psikolojik yardım alma niyeti, psikolojik yardım alma öyküsü, kendini açma, kişilik özellikleri, sosyal destek ve isteklilik gibi birçok değişkenden etkilendiği belirlenmiştir (Topkaya, 2014a; Topkaya, 2014b; Çatal ve Kumcağız, 2015; Ina ve Morita, 2015; Topkaya ve Büyükgöze Kavas, 2015; Sezer ve Gülleroğlu, 2016; Gürsoy ve Gizir, 2017; Zavrou ve Poulakis, 2017; Zeren ve ark., 2017).

Bu değişkenlerden biri olan damgalama, toplumun büyük bölümünün belirli bir gruba yönelik ön yargıları ve olumsuz/yanlış inançları nedeniyle ayrımcılık yapmaları ve toplumdaki dışlamaları anlamını taşımaktadır (Ryenders ve ark., 2014). Damgalanma, sosyal ve kendini damgalama olarak görülmektedir. Sosyal damgalanma, toplumu oluşturan bireyler tarafından; kendini damgalama ise bireyin kendine yönelik damgalamasını ifade etmektedir (Kavas ve ark., 2014). Kendini damgalamanın temelinde sosyal damgalama yer almaktadır. Bu anlamda kendini damgalama, bireyin içinde bulunduğu toplum tarafından sorunlu, kusurlu ya da istenmedik ve sosyal açıdan kabul edilemez şekilde olumsuz düşünce ve inançları ile stereotipik (kalıp) yargıları kabullenmesi (içselleştirme) sonucunda kendine yönelik başarısızlık, değersizlik, yetersizlik gibi olumsuz duygular geliştirmesidir (Vogel ve ark., 2013; Wahto ve ark., 2016). Yaşamında çözmekte zorlandığı problemleri olan ve ruhsal hastalıklara sahip bireylerde kendini damgalama psikolojik yardım aramayı ve psikolojik yardım almayı engelleyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Ina ve Morita, 2015; Bostancı Daştan ve ark., 2019; Sever ve ark., 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin, mesleğin gereği olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesinde öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam davranışları kazanmaları gerekmektedir (Çilingir ve Aydın, 2017). Topluma sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasında öncülük edecek olan hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sorunları olan bireyleri erken tanılama ve yardım kaynaklarına yönlendirme rolleri göz önüne alındığında psikolojik yardım arama yaşam davranışının rol modeli olmaları açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında psikolojik sorunların hemşirelik öğrencilerinin kişisel, sosyal ve akademik yaşamları ile klinik uygulama performanslarının olumsuz etkilenmesine ve yanlış hemşirelik uygulamalarına

neden olabileceği göz önüne alındığında konunun önemi açıktır. Ayrıca üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklar konusunda riskli grupta olmaları (DSÖ, 2014; Bilgin, 2020) bu çalışmanın yapılması gereğini gündeme getirmiştir. Özellikle psikolojik problemlerinin bu dönemlerde çözüme kavuşturulmasının, koruyucu-önleyici çalışmalar yapılmasının toplum ruh sağlığına olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Tüm bunlara ek olarak psikolojik yardım aramada kendini damgalama durumunun incelenmesinin üniversite yaşamı sürecinde öğrencilere tutum ve davranış değişimine yönelik uygulanacak psikososyal müdahalelerin oluşturulmasına yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada psikososyal danışmanlık faaliyetlerine ve literatüre katkı sunması amacıyla hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım almada kendini damgalama durumlarının belirlenmesi amaçlanarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım aramada kendini damgalama durumları nedir?

2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ile psikolojik yardım aramada kendini damgalama durumları arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma bir devlet üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 15 Mayıs 2022-30 Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Psikolojik yardım aramada kendini damgalama düzeyi

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesi hemşirelik bölümü öğrencileri (N=979) oluşturmaktadır. Örneklem, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak ($n = N \cdot t_2 \cdot p / d_2 (N-1) + t_2 \cdot p \cdot q$) formülü ile 232 olarak belirlenmiştir. Örneklem belirlenmesinde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolay örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Pagano, 1993; Erdoğan ve ark., 2014). Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden ve işleme kriterlerini karşılayan 242 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın işleme kriterleri çalışmaya katılımda

gönüllü olma; dışlama kriterleri ise yabancı uyruklu olma ve Türkçe okuyup anlama ile ilgili sınırlılığı olma şeklindedir.

Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın verileri 15 Mayıs 2022-30 Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ile "Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ)" kullanılmıştır. Veri toplama araçları "Google Forms" aracılığı ile online olarak çevrimiçi ortama aktarılmıştır. Hazırlanan form sırasıyla "Kişisel Bilgi Formu", "Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ)"nden oluşmaktadır. Hazırlanan "Google Forms" linki whatsapp, sosyal medya (instagram, facebook vb.) ve mail aracılığıyla öğrencilere gönderilerek veriler toplanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce öğrencilere araştırmanın amacı ve süreç hakkında açıklama yapılmış, uygulama öncesi, esnasında ve sonrasında çalışmadan istedikleri takdirde ayrılacakları açıklanmıştır. Öğrencilerden "Google Forms" aracılığı ile bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama araçlarının uygulaması ortalama 5-7 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik özelliklerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği (PYAKDÖ)

Vogel, Wade ve Hake tarafından 2006 yılında geliştirilen Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Acun Kapıkıran ve Kapıkıran (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmakta, 5 maddesi ters maddedir. Ölçek 5'li likert tipi bir ölçek olup tek boyutludur. Ölçekten alınan yüksek puan yardım istemede kendini damgalamanın yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 10 ile 50 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .71 olarak hesaplanmıştır (Acun Kapıkıran ve Kapıkıran, 2013). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .80 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25 programı kullanılmıştır. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma vb. tanımlayıcı istatistiklerle verilmiştir. İnternet bağımlılığı ile sosyal güvende olma ve memnuniyet

ölçeği toplam puanlarına göre basıklık ve çarpıklık değerleri ele alınarak normallik ölçümü yapılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” testi; üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Boyut

Bir devlet üniversitesi Etik komisyonundan (2022-470/05.04.2022)ve araştırmanın yürütüleceği üniversitenin ilgili biriminden araştırma uygulamasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak öğrencilerden araştırmanın amacı, uygulama yöntemi, süreci ve elde edilmesi planlanan sonuçlara ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra Google forms aracılığıyla bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1’de öğrencilerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması (21.17±1.83)’dir. Öğrencilerin %88’i kadın, %55.4’ü üçüncü sınıf, 61.2’si yurttan kalmakta, %81’i ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmektedir. Öğrencilerin %44.2’sinin annesi ilköğretim mezunu, %30.6’sının babası lise mezunudur. Öğrencilerin %89.7’si psikolojik yardım almamış ve %57.9’unun psikolojik yardım alma ihtiyacının olduğu, %88.4’ünün fiziksel/fizyolojik bir hastalığının olmadığı, %97.5’inin ruhsal hastalığının olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2’de öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre PYAİTÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Öğrencilerin PYAİTÖ puan ortalaması 30.05±4.28 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin psikolojik yardım alma durumuna göre PYAİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z = -2.636$ $p = .030$). Psikolojik yardım alan öğrencilerin PYAİTÖ puan ortalaması, psikolojik yardım almayanlara göre daha yüksektir. Öğrencilerin psikolojik yardım alma ihtiyacına göre PYAİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z = -2.528$ $p = .01$). Psikolojik yardım alma gereksinimi olanların PYAİTÖ puan ortalaması, psikolojik yardım alma gereksinimi olmayanlara göre daha yüksektir. Öğrencilerin ruhsal hastalık durumuna göre PYAİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($Z = -2.532$ $p = .012$). Ruhsal hastalığa sahip öğrencilerin

PYAİTÖ puan ortalaması, ruhsal hastalığa sahip olmayan öğrencilere göre daha yüksektir. Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, yaşadığı yer, ekonomik durum, anne ve baba eğitim durumu ve fiziksel/fizyolojik durumuna göre PYAİTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Tartışma

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım aramada kendini damgalama durumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Öğrencilerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama puan ortalaması 30.05±4.28 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda öğrencilerin psikolojik yardım aramada kendini damgalamalarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Lokhee ve Hogg’un (2021) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım aramada kendini damgalama puan ortalamasının 27.41±8.34 olarak orta düzeye yakın olduğu; Daganı ve arkadaşları’nın (2023) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım aramada kendini damgalama puan ortalamasının 25.71±6.90 olarak düşük-orta düzeyde olduğu; Eşkisü ve arkadaşları’nın (2018) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama puan ortalamasının 21.99±6.11 olarak düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda literatürde üniversite öğrencilerinde psikolojik yardım aramada kendini damgalamanın düşük ve orta düzeyde olduğunu belirleyen çalışmalar bulunmakla birlikte bir fikir birliğinin olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda psikolojik yardım alan öğrencilerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama puan ortalamasının psikolojik yardım almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada psikolojik yardım alan öğrencilerin kendini damgalama puanlarının daha düşük olduğu ancak sonucun anlamlı olmadığı bulunmuştur (Eşkisü ve ark., 2018). Odacı ve Kınık’ın (2018) yaptıkları çalışmada daha önce psikolojik yardım alanların psikolojik yardım almaya yönelik tutumların daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Literatürde psikolojik yardım alma öyküsü bulunmanın yardım arama davranışı üzerinde olumlu yönde anlamlı etkisinin olduğu ve anlamlı bir etkisinin olmadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Koydemir ve ark., 2010; Cheng ve ark., 2018; Gürsoy ve Gizir, 2018).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=242)

Sosyodemografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (21.17±1.83)		
<20	22	9.1
20-22	194	80.2
≥23	26	10.7
Cinsiyet		
Kadın	213	88
Erkek	29	12
Sınıf düzeyi		
Birinci sınıf	23	9.5
İkinci sınıf	62	25.6
Üçüncü sınıf	134	55.4
Dördüncü sınıf	23	9.5
Yaşadığı yer		
Yurt	148	61.2
Öğrenci evi	74	30.6
Aile ile birlikte	20	8.3
Ekonomik durum		
İyi	3	1.2
Orta	196	81
Kötü	43	17.8
Anne eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	23	9.5
İlkokul	107	44.2
Ortaokul	43	17.8
Lise	48	19.8
Lisans	21	8.7
Baba eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	5	2.1
İlkokul	66	27.3
Ortaokul	54	22.3
Lise	74	30.6
Lisans	43	17.8
Psikolojik yardım alma durumu		
Evet	25	10.3
Hayır	217	89.7
Psikolojik yardım alma gereksinimi		
Evet	102	42.1
Hayır	140	57.9
Fiziksel/fizyolojik hastalık durumu		
Evet	28	11.6
Hayır	214	88.4
Ruhsal hastalık durumu		
Evet	6	2.5
Hayır	236	97.5
Toplam	242	100

Literatürde bu bulgu ile ilgili bir fikir birliğinin olmadığı söylenebilir. Çalışmamızın bu bulgusu daha önce alınan yardım deneyiminin olumsuz olma ve psikolojik yardım alınan kurumlara ilişkin güvensizlik yaşanma ihtimalini düşündürmektedir. Nitekim literatürde kendini damgalama, psikososyal hizmetlere yönelik tutumun birincil belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Vogel ve ark., 2017). Ayrıca üniversitelerde psikolojik danışmanlık hizmetlerine ilişkin kaynakların yetersiz kalması nedeniyle bu merkezlerde bekleme listelerinin oluştuğu bilinmektedir (Xiao ve ark., 2017). Bunun yanında literatürde daha önceki psikolojik yardım

alma deneyiminin niteliği tekrar yardım aramada önemli bir etmen olduğu belirtilmektedir (Johnson ve ark., 2017; Seamark ve Gabriel, 2018). Daha önceki olumsuz psikolojik yardım alma deneyimi sosyal damgalama ile bireyin kendini daha fazla damgalamasına ve sonraki sorunlarını yardım aramaktan tek başına çözmeye çalışmasına neden olmaktadır (Seamark ve Gabriel, 2018).

Çalışmamızda psikolojik yardım alma gereksinimi olduğunu düşünenlerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama puan ortalamasının, psikolojik yardım alma gereksinimi olduğunu düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireyin herhangi bir ruhsal hastalığa sahip olmaksızın psikolojik yardım gereksinimi olsa dahi kendini damgalama eğiliminde olduğu bilinmektedir (Corrigan ve Rao, 2012). Üniversite öğrencilerinin birçok psikososyal sorunla baş etmek durumunda oldukları, bu dönemde sosyal çevrelerine daha duyarlı oldukları ve sosyal reddedilme korkusuyla psikolojik yardım alma konusunda çekingen davrandıkları bilinmektedir (Brentano, 2014). Bu anlamda çalışmamızda psikolojik yardım alma gereksinimi olan öğrencilerin sosyal reddedilme korkusuyla psikolojik yardım aramada kendilerini damgaladıkları düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda psikolojik yardım alma gereksinimi olanların oranı %42.1 olmasına rağmen ruhsal hastalığa sahip olma oranı %2.5'tir. Sosyal damgalamanın psikolojik yardım arama davranışının önündeki önemli bir engel olduğu göz önünde bulundurulduğunda (Sarıkoc ve ark., 2015; Bostancı Daştan ve ark., 2019; Sever ve ark., 2021) bu sonuç, öğrencilerin damgalanma kaygısı nedeniyle profesyonel yardım kaynaklarına başvurmadan kaçınarak tanı alma sürecinin engellendiğini düşündürmektedir. Ayrıca öğrenciler yardım alma deneyimini olumsuz olarak değerlendirdiği için yardım kaynaklarına başvurmadan kaçınmış olabilir. Nitekim Avusturalya'da 1378 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada psikolojik yardım almayan üniversite öğrencilerinin dörtte birinin yardım alma deneyimini utanç verici ve korkutucu olarak değerlendirdikleri için yardım kaynaklarına başvurmadıkları belirlenmiştir (Wynaden ve ark., 2013).

Çalışmamızda ruhsal hastalığa sahip öğrencilerin psikolojik yardım aramada kendini damgalama puan ortalamasının, ruhsal hastalığa sahip olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre PYAİTÖ puan ortalamaları (n=242)

Sosyodemografik özellikler	n	ATBÖ-KF
Yaş		
<20	22	31.04±3.22 (24.00-39.00)
20-22	194	30.04±4.35 (10.00-50.00)
≥23	26	29.34±4.51 (16.00-36.00)
Test ve p değeri		KW=1.757 p=.415
Cinsiyet		
Kadın	213	30.06±4.14 (10.00-50.00)
Erkek	29	30.00±5.29 (10.00-39.00)
Test ve p değeri		Z=-.114 p=.909
Sınıf düzeyi		
Birinci sınıf	23	30.52±3.80 (16.00-35.00)
İkinci sınıf	62	30.61±2.99 (24.00-39.00)
Üçüncü sınıf	134	29.92±4.66 (10.00-50.00)
Dördüncü sınıf	23	28.86±5.20 (10.00-37.00)
Test ve p değeri		KW=4.539 p=.209
Yaşadığı yer		
Yurt	148	30.23±4.22 (10.00-50.00)
Öğrenci evi	74	29.60±4.79 (10.00-39.00)
Aile ile birlikte	20	30.40±2.18 (26.00-36.00)
Test ve p değeri		KW=0.026 p=.987
Ekonomik durum		
İyi	3	26.00±5.29 (22.00-32.00)
Orta	196	30.23±4.35 (10.00-50.00)
Kötü	43	29.51±3.75 (16.00-36.00)
Test ve p değeri		KW=4.085 p=.130
Anne eğitim durumu		
İlkokul	107	30.20±4.15 (10.00-50.00)
Ortaokul	43	29.74±3.81 (20.00-40.00)
Lise	48	30.62±4.14 (15.00-39.00)
Lisans	21	28.66±6.88 (10.00-36.00)
Okuma yazma bilmiyor	23	30.04±2.68 (25.00-36.00)
Test ve p değeri		KW=3.373 p=.497
Baba eğitim durumu		
İlkokul ve altı	71	29.41±3.26 (10.00-39.00)
Ortaokul	54	30.72±3.17 (20.00-37.00)
Lise	74	30.24±5.29 (10.00-50.00)
Lisans	43	29.95±3.07 (21.00-35.00)
Test ve p değeri		KW=3.439 p=.487
Psikolojik yardım alma durumu		
Evet	25	31.12±3.00 (26.00-39.00)
Hayır	217	29.93±4.39 (10.00-50.00)
Test ve p değeri		Z=-2.636 p=.030
Psikolojik yardım alma gereksinimi		
Evet	102	31.03±3.64 (20.00-50.00)
Hayır	140	29.34±4.57 (10.00-39.00)
Test ve p değeri		Z=-2.528 p=.011
Fiziksel/fizyolojik hastalık durumu		
Evet	28	30.75±3.09 (24.00-36.00)
Hayır	214	29.96±4.41 (10.00-50.00)
Test ve p değeri		Z=-9.25 p=.355
Ruhsal hastalık durumu		
Evet	6	32.33±2.87 (29.00-37.00)
Hayır	236	30.00±4.30 (10.00-50.00)
Test ve p değeri		Z=-2.532 p=.012
Ruhsal hastalık durumu		
Evet	6	32.33±2.87 (29.00-37.00)
Hayır	236	30.00±4.30 (10.00-50.00)
Test ve p değeri		Z=-2.532 p=.012
Toplam	242	30.05±4.28 (10.00-50.00)

Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskall-Wallis H" test (KW- tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Ruhsal hastalığa sahip bireyler toplumun ön yargıları, kalıplaşmış olumsuz inanç ve tutumlarıyla karşılaşmakta ve başkalarının etiketlemelerini istemeyerek de olsa kabul etmektedirler (Cheng ve ark., 2018). Diğer bireylerin damgalamaları kişi tarafından içselleştirilmekte ve bu olumsuz tutum ve kalıp yargılar kendisi için bir "gerçek" halini almaktadır (Corrigan ve Rao, 2012; Cheng ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada ruhsal hastalığa sahip bireylerin toplum tarafından reddedilme beklentisi içinde oldukları, hastalıklarını saklama gereksinimi duydukları ve bu nedenle yardım almaktan kaçındıkları belirlenmiştir (Hanzawa ve ark., 2012). Yani sosyal damgalamanın getirdiği kendini damgalama bireylerin iyileşmeye yönelik motivasyonunu azaltarak, psikolojik yardım arama davranışından kaçınmasına neden olmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2011). Bu doğrultuda çalışmamızda ruhsal hastalığa sahip öğrencilerin sosyal damgalama neticesinde psikolojik yardım aramada ruhsal hastalığa sahip olmayanlara göre kendilerini daha fazla damgaladıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarının, çalışmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerin verdikleri yanıtlar ile sınırlı olması araştırmanın sınırlılığıdır.

Sonuç ve Öneriler

Öğrencilerin psikolojik yardım arama kendini damgalama puan ortalaması 30.05±4.28 (10.00-50.00) olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek puanlar göz önüne alındığında öğrencilerin psikolojik yardım aramada kendilerini orta düzeyde damgaladıkları söylenebilir. Ayrıca öğrencilerin psikolojik yardım aramada kendilerini damgalama durumlarının psikolojik yardım alma durumu, psikolojik yardım alma gereksinimi ve mevcut ruhsal hastalık durumu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuş; daha önce psikolojik yardım alan, psikolojik yardım gereksinimi olan ve ruhsal hastalığı olan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikolojik yardım aramaya yönelik uluslararası müdahale programlarının yürütüldüğü bilinmektedir (Batinic ve ark., 2013). Bu anlamda çalışma sonuçları ile birlikte ulusal düzeyde toplumsal farkındalığı arttırmaya yönelik üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve medyanın iş birliği ile kapsamlı projelerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelik bölümlerinde psikososyal danışmanlık birimlerinin kurulması, üniversiteye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerin ruhsal taramalarının yapılarak gerekli durumlarda

danışmanlık müdahalelerinin uygulanması ile psikolojik yardım aramada sosyal destek ve yardım alınan kişi ve kurumların rolünün de ele alınacağı nicel ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katkı sağlayan ve değerli zamanlarını ayıran tüm öğrencilere katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Gazi Üniversitesi Etik komisyonundan (2022-470/05.04.2022) ve araştırmanın yürütüleceği üniversitenin ilgili biriminde araştırma uygulamasının yapılabilmesi için yazılı kurum izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmanın literatürde doğrudan hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım aramada kendini damgalama durumu ile ilgili farkındalık oluşturabilecek bir araştırma olduğu düşünülmektedir.
- Ruhsal bozuklukların sıklıkla ortaya çıkış dönemleri göz önüne alındığında üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunlarının patolojik boyuta ulaşmadan önce destelenmesinin önemli olduğu görülmektedir.
- Kendini damgalamanın sosyal (toplumsal) damgalamanın bir çıktısı olduğu göz önüne alındığında bu çalışmanın toplumsal düzeyde yapılacak ileri araştırmalar için bir yön gösterici özellik taşıdığı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Acun Kapıkıran N, Kapıkıran Ş. (2013). Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (40), 131-141.
- Aydın M. (2017). Lisans öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya gönüllülüklerinin incelenmesi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 76-94.
- Batinic B, Lemonis E, Opacic G. (2013). Effects of internalized stigma of mental disorder on quality of life and self esteem in schizophrenic patients. *Schizophrenia*, 28. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)76135-2](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76135-2)

- Bilgin O, İnce M, Çolakoğlu ÖM. (2020). Üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerinin incelenmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(1), 27-41.
- Bostancı Daştan N, Kaya F, Şık T. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: kendini damgalama ve sosyal damgalanmanın rolü. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(2), 24-30.
- Brentano F. (2014). *Psychology from an empirical standpoint*. 1st Edition, Newyork, Routledge, s. 77.
- Cheng HL, Wang C, McDermott RC, Kridel M, Rislin JL. (2018). Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling and Development*, 96, 64-74. <https://doi.org/10.1002/jcad.12178>
- Corrigan PW, Rao D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464- 469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Çam O, Çuhadar D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3),136-140.
- Çatal MT, Kumcağız H. (2015). Üniversite öğrencilerinin kişilik özelliklerine göre psikolojik yardım alma tutumları. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 40, 45-60.
- Çilingir D, Aydın A. (2017). Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 167-176. <https://doi.org/10.17672/fnjin.343254>
- Dagani J, Buizza C, Ferrari C, Ghilardi A. (2023). The role of psychological distress, stigma and coping strategies on help-seeking intentions in a sample of Italian college students. *BMC Psychology*, 11(177), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01171-w>
- Doğan H, Akçalı G. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Sosyo-Ekonomik Sorunlar Üzerine Bir İnceleme. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 309-316. <https://doi.org/10.26701/uad.903559>
- Donat A, Bilgiç B, Eskiocak A, Koşar D. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(3), 451-459. <https://doi.org/10.5961/jhes.2019.345>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2014). Preventing suicide "a global imperative". Erişim tarihi: 10.11.2022, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/585331/retrieve>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2018). Prevalence of mental disorders. Erişim tarihi: 07.11.2022, <http://www.euro.who.int/en/healthtopics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources>
- Eşkisu M, Ağırkan M, Haspolat NK. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım aramaya ilişkin kendini damgalama tutumları ile bilişsel-davranışsal kaçınma düzeyleri arasındaki ilişki. *Anemon Muş*




- Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 63-71. <http://dx.doi.org/10.18506/anemon.463839>
- Gürsoy O, Gizir CA. (2017). Öznel Sıkıntıları Açma Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(2), 557-575. <https://doi.org/10.12984/egeefd.303312>
- Gürsoy O, Gizir CA. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: Sosyal damgalanma, kendini damgalama, öznel sıkıntıları açma, benlik saygısı ve cinsiyetin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49), 137-155.
- Hanzawa S, Nosaki A, Yatabe K, Nagai Y, Tanaka G, Nakane H. ve ark. (2012). Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in psychiatric nurses in Japan. *Psychiatry Clinical Neurosciences*, 66, 113-120. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02307.x>
- Ina M, Morita M. (2015). Japanese university students' stigma and attitudes toward seeking professional psychological help. *Online Journal of Japanese Clinical Psychology*, 2(1), 10-18. <https://doi.org/10.2466/pr0.100.2.387-399>
- Johnson SL, Tharp JA, Peckham AD, Carver CS, Haase CM. (2017). A path model of different forms of impulsivity with externalizing and internalizing psychopathology: Towards greater specificity. *Br J Clin Psychol.*, 56(3), 235-252. <https://doi.org/10.1111/bjc.12135>
- Kavas AB, Topkaya N, Gençoğlu C. (2014). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 367-377. <https://doi.org/10.7822/omuefd.33.2.3>
- Koydemir S, Erel Ö, Yumurtacı D, Şahin GN. (2010). Psychological help-seeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32(4), 274-289. <https://doi.org/10.1007/s10447-010-9106-0>
- Lokhee S, Hogg HC. (2021). Depression, stress and self-stigma towards seeking psychological help in veterinary students. *Australian Veterinary Journal*, 99(7), 309-317. <https://doi.org/10.1111/avj.13070>
- Mojtabai, R., Evans-Lacko, S., Schomerus, G., & Thornicroft, G. (2016). Attitudes toward mental health help seeking as predictors of future help-seeking behavior and use of mental health treatments. *Psychiatric Services*, 67(6), 650-657. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500164>
- Odacı H, Kımık Ö. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım alma tutumlarının bazı demografik değişkenler, öz denetim ve benlik saygısı ile ilişkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 8(3), 619-625. <https://doi.org/10.5961/jhes.2018.302>
- Özer E. (2016). Temel benlik değerlendirmesi, başa çıkma stratejileri ve psikolojik sağlamlık. *Turkish Studies*, 11(14), 587-606. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.9536>
- Reynders A, Kerkhof AJFM, Molenberghs G, Van Audenhove C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 231-239. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>
- Sarıkoç G, Demiralp M, Özşahin A, Açık CH. (2015). Ruhsal hastalıklarda yardım arama: Hasta yakınlarının tutumlarına yönelik bir çalışma. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 32-38. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.47550>
- Seamark D, Gabriel L. (2018). Barriers to support: a qualitative exploration into the help-seeking and avoidance factors of young adults. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(1), 120-131. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1213372>
- Sever M, Yüceer-Kardeş T, Kalaycı E. (2021). Sosyal damgalanma ile psikolojik yardım arama tutumu ilişkisi: kendini damgalamanın rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 833-846. <https://doi.org/10.33417/tsh.889199>
- Sezer S, Gülleroğlu D. (2016). Psikolojik yardım arama tutumlarını yordayan değişkenler: Kendini damgalama, özsaygı, psikolojik yardım almış olma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1). <https://doi.org/10.19171/uuefd.52149>
- Tan H. (2014). Psikolojik Yardım İlişkileri Psikolojik Danışma ve Psikoterapi. Nobel Akademik Yayıncılık, 10-12.
- Topkaya N, Büyükgöze Kavas A. (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: Bir model çalışması. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(2), 979-996. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.7768>
- Topkaya N. (2014a). Psikolojik yardım alma niyetini yordamada demografik, bireysel ve çevresel faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 1-11.
- Topkaya N. (2014b). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(2), 1-17. <https://doi.org/10.12738/estp.2014.2.1799>
- Umubyeyi A, Mogren I, Ntaganira J, Krantz G. (2016). Helpseeking behaviours, barriers to care and self-efficacy for seeking mental health care: A population-based study in Rwanda. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 81-92. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1130-2>
- Vergili O. (2017). Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumuna İlişkin Geliştirilen Psikoeğitim Programının Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumlarına Etkisi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Burdur.

- Vogel DL, Bitman RL, Hammer JH, Wade NG. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 311–316. <https://doi.org/10.1037/a0031889>
- Vogel DL, Strass HA, Heath PJ, Al-Darmaki FR, Armstrong PI, Baptista MN, et al. (2017). Stigma of seeking psychological services: examining college students across ten countries/regions. *Counselling Psychology*, 45(2), 170–92. <https://doi.org/10.1177/0011000016671411>
- Wahto RS, Swift JK, Whipple JL. (2016). The role of stigma and referral source in predicting college student-athletes' attitudes toward psychological help-seeking. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 10, 85-98.
- Wynaden D, Wichmann H, Murray S. (2013). A synopsis of the mental health concerns of university students: results of a text-based online survey from one Australian university. *Higher Education Research & Development*, 32, 846–860.
- Xiao H, Carney DM, Youn SJ, Janis RA, Castonguay LG, Hayes JA, et al. (2017). Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. *Psychological Services*, 14(4), 407.
- Zavrou S, Poulakis M. (2017). Stigma and attitudes toward seeking counseling: A pilot study of cross-cultural differences between college students in the US and Cyprus. *Journal of Interdisciplinary Studies in Education*, 5(2), 26-37.
- Zeren GŞ, Erus SM, Amanvermez Y. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları ve yardım teklifine ilişkin cevapları. *International Online Journal of Educational Sciences*, 9(2), 439-453. <https://doi.org/10.15345/iojes.2017.02.011>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinde Öz-Liderlik ile Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Self-Leadership and Locus of Control in Nursing Students

Eda Eren¹  Yıldız Erdat¹  Seher Başaran Açıl¹ 

¹Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/06/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin öz-liderlikleri ile kontrol odakları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma, Türkiye'deki 142 hemşirelik lisans öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formu, Yenilenmiş Öz-liderlik Ölçeği ve Kontrol Odağı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov Testi, Bağımsız Örnekleme T Testi, ANOVA, Tukey Testi ve Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmış, basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin öz-liderlik puan ortalaması 133.51

(Ss=22.28) (Min:51-Max:171) ve kontrol odağı puan ortalaması 114.63 (Ss=20.75) (Min:58-Max:160) bulunmuştur. Liderliğe ilişkin okul dışında eğitim alan öğrencilerin öz-liderlik puan ortalamaları liderliğe ilişkin okul dışında eğitim almayan öğrencilerin toplam puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0.001$). Öğrencilerin öz-liderlik ve kontrol odağı puan ortalamaları arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.001$, $r=-.387$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin öz-liderliklerinin orta düzeyde olduğu ve kontrol odaklarının iç kontrol odağı eğiliminde olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı iç kontrol odağına doğru eğilim gösterdikçe öz-liderliklerinde artış görülmüştür. Müfredat dışında alınan liderlik dersleri öz-liderliği artırdığından, hemşirelik öğrencilerinin öz-liderliğini geliştirmek için lisans hemşirelik eğitimi müfredatına liderlik ile ilgili ders, etkinlik ve akran koçluğu programlarının eklenmesi önerilmektedir. Ayrıca öğrencilerin okulda ve okul dışında liderlik becerilerini ve iç kontrol odaklarını geliştirebilecekleri etkinliklere yönlendirilmesinin öz-liderliği artıracacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, kontrol odağı, liderlik, öz-liderlik

ABSTRACT

Objective: The research was carried out in a descriptive-relationship-seeking design in order to determine the relationship between self-leadership and locus of control among nursing students.

Methods: The study was carried out with 142 undergraduate nursing students in Turkey. Data were collected with Student Descriptive Information Form, Revised Self-Leadership Scale and Locus of Control Scale. Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov Test, Independent Sample t test, ANOVA, Tukey Test and Pearson Correlation Coefficient were used, and simple linear regression analysis was applied.

Results: Nursing students' mean self-leadership score was 133.51 (Sd=22.28) (Min:51-Max:171) and locus of control mean score was 114.63 (Sd=20.75) (Min:58-Max:160). The self-leadership mean scores of students who received leadership training outside of school are statistically significantly higher than the total score means of students who did not receive leadership training outside of school ($p<0.001$). There is a negative and moderate-level relationship between students' self-leadership and locus of control mean scores ($p<0.001$, $r=-.387$).

Conclusion: It was found that the self-leadership of nursing students is average, and their locus of control tends to be the internal locus of control. As nursing students' locus of control tended towards internal locus of control, their self-leadership increased. Since leadership courses taken outside the curriculum increase self-leadership, it is recommended to add leadership-related courses, activities, and peer coaching programs to the undergraduate nursing education curriculum to improve the self-leadership of nursing students. Directing students to activities at and outside of school where they can enhance their leadership skills and internal locus of control will increase self-leadership.

Keywords: Nursing students, locus of control, leadership, self-leadership

ORCID IDs of the authors: EE: 0000-0001-8897-6494; YE: 0000-0002-9404-915X; SBA: 0000-0002-6383-9351

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Eda Eren

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

*Bu çalışma 8. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi, İstanbul, Türkiye'de (27-29 Ekim 2022) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: edaeren1234@hotmail.com

Atıf/Citation: Eren E, Erdat Y, Başaran Açıl S. (2024). Hemşirelik öğrencilerinde öz-liderlik ile kontrol odağı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 475-483. DOI:10.38108/ouhcd.1309838



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

Giriş

Liderlik, bir amaç doğrultusunda başkalarını ikna etme ve etkileme gibi çeşitli rolleri içinde barındıran bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Marquis ve Huston, 2017, s.184). Liderlik, ulusal (Sağlık Bakanlığı [SB], 2021) ve uluslararası (Singapore Nursing Board, 2018) literatürde hemşirelerin sahip olması gereken mesleki yetkinliklerden biri olarak belirtilmektedir. Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) Liderlik Enstitüsü, geliştirdiği yetkinlik modelinde hemşirelerin kuruma ve diğerlerine olduğu gibi kendi kendine de liderlik yapmalarını bir yetkinlik olarak ele almakta ve bunun liderlik yolculuğu için bir başlangıç noktası olduğunu vurgulamaktadır (ANA, 2013). Bu doğrultuda bugünün öğrencisi ve geleceğin hemşirelerinden öz-liderlikleri yüksek bireyler olmaları beklenmektedir. Öz-liderliğe sahip liderlerin, kendi eylemlerinin sorumluluğunu alan, öz disiplini olan, yeni düşünce ve yollara açık olan, kendinin farkında olan bireyler olarak iç kontrol odağına sahip birey özelliklerini sergileyeceği düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında geleceğin hemşireleri olan bugünün hemşirelik öğrencilerinden öz-liderlik ve iç kontrol odağına sahip hemşireler olmaları beklenmektedir.

Liderlik ile ilgili literatür incelendiğinde bireysel düzeydeki liderliğin, kişiler arası ilişkide liderlik ve kişinin kendi iç süreçlerinde liderlik olmak üzere ikiye ayrıldığı görülmektedir (Grunberg ve ark., 2019). Kişinin kendi iç süreçleriyle ilişkili olan öz-liderlik kavramı, bireylerin kendi davranışlarını kontrol ettikleri, belirli davranışsal ve bilişsel stratejiler kullanarak kendilerini etkiledikleri ve yönlendirdikleri bir öz-etki süreci olarak tanımlanmaktadır (Fidan, 2018). Öz-liderliğe sahip bireyler kendi davranışlarını kontrol etmede, kendilerini etkilemede ve yönlendirmede davranış odaklı, doğal ödül ve yapıcı düşünce gibi stratejileri kullanmaktadır (Manz, 2015; Woods ve ark., 2023). Bu bireyler dıştan kontrol edilmekten ziyade kendi davranışları ve düşünce süreçleri üzerinde kontrol sağlayabilmektedirler (Stewart ve ark., 2019). Hemşirelikte öz-liderlik ise, öz-farkındalığı olan bireyin yansıtıcı bilinç yoluyla daha iyi bir benlik yaşaması için bir alan yaratılması olarak ele alınmaktadır. Hemşireler için hemşirelik uygulamalarında maksimum etkinliğin sağlanabilmesi için öz-liderliğin gerekli olduğu bilinmektedir (Ntshingila ve ark., 2021).

Hemşirelik öğrencileri örnekleminde yapılan öz-liderlik konulu çalışmalarda öğrencilerin öz-liderlik puanlarının ortalamasının üstünde (Abdelaliem ve

Elzohairy, 2023; Kim ve ark., 2022; Lee, 2022; Lee ve Park, 2022; Yıldırım-Hamurcu ve Terzioğlu, 2021) olduğu belirtilmektedir. Ek olarak öz-liderliğin kendi kendine öğrenme yeteneği (Lee ve Oh, 2022), başarı motivasyonu (Park ve Kim, 2017), liderlik yaşam becerileri (Park ve Kim, 2017), profesyonellik (Park, 2015), problem çözme (Kim ve ark., 2022) ve eleştirel düşünme eğilimi (Lee ve Oh, 2022; Park, 2015; Park ve Han 2015) gibi temel hemşirelik beceri ve yetkinlikleri ile pozitif ilişkili olduğu da literatürde bildirilmiştir.

Öz-liderlik bireylerin kendi davranışlarına liderlik ettiği ve kendi davranışları üzerinde kontrol sahibi olduğu bir sürece dayandığından (Stewart ve ark., 2019), özliderlik kavramının kontrol odağı kavramıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Kontrol odağı, insanların yaşamlarını etkileyen durumlar ve deneyimler üzerinde kontrol sahibi olduklarına dair inançlarını içermekte olup bireylerin hayatları üzerindeki kontrol inançları bakımından iç kontrol odağı ve dış kontrol odağı olarak ikiye ayrılmaktadır. Bireylerin kendi davranışlarının nedenleri ve sonuçlarını kendilerinin kontrol edebileceği inancı iç kontrol odağı inancını ifade ederken, eylemlerinin sonuçlarını ve etkilerini dış güçlere bağlama inancı ise dış kontrol inancını ifade etmektedir (Dağ, 2002). Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar; öğrencilerin genelinde iç kontrol odağına sahip olduğunu (Pardede ve Simanjuntak, 2020) ortaya koymuş, iç kontrol odağına sahip öğrencilerin yüksek problem çözme motivasyonuna sahip olduğu (Günüşen ve Üstün, 2011) belirtilmiştir.

Kontrol odağının öz-liderlikle ilişkisini inceleyen ise sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri olan Choi ve Im'in (2018) çalışmasında iç kontrol odağına sahip öğrencilerin öz-liderliklerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Geleceğin hemşirelerinden özerk, kendi kararlarını alabilen, farkındalığı yüksek (SB, 2021) ve kendi kendine liderlik edebilen (ANA, 2013) güçlü profesyoneller olması beklenmektedir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin hem öz-liderliğinin hem de kontrol odağının incelendiği çalışmalar olmakla birlikte bu iki durumun birlikte incelendiği sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmanın hemşirelik öğrencilerinin öz-liderlik ve kontrol odağının geliştirilmesinde kullanılacak stratejilerin belirlenmesine yol göstererek literatürdeki bu açığın kapatılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Hemşirelik öğrencilerinin öz-liderlik düzeyleri nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı eğilimleri hangi yöndedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin öz-liderlik ve kontrol odağı puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinde öz-liderlik ve kontrol odağı arasında ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Türkiye’de lisans 1., 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören tüm hemşirelik öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup toplam 142 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Araştırma sonunda post-hoc analizi yapılarak 142 katılımcının %5 hata payı ile %99.9 güç sağladığı bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formu, Yenilenmiş Öz-Liderlik Ölçeği (YÖLÖ) ve Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Öğrenci Tanıtıcı Bilgiler Formu: Form; yaş, cinsiyet, üniversite türü, sınıf, mezun olunan lise türü, liderliğe ilişkin ders/eğitim alma durumu, liderliğe ilişkin okul dışından eğitim alma, öğrenci kulüplerine üyelik, bireysel sorumluluk alma ve kariyer hedefi belirleme konularına yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Yenilenmiş Öz-liderlik Ölçeği (YÖLÖ): YÖLÖ Anderson ve Prussia (1997) tarafından geliştirilmiş ve sonrasında Houghton ve Neck (2002) tarafından yenilenmiştir. YÖLÖ’nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Fidan (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. YÖLÖ beşli likert tipte bir ölçek olup 35 madde ve üç boyuttan oluşmakta olup bu boyutlar; davranış odaklı stratejiler, doğal ödül stratejileri ve yapıcı düşünce stratejileridir. Ölçekten alınabilecek puanlar 35 ile 175 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.96 olup (Fidan, 2018), bu çalışmada ise 0.97 bulunmuştur. Bu ölçek daha önce hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda kullanılmıştır (Avcı ve Kaya, 2021; Yıldırım-Hamurcu ve Terzioğlu, 2021).

Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ): KOÖ Rotter (1966) tarafından geliştirilmiş olup Dağ (2002)

tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek; beşli likert tipte olup, 47 madde ve beş alt boyuttan oluşmakta olup bunlar; kişisel kontrol, şansa inanma, çabalamanın anlamsızlığı, kadercilik ve adil olmayan dünya inancıdır. Ölçekten alınabilecek puanlar 47 ile 235 arasında değişmektedir. Puanlardaki yükselme dış kontrol odağını yansıtırken, puanlardaki azalma ise iç kontrol odağını işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.92 olup (Dağ, 2002) bu çalışmada ise 0.86 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri 01.05.2021-27.08.2021 tarihleri arasında Türkiye’de, lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik fakültesi/bölümü/yüksekokulu 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri örnekleminde Google Forms üzerinde çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcı bilgi formu ve anket soruları Google Forms’a aktararak bir bağlantı linki oluşturulmuş ve veri toplama araçlarının linki sosyal medya platformları ve öğrenci hemşire komisyonları aracılığıyla hemşirelik öğrencilerine iletilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler önce gönüllü katılım formu (araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz? Evet/Hayır sorusu) ile aydınlatılmış onam formunu onaylamışlardır. Sonrasında soru formunu doldurmaları istenmiştir. Araştırmacılara ulaşan doldurulmuş anketlerde katılımcıların kimlik bilgisi yer almamıştır. Veri toplama formları, öğrencilerin aynı Google hesabıyla sadece bir form gönderebileceği şekilde tasarlanmıştır. Çevrimiçi ortamda toplanan tüm verilerin güvenliği araştırmacılar tarafından sağlanmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 26 programına aktararak analizler tamamlanmıştır. Demografik özellikleri tanımlamak için sayı, yüzde dağılımı verilmiştir. Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov-Smirnov Testi ($n>30$) kullanılmıştır. Test sonucuna göre ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağladığı belirlenmiş bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. İki denli fazla bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır. YÖLÖ ve KOÖ arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için

Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. KOÖ puanının YÖLÖ puanı üzerindeki etkisinin belirlenebilmesi için basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Etik konular

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Tarih: 13/04/2021, Sayı: E-35853172-755.02.06-00001563716) izin alınmıştır. Katılımcılardan çevrim içi olarak yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının kullanımı için yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Öğrencilerinin yaş ortalaması 21.15 (Ss=2.73)'tir. Öğrencilerin %88.7'si (n=126) kadın olup %87.3'ü (n=124) kamu-devlet üniversitesinde eğitim görmekte, %31.0'i (n=44) 4.sınıf ve %69.7'si (n=99) Anadolu Lisesinden mezun olmuştur (Tablo 1). Öğrencilerinin %38'i (n=54) liderlik dersi almış olup, öğrencilerin %7.7'si (n=11) örgün eğitim dışında liderliğe ilişkin eğitim almıştır. Öğrencilerin %53.5'i (n=76) herhangi bir okul topluluğu/ sosyal kulübe üye değildir. Herhangi bir topluluğa üye olan öğrencilerin ise %34.8'i (n=23) topluluk/kulüp aktivitelerine düzenli olarak katılmaktadır. Öğrencilerin %91.5'i (n=130) hemşirelik eğitimi boyunca öğrenme süreçlerinde sorumluluk aldığını düşünmekte olup öğrencilerin %95.1'inin (n=135) geleceğe yönelik kariyer hedefi bulunmaktadır (Tablo 1).

Öğrencilerin YÖLÖ puan ortalaması 133.51 (Ss=22.28) iken KOÖ puan ortalaması ise 114.63 (Ss=20.75)'tür (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre YÖLÖ puan ortalamaları incelendiğinde; kamu-devlet üniversitesinde eğitim gören öğrencilerin YÖLÖ puan ortalaması, özel/vakıf üniversitelerinde eğitim gören öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p=0.020). Liderliğe ilişkin okul dışında eğitim alan öğrencilerin YÖLÖ puan ortalamaları liderliğe ilişkin okul dışında eğitim almayan öğrencilerin toplam puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.001), (Tablo 3).

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre KOÖ puan ortalamaları incelendiğinde 4. sınıf öğrencilerin KOÖ puan ortalaması, 2. sınıf öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (p=0.047). 4. sınıf öğrenciler 2. sınıf öğrencilere göre daha iç kontrol odağı eğilimindedir. Hemşirelik eğitimi süresince liderlik

dersi alan öğrencilerin KOÖ puan ortalaması hemşirelik eğitimi süresince liderlik dersi almayan öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (p=0.009). Liderliğe ilişkin okul dışında eğitim alan öğrencilerin KOÖ puan ortalamaları, liderliğe ilişkin okul dışında eğitim almayan öğrencilerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür (p<0.001), (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (n=142)

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri	n	%
Yaş Grubu		
18-21 yaş	96	67.6
Cinsiyet		
Erkek	16	11.3
Kadın	126	88.7
Okul		
Kamu-Devlet Üniversitesi	124	87.3
Özel/Vakıf Üniversitesi	18	12.6
Sınıf		
1.Sınıf	35	24.6
2.Sınıf	37	26.1
3.Sınıf	26	18.3
4.Sınıf	44	31.0
Mezun Olunan Lise		
Fen Lisesi	16	11.3
Anadolu Lisesi	99	69.7
Anadolu Öğretmen Lisesi	2	1.4
Sağlık Meslek Lisesi	9	6.3
Diğer	16	11.3
Hemşirelik Eğitimi Süresince Liderlik Dersi Alma Durumu		
Evet	54	38.0
Hayır	88	62.0
Liderliğe İlişkin Okul Dışında Eğitim Alma Durumu		
Evet	11	7.7
Hayır	131	92.3
Herhangi Bir Okul Topluluğu/ Sosyal Kulübe Üye Olma Durumu		
Üye değilim	76	53.5
Üyeyim	66	46.5
Üyeyim ancak topluluk/ kulüp aktivitelerine düzenli olarak katılmıyorum.	43	65.2
Üyeyim ve topluluk/kulüp aktivitelerine düzenli olarak katılıyorum.	23	34.8
Hemşirelik Eğitimi Boyunca Öğrenme Sürecinde Sorumluluk Aldığımı Düşünme Durumu		
Evet	130	91.5
Hayır	12	8.5
Geleceğe Yönelik Kariyer Hedefi Belirleme Durumu		
Evet	135	95.1
Hayır	7	4.9

Tablo 2. Öğrencilerin YÖLÖ ve KOÖ puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort.	(Ss)	Min-Maks
Yenilenen Öz-Liderlik Ölçeği			
Davranış Odaklı Stratejiler	65.82	(10.01)	34-86
Doğal Ödül Stratejileri	19.90	(4.01)	5-25
Yapıcı Düşünce Stratejileri	47.79	(9.60)	12-60
Toplam	133.51	(22.28)	51-171
Kontrol Odağı Ölçeği			
Kişisel Kontrol	44.57	(12.40)	20-84
Şansa İnanma	29.60	(6.36)	11-45
Çabalamanın Anlamsızlığı	20.19	(5.38)	10-41
Kadercilik	9.91	(2.68)	3-15
Adil Olmayan Dünya İnanıcı	10.36	(3.63)	5-22
Toplam	114.63	(20.75)	58-160

Ort.=Ortalama, Ss=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum

Tablo 3. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre YÖLÖ ve KOÖ puan ortalamaları

Tanıtıcı Özellikler	n	YÖLÖ Puanı				KOÖ Puanı						
		Ort.	(Ss)	t	p	Ort.	(Ss)	t	p			
Yaş	18-21 yaş	96	132.97	(21.02)	-0,006	0,995	116.57	(19.54)	1.624	0.107		
	22 yaş ve üzeri	46	134.63	(24.92)			110.57	(22.77)				
Cinsiyet	Kadın	12	134.41	(22.22)	-1,373	0,172	113.88	(21.39)	1.204	0.231		
	Erkek	6	126.38	(22.20)			120.50	(13.88)				
Üniversite türü	Devlet	12	134.89	(20.37)	2,358	0,020*	115.05	(21.13)	0.634	0.527		
	Özel/Vakıf	4	124.00	(31.73)			111.72	(18.20)				
Sınıf	1.Sınıf	35	131.26	(18.75)	F:	0,503	114.23	(17.27)	F:	0.047*		
	2.Sınıf	37	133.22	(20.97)			121.57	(17.12)				
	3.Sınıf	26	136.38	(25.81)			115.42	(22.54)			2.715	Fark:
	4.Sınıf	44	133.84	(24.20)			108.64	(23.60)			2-4	
Mezun olduğu lise türü	Fen Lisesi	16	139.31	(13.52)	F:	0,065	112.88	(20.07)	F:	0.450		
	Anadolu Lisesi	99	134.26	(22.28)			113.91	(21.87)				
	AÖL/ SML	11	121.55	(29.14)			124.36	(14.37)			0.886	
	Diğer	16	131.25	(22.93)			114.13	(17.50)				
Hemşirelik eğitiminde liderliğe ilişkin ders alma durumu	Evet	54	140.24	(18.60)	1.699	0,092	108.87	(23.11)	-2.644	0.009*		
	Hayır	88	129.38	(23.42)			118.16	(18.42)				
Liderliğe ilişkin okul dışında eğitim alma durumu	Evet	11	149.64	(17.03)	6.354	0.000***	89.82	(22.07)	-4.387	0.000*		
	Hayır	13	132.15	(22.19)			116.71	(19.32)				
Herhangi bir okul topluluğu/ sosyal kulübe üye olma durumu	Üye değilim	76	130.29	(23.02)	0.894	0.411	116.93	(19.25)	1.025	0.361		
	Düzenli olarak katılmıyorum	43	136.21	(21.76)			112.28	(21.42)				
	Düzenli olarak katılıyorum	23	139.09	(19.71)			111.39	(24.10)				
Hemşirelik eğitimi boyunca öğrenme süreçlerinde sorumluluk alma durumu	Evet	13	125.58	(134.24)	1.128	0.261	114.69	(20.91)	0.123	0.902		
	Hayır	0	22.15	(125.58)			113.92	(19.77)				

Ort.=Ortalama, Ss=Standart Sapma,

t= Bağımsız örneklem T testi, F= Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), p=Anlamlılık Düzeyi (p<0.05 anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir)*

AÖL= Anadolu Öğretmen Lisesi, SML=Sağlık Meslek Lisesi

YÖLÖ ve KOÖ toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki ($r=-0.387$; $p<0.001$) bulunmaktadır. KOÖ'nün tüm YÖLÖ alt boyutları ile negatif orta düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4).

KOÖ puanının bağımsız değişken, YÖLÖ puanının ise bağımlı değişken olarak kurulduğu basit doğrusal regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=24.618$;

$p<0.001$) (Tablo 5). YÖLÖ puanında meydana gelen değişimin %14.3'ü KOÖ tarafından açıklanmaktadır ($Adj.R^2=0.143$). Bağımsız değişkenin modeldeki katsayısı incelendiğinde ise YÖLÖ puanı üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilebilir ($p<0.001$). Buna göre, KOÖ puanındaki 1 birimlik artış YÖLÖ puanını 0.415 (B) kat azaltmaktadır (Tablo 5).

Tablo 4. KOÖ ve YÖLÖ arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Kontrol Odağı	r p	1								
2.Kişisel Kontrol	r p	0.777 0.000***	1							
3.Şansa İnanma	r p	0.799 0.000***	0.455 0.000***	1						
4.Çabalamanın Anlamsızlığı	r p	0.657 0.000***	0.186 0.027*	0.461 0.000***	1					
5.Kadercilik	r p	0.189 0.025*	-0.148 0.078	0.139 0.099	0.261 0.002	1				
6.Adil Olmayan Dünya İnanıcı	r p	0.550 0.000***	0.062 0.467	0.474 0.000***	0.639 0.000***	0.217 0.010	1			
7.Yenilenmiş Öz-liderlik	r p	-0.387 0.000***	-0.449 0.000***	-0.090 0.286	-0.306 0.000***	0.058 0.495	-0.107 0.205	1		
8.Davranış Odaklı Stratejiler	r p	-0.369 0.000***	-0.397 0.000***	-0.088 0.300	-0.316 0.000***	-0.014 0.865	-0.121 0.153	0.945 0.000***	1	
9.Doğal Ödül Stratejileri	r p	-0.331 0.000***	-0.383 0.000***	-0.067 0.429	-0.276 0.001**	0.089 0.293	-0.126 0.000***	0.925 0.000***	0.824 0.000***	1
10.Yapıcı Düşünce Stratejileri	r p	-0.374 0.000***	-0.469 0.000***	-0.090 0.287	-0.265 0.001**	0.112 0.186	-0.070 0.407	0.949 0.000***	0.805 0.000***	0.869 0.000***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$, r =Pearson Korelasyon Katsayısı, p =Anlamlılık Düzeyi

Tablo 5. KOÖ puanının YÖLÖ puanını üzerindeki etkisini gösteren basit regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişken	B	Std. Hata	Std. Beta	t	p	B için 95% GA	
						Alt	Üst
Sabit	181.106	9.748		18.578	0.000	161.833	200.379
Kontrol Odağı Ölçeği Puanı	-0.415	0.084	-0.387	-4.962	0.000***	-0.581	-0.250

Model Özeti:

$R=0.387$; $R^2=0.150$; $Adj. R^2=0.143$; $F=24.618$; $p=0.000***$

Bağımlı Değişken=Yenilenmiş Öz-liderlik Puanı

*** $p<0.001$, Std. Hata=Standart Hata, Std. Beta=Standart Beta, $Adj. R^2$ =Düzeltilmiş R^2 t

F =Test İstatistiği, p =Anlamlılık Düzeyi, GA =Güven Aralığı

Tartışma

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin öz-liderlik ile kontrol odakları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup çalışmada hemşirelik öğrencilerinin YÖLÖ puan ortalamalarının orta düzey, KOÖ puan ortalamalarının ise iç kontrol odağı eğiliminde olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin KOÖ ile YÖLÖ puanları arasında, negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin YÖLÖ puan ortalaması 133.51 (Ss=22.28) bulunmuş olup bu değer doğrultusunda öğrencilerin YÖLÖ puanları orta düzeyde değerlendirilmektedir (Tablo 2). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin öz-liderlik puanlarının orta ve yüksek değerler arasında olduğu (Park, 2015; Park ve Han, 2015; Park ve Kim, 2017; Yıldırım-Hamurcu ve Terzioğlu, 2021) görülmekte olup mevcut sonuçlar bu araştırmanın sonucu ile paralellik göstermektedir. Öz-liderlik hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama yeterliliğinin geliştirilmesi için de önerilmekte (Park ve Han, 2015) olup literatürdeki sonuçlara dayanarak hemşirelik öğrencilerinin öz-liderliğinin halen geliştirilmeye ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Liderliğe ilişkin okul dışında eğitim alanların almayanlara göre YÖLÖ ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olsa da örgün eğitimde liderlik dersi alma öz-liderlik puan ortalamalarını etkilememiştir (Tablo 3). Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin öz-liderliklerini geliştirmeye odaklı spesifik bir eğitimi konu alan çalışmaya rastlanmamış olup spor bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada liderlik dersini alan öğrencilerin öz-liderlik puanlarının almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiştir (Bozyiğit, 2019). Bunun yanında probleme dayalı öğretim ile verilen hasta güvenliği eğitimi (Park ve ark., 2022) ve kendini anlama temelli kariyer planlama programının (Kim ve Kim, 2017) öğrencilerin öz-liderliklerini geliştirdiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. YÖLÖ puanlarında görülen okul içinde veya okul dışında liderlikle ilgili ders alma durumundaki farklılığın ülkemizde liderlik konusunun hemşirelik eğitim müfredatlarında standart bir içerikle verilmemesi nedeniyle meydana geldiği düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında ülkemizde hemşirelik programlarında yer alan liderlik derslerinin standart bir içerikle verilmesine ve öğrencilerin öz-liderliklerini geliştirici ders içi uygulamalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada KOÖ puan ortalaması 114.63 (Ss=20.75) olarak bulunmuştur (Tablo 2). KOÖ puan hesaplamasında bir kesim noktası bulunmamakta olup, minimum değere yaklaşma iç kontrol odağına yaklaşma ve maksimum değere yaklaşma ise dış kontrol odağına yaklaşma olarak yorumlanmaktadır (Dağ, 2002). Bu çalışmada puan ortalamasının 114.63 (Ç1:102.75; Ç3:125.25) olması nedeniyle öğrencilerin kontrol odağının iç kontrol odağı eğiliminde olduğu söylenebilir. Ülkemizde hemşirelik birinci sınıf öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada ise mentörlük uygulaması sonrasında öğrencilerin kontrol odağının iç kontrol yönünde geliştiği belirtilmektedir (Demir ve ark., 2014). Başka çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının (El-Hosany ve Sleem, 2017) ve tamamına yakınının (Pardede ve Simanjuntak, 2020) iç kontrol eğilimli olduğu belirtilmiştir. Bu çalışma sonuçlarına bakıldığında bu çalışmada elde edilen bulgularının literatür ile benzer olduğu görülmekle birlikte hemşirelik öğrencilerinin kontrol odağı eğilimlerinin halen iç kontrol odağı yönünde geliştirilmeye ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Liderlik eğitim programları ya da dersleri de bu tanımdan yola çıkarak öğrencilerin liderlik becerilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Liderlik eğitimi öğrencilerin vizyon yaratmalarını, amaç ve hedeflerini belirlemelerini sağlamakta olup problem çözme ve karar verme becerileri ile başkalarını etkileme becerilerini de geliştirmektedir. Bu beceriler aynı zamanda iç kontrol odağına sahip bireylerin özellikleri olarak da bilinmektedir (Günüşen ve Üstün, 2011; Saatlou ve ark., 2018). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin KOÖ ile YÖLÖ puanları arasında, negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Hemşirelik öğrencilerinde öz-liderlik ve kontrol odağı arasındaki negatif ilişkiyi ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma mevcut olup bu çalışmalardan birinde iç kontrol odaklı öğrenciler için öz-liderlik, genel yaratıcılık, sosyal destek, akademik öz yeterlik ve iletişim yetkinliği ile ilişkili bulunmuş, öz-liderliğin kontrol odağı ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Choi ve Im, 2018). Bu çalışmada ise KOÖ puanında 1 puanlık artışın YÖLÖ puanını ortalama olarak 0.415 kat azalttığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre öğrencilerin kontrol odağı eğiliminin iç kontrol odağı yönünde geliştirilmesi öz-liderlik gelişimini desteklemektedir.

Bu anlamda iç kontrol odağına sahip öğrencilerin öz-liderliğinin daha gelişmiş olması beklenmekte olup bu çalışmanın sonuçları literatürle tutarlılık göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerin öz-liderliklerinin ortalama olduğu ve öğrencilerin genel olarak iç kontrol odağı eğilimi gösterdikleri, KOÖ ile YÖLÖ toplam puanları arasında negatif orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca liderliğe ilişkin okul dışında eğitim alma durumu öz-liderliği geliştirmişken örgün eğitimde alınan liderlik derslerinin öz-liderliğin gelişimine herhangi bir etkisi olmamıştır. Bu araştırma verileri çevrimiçi ortamda ve öz bildirimle dayalı olarak toplanmış olup araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece bu örnekleme genellenenmektedir.

Liderlik, öğrenilebilir, güçlendirilebilir ve geliştirilebilir bir beceridir. Buna paralel olarak öz-liderlik de öğrenilebilir bir beceridir. Bu anlamda, hemşirelik eğitim programlarına hemşirelik öğrencilerinin öz-liderlik ve iç kontrol odağını geliştirmeye katkı sağlayabilecek liderlikle ilgili derslerin / etkinliklerin / eğitimlerin eklenmesi, öğrencilere liderlikle ilgili mentörlük, koçluk, akran liderliği fırsatlarının sunulması önerilmektedir. Gelecek çalışmalar için öz-liderlik, kontrol odağı ve liderlik eğitimi alma durumunun birbirileri ile ilişkisini belirleyebilecek farklı örneklemlerle deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma gönüllü olan Türkiye genelinde 142 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiş olup çalışmadan elde edilen veriler sadece bu örnekleme genellenenmektedir. 142 katılımcıdan 16'sının erkek olması nedeniyle öz-liderlik ve kontrol odağı eğiliminin cinsiyetler arası karşılaştırması yapılamamıştır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın uygulanabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Tarih: 13/04/2021, Sayı: E-35853172-755.02.06-00001563716) izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: EE, YE, SBA; Tasarım: EE, YE, SBA; Danışmanlık: SBA; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: EE, YE;

Analizi ve/ veya Yorum: EE, SBA; Makalenin Hazırlanması ve Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: EE, YE, SBA.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada öğrencilerin KOÖ puanları ile YÖLÖ puanları arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmuştur.
- KOÖ puanındaki 1 birimlik artış YÖLÖ puanını 0.415 (B) kat azaltmaktadır.
- Bunun yanında okul dışında alınan liderlik eğitiminin öz-liderliği geliştirdiği görülmüş buna rağmen okul içinde alınan liderlikle ilişkili derslerin ise öz-liderliği geliştirmede herhangi bir etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Kaynaklar

- Abdelaliem SMF, Elzohairy MHS. (2023). The relationship between nursing students' readiness and attitudes for E-learning: The mediating role of self leadership: An online survey (comparative study). *Journal of Professional Nursing*, 46, 77-82.
- American Nurses Association (ANA) (2013) The American Nurses Association's Leadership Institute Competency Model. Erişim tarihi: 05.06.2023, https://estnda.ee/pildid/dokumendid/Nurse_leader_competences_model.pdf
- Anderson JS, Prussia GE. (1997). The self-leadership questionnaire: Preliminary assessment of construct validity. *Journal of Leadership Studies*, 4(2), 119-143.
- Avcı N, Kaya G. (2021). The relationship of learned resourcefulness with self-leadership skills: A study with nurse and midwife students. *Nurse Education Today*, 107, 105125.
- Bozyiğit E. (2019). The importance of leadership education in university: Self-leadership example. *International Education Studies*, 12(4), 1-8.
- Choi JY, Im SB. (2018). Factors influencing self-leadership of nursing students according to locus of control. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(3), 182-192.
- Dağ İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Demir S, Demir SG, Bulut H, Hisar F. (2014). Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students. *Asian Nursing Research*, 8(4), 254-260.
- El-Hosany W, Sleem W. (2017). Nursing student's experience on locus of control and its relation with

- learning performance and academic support: A comparative study. *American Journal of Nursing Science*. 6(4), 315-323.
- Fidan M. (2018). Yenilenen Öz-liderlik Ölçeğini üniversite öğrencileri örnekleminde Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Uluslararası Liderlik Eğitimi Dergisi (ULED)*, 2, 1-16.
- Grunberg NE, Barry ES, Callahan CW, Kleber HG, McManigle JE, Schoemaker EB. (2019). A conceptual framework for leader and leadership education and development. *International Journal of Leadership in Education*, 22(5), 644-650.
- Günüşen NP, Üstün B. (2011) Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri ile kontrol odağı arasındaki ilişki. *DEUHYO ED*, (2), 72-77.
- Houghton JD, Neck CP. (2002). The revised self-leadership questionnaire: Testing a hierarchical factor structure for self-leadership. *Journal of Managerial Psychology*, 17(8), 672–691.
- Kim MS, Bea HJ, Lee JS. (2022). Effect of self-leadership, emotional intelligence and social support on problem solving ability of nursing students. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 47(2), 79-85.
- Kim M, Kim S. (2017). The effect of career preparation program on self-leadership and career locus of control among university students in Korea. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(11), 399-408.
- Lee JY. (2022). Influence of nursing students' self-leadership and clinical competence on clinical practice satisfaction. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 8(1), 417-425.
- Lee EM, Oh YJ. (2022). The effect of teaching nursing process with action learning on critical thinking disposition, self-leadership, and self-directed learning ability. *Journal of Digital Convergence*, 20(5), 47-52.
- Lee YH, Park KO. (2022). The effect of learning-flow and self-efficacy in nursing students who experienced non-face-to-face learning in the COVID-19 situation on self-leadership. *Journal of The Korea Convergence Society*, 13(5), 455-462.
- Manz, C. C. (2015). Taking the self-leadership high road: Smooth surface or potholes ahead? *Academy of Management Perspectives*, 29(1), 132–151.
- Marquis BL, Huston CJ. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*: 9th edition. Wolters Kluwer. p.184.
- Ntshingila N, Downing C, Hastings-Tolsma M. (2021). A concept analysis of self-leadership: The “bleeding edge” in nursing leadership. *In Nursing Forum*, 56, 2, 404-412.
- Pardede JA, Simanjuntak GV. (2020). Locus of control with learning achievement student nurse. *Health Science Journal*, 14(5), 0-0.
- Park HJ. (2015). Correlations among nursing professionalism, critical thinking disposition and self-leadership in nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(2), 227-236.
- Park HS, Han JY. (2015). Self-leadership, critical thinking disposition, satisfaction of clinical practice and clinical practice competency of nursing students. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, 26(3), 695-706.
- Park JH, Yun JA, Park KD. (2022). The effect of problem-based learning for patient safety on self-leadership, patient safety competencies, and reflective thinking of nursing students. *The International Journal of Advanced Smart Convergence*, 11(2), 194-204.
- Park YB, Kim MS. (2017). The influence of leadership life skills and achievement motivation on self-leadership in nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(5), 494-503.
- Rotter JB. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(4), 1–28.
- Saatlou ME, Sakeni Z, Hosseini F, Zahed H. (2018). The relationship between personality characteristics, locus of control, and self-esteem among nursing students at Kashan University of Medical Sciences in O. *From the Editor*, 7(10).
- Sağlık Bakanlığı (SB) (2021) Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu. Erişim tarihi: 30.03.2023, <https://hemed.org.tr/dosyalar/pdf/Hemshirelikte-Temel-Yetkinlikler-Kilavuzu-Subat-2021.pdf>
- Singapore Nursing Board. (2018). Core Competencies of Registered Nurse. Erişim tarihi: 25.05.2023, https://www.healthprofessionals.gov.sg/docs/librariesprovider4/publications/core-competencies-generic-skills-of-rn_snb_april-2018.pdf
- Stewart GL, Courtright SH, Manz CC. (2019). Self-leadership: A paradoxical core of organizational behavior. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 6, 47-67.
- Woods, SA, Napiersky U, Rivkin W. (2023). Learning to self-lead: Examining self-leadership strategies, personality traits and learning attainment. *Applied psychology*, 72(3), 1324-1338.
- Yıldırım-Hamurcu S, Terzioğlu F. (2021). Nursing students' perceived stress: Interaction with emotional intelligence and self-leadership. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–7.

Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Validity and Reliability Study of Nursing Students' Attitude Scale towards E-Learning

Fatma Birgili ¹  Nezihe Bulut Uğurlu ²  Nevin Güler Dincer ³  Güllü Yazkan ⁴ 

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Muğla, TÜRKİYE

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, TÜRKİYE

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü, Muğla, TÜRKİYE

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Çalışma, Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Metodolojik tipte olan bu araştırma, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 291 hemşirelik öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında öğrencilerin demografik özelliklerini inceleyen anket formu ile Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 22 ve AMOS 22 kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısı ve doğrulanması sırasıyla Açımlayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığında Cronbach'ın alfa ve madde-toplam skor istatistikleri, ölçeğin zamana karşı değişmezliği de sınıf içi korelasyon katsayıları ve korelasyon katsayılarından yararlanılmıştır.

Bulgular: Sonuçlar, mükemmel güvenilirliği göstermiştir (İçerik Geçerlilik İndeksi= 0.99, Cronbach's α = 0.87). Bireysel maddeler için test-tekrar test güvenilirliğinin sınıf içi korelasyon katsayısı 0.41 ile 0.76 arasında değişmektedir. 11 madde ve 2 faktörlü Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, χ^2 değeri (70.690, $p = 0.003 < 0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı, $\chi^2/s.s = 1.72 < 2$, GFI = 0.96 > 0.90, RMSEA = 0.050 < 0.08, NFI = 0.943 > 0.90, CFI = 0.975 > 0.90 ve IFI = 0.90 olarak bulunmuştur. Buradan, iki faktörlü yapının AFA ile uyumlu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca birinci ve ikinci test skorları arasındaki korelasyon katsayıları istatistiksel açıdan anlamlı ve toplam ölçek için 0.98, alt ölçekler için 0.97 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve dolayısıyla Türkçe konuşan hemşirelik öğrencileri arasında e-öğrenme konusunda tutumlarını ölçmek için kullanılabilceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, ölçek, e-öğrenme, tutum, geçerlik ve güvenilirlik

ABSTRACT

Objective: The study was carried out to adapt the Nursing Students' Attitude Scale towards E-Learning to Turkish.

Method: This methodological study was conducted with the participation of 291 nursing students studying at Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. A questionnaire examining the demographic characteristics, the Attitude Scale of Nursing Students towards E-Learning were used to collect the data. The factor structure and validation of the scale were performed with Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis, respectively. Cronbach's alpha and item-total score statistics were used for the internal consistency of the scale, and intra-class correlation coefficients and correlation coefficients tests were used for the invariance of the scale against time.

Results: The results demonstrated excellent reliability (Content Validity Index= 0.99, Cronbach's α =0.87). The intraclass correlation coefficient (ICC) of test-retest reliability for individual items ranged from 0.41 to 0.76. As a result of 11 items and 2-factor Confirmatory factor analysis (CFA), χ^2 value (70.690, $p = 0.003 < 0.05$) was statistically significant, $\chi^2/s.s=1.72 < 2$, GFI=0.96 > 0.90, RMSEA=0.050 < 0.08, NFI=0.943 > 0.90, CFI=0.975 > 0.90, and IFI=0.90. From this, it was concluded that the two-factor structure was compatible with the AFA. In addition, the correlation coefficients between the first and second test scores were statistically significant and calculated as 0.98 for the total scale and 0.97 for the subscales.

Conclusion: It was concluded that the Turkish version of the Nursing Students' Attitude Scale towards E-Learning is a valid and reliable measurement tool, and therefore can be used to measure attitudes towards e-learning among Turkish nursing students.

Keywords: Nursing students, scale, e-learning, attitude, validity and reliability

ORCID IDs of the authors: FB:0000-0003-0942-2122; NBU:0000-0003-2860-1169; NGD:0000-0003-0361-1803; GY: 0000-0002-7103-4625

Sorumlu yazar/Corresponding author: Fatma Birgili

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Muğla, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: birgili@hotmai.com

Atf/Citation: Birgili B, Uğurlu NB, Dincer NG, Yazkan G. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 484-DOI:10.38108/ouhcd.1259127



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

Giriş

Eğitim, yeni dijital teknolojilerin benimsenmesiyle öğrenmenin gerçekleşme şeklinin etkilenmesi nedeniyle ve bunların insanların birbirleriyle olan etkileşim biçimlerine dönüştürmesinde çok sayıda değişiklik yaşamaktadır (Rodrigues ve ark., 2019). Bu bağlamda, e-öğrenme veya çevrimiçi öğrenme olarak da bilinen, gelişmekte olan teknolojileri (ör. öğrenme platformları, mobil cihazlar) eğitim amaçlı kullanan bu yeni öğrenme biçimi, son zamanlarda önemli ölçüde genişlemiştir (Valverde-Berrocso ve ark., 2020). COVID-19 salgını ile birlikte tüm dünyada alınan sosyal mesafe önlemleri, eğitimde de değişiklikler yaşanmasına neden olmuştur. E-öğrenme hemşirelik eğitimi de dahil olmak üzere birçok eğitimde yüz yüze eğitime alternatif bir seçenek olarak gündeme gelmiştir. Bu nedenle son yıllarda çevrimiçi olarak yürütülen dersler ile öğrencilerin e-öğrenme ortamını nasıl deneyimlediklerini değerlendirmek de önem kazanmıştır (Woolliscroft, 2020; Dal Santo ve ark., 2022).

E-öğrenme ortamları lisans hemşirelik programlarında giderek daha fazla kullanılmakta ve bu eğitimin araştırma alanı da hızla genişlemektedir (Fontaine ve ark., 2017; Voutilainen ve ark., 2017). E-öğrenme ortamları, öğrenme sürecini desteklemek için elektronik teknolojilerin kullanımını içermektedir (Clark ve Mayer, 2016). Bu ortamların eğitim programlarına entegre edilmesinin öğrenci memnuniyetini, motivasyonunu ve eğitime erişilebilirliği artırması gibi avantajları da bulunmaktadır (Kala ve ark., 2010). E-öğrenme ortamlarının klinik simülasyonlar, etkileşimli oyunlar ve sanal hastalar gibi eğitim stratejilerinin entegrasyonu ile klinik uygulamanın daha verimli olmasına katkıda bulunabileceği de düşünülmektedir. Tüm bu avantajlarının yanında, e-öğrenme ortamlarının, hemşirelik öğrencilerinde klinik muhakeme gelişimine katkıları belirsizliğini korumaktadır (Deschênes ve ark., 2019).

Hemşirelik eğitimi daha çok kliniklerde veya hastanelerde yürütüldüğü için öğrencilerin sürece dahil olmasını gerektirir. Ancak pandemi süreci, virüsün kolayca yayılması nedeniyle tıp ve hemşirelik eğitiminde klinik ve hasta merkezli eğitim sürecinin aksamasına neden olmuştur (Sklar, 2020). Bunun yanı sıra hastanelerin çoğu COVID-19 tedavi merkezi olarak kullanıldığı için uygulama alanı da bu süreçte istenen düzeyde kullanılamamış ve bu durum öğrencilerin yeteri kadar uygulama eğitimi almalarına engel olmuştur (Calhoun ve ark.,

2020, Efendi ve ark., 2022). Ancak hemşirelik eğitiminde e-öğrenme ile, bilişsel becerileri geliştiği, muhakeme yeteneği güçlendiği, uygulama süresi iyileştiği, dikkat becerileri geliştiği için (Ahmed, Allaf ve Elghazaly, 2020), simülasyon eğitimlerinde olduğu gibi öğrenciler fiziksel olarak katılmadan sanal ortamda tekrarlı uygulamalar yaparak önemli avantajlar yakalayabilir (Ahmed, Allaf ve Elghazaly, 2020; Wittich ve ark., 2017). COVID-19 pandemisinin yönetimindeki belirsizlikler, hastalık bulaştırma riski, öğrenme sürecinin çevrimiçi ve yetersiz olması gibi nedenler hemşirelik öğrencilerinin kaygı, motivasyon eksikliği, yüksek düzeyde akademik ve klinik stres yaşamalarına neden olmuştur (Cervera-Gasch, González-Chordá ve Mena-Tudela, 2020; Malicki ve ark., 2020; Labrague ve ark., 2017). Öğrenme yöntemlerindeki bu değişiklik, hem ödev yazma ve sınavlara girme hem de yüz yüze akademik ortamda gerçekleştirdikleri eğitim ihtiyaçlarını karşılamada öğrencilerin işini oldukça zorlaştırmıştır (Fitzgerald ve Konrad, 2021; Ross, 2020; Amir ve ark., 2022). Bu bağlamda e-öğrenme araçlarının geliştirilmesi pandemi süreci ve sonrasında hemşirelik öğrencilerinin eğitime katkıda bulunabilir. Yapılan çalışmalarda teknik beceri ile e-öğrenme arasında ilişki olduğu, teknolojiye ulaşım kolaylığı olan ya da teknolojiyle uğraşan öğrencilerin e-öğrenme tutumlarının diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gülbahar, 2012; Berteau, 2009; Dhamija, 2014; Rhema ve Miliszewska, 2014; Ali ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada pandemi döneminin de etkisiyle öğrencilerin e-öğrenmeye hazır oldukları, ancak teknolojik alt yapı, ulaşılabilirlik ve sürdürülebilirlik gibi konularda stresli oldukları ve desteğe ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (Karakaş, 2020). Bir başka çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları orta düzeyde bulunmuş, kendilerini uygulamalar konusunda yetersiz gördükleri saptanmıştır (Ekici ve ark., 2022). Çevrimiçi eğitim sunumuna geçişteki zorluklar, e-öğrenmeye yönelik hakimiyet, tutum ve öğrencilerin pedagojisi gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (Carolan ve ark., 2020). Öğrenci tutumlarına yönelik araştırma, öğrencilerin eğitimde teknoloji kullanımını öğrenmeleri için faydalı ve kabul edilebilir bulup bulmadıklarını değerlendirmede önemlidir (Wong ve Fong 2014). Hemşireler (Chong ve ark. 2016; Xing ve ark. 2018; Xing ve ark. 2020) ve hemşirelik öğrencilerinin (Ali ve ark. 2016; Opeyemi ve ark. 2019; Abbasi ve ark. 2020) eğitim ve öğrenmede tutumlarını veya e-

öğrenmeye yönelik algılarını ölçmeye yönelik daha önce yapılmış çalışmalar olmasına rağmen ülkemizde e-öğrenmeye yönelik tutumları ölçen psikometrik özellikler hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. “hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ölçen ‘E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeğinin’ Psikometrik Özellikleri” çalışma yapılmıştır (Guillasper ve ark., 2020). Bu çalışma da Hemşirelik Öğrencilerinin ‘E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği’ni (HÖEÖYTÖ)’ Türkçeye çevirmek ve Türkçe’ye uyarlamak amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorular yanıtlanmaya çalışılmıştır:

1. Hemşirelik Öğrencilerinin ‘E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği’nin Türk toplumu için güvenilir midir?

2. Hemşirelik Öğrencilerinin ‘E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği’nin Türk toplumu için geçerli midir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı ve Örneklemi

Metodolojik tipte yürütülen bu araştırma Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde öğrenim gören 862 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme için güç analizinde 0.05 hata düzeyinde ve %95 güven aralığında 502 örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır. Ancak bir ölçeğin farklı bir kültüre uyarlanmasında, ölçekte bulunan madde sayısının minimum 5-10 kat (Esin, 2014) olması gerektiği, 300 kişinin iyi, 500 kişinin çok iyi, 1.000 kişinin de çok daha iyi olduğu belirtilmektedir (Çokluk ve ark., 2012). Araştırmada kullandığımız ölçek madde sayısı 11 olup, araştırmanın örnekleme, çalışmaya katılmayı kabul eden 291 hemşirelik öğrencisinden oluşmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada hemşirelik öğrencilerin demografik özelliklerini içeren bilgi formu ile HÖEÖYTÖ kullanılarak veriler elde edilmiştir. Demografik bilgi formu; literatür doğrultusunda (Guillasper ve ark., 2020; Karakaş, 2020) hazırlanan hemşirelik öğrencilerinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, uzaktan eğitimden memnun olma durumu, uzaktan eğitimde problem yaşama durumu, uzaktan eğitim sürecinde problem yaşadığı ise sorununu çözümü şekli, teorik derslerin uzaktan eğitim ile yapılmasının yararlı olup olmadığı, uygulamalı derslerin uzaktan eğitim ile yapılmasının yararlı olup olmadığı ile

ilgili 8 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun doldurulma süresi her hemşirelik öğrencisi için ortalama 10-15 dakikadır. Araştırma yüz yüze yapılmıştır.

Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği

Bu çalışmada Zabadi ve Al-Alawi tarafından anket çalışması olarak geliştirilmiş olup (Zabadi ve Al-Alawi, 2016) daha sonra Guillasper ve arkadaşları (2020) tarafından ölçeğe dönüştürülen E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği geliştirilmiştir. Guillasper ve arkadaşları tarafından ölçeğe dönüştürülürken 6. ve 11. madde negatif ve düşük faktör yüküne sahip oldukları için ölçekten çıkarılmıştır. Ancak Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında bu maddelerin faktör yükleri 0.3’ten yüksek bulunduğu için ölçeğe dahil edilmiştir. Ölçeğin maddeleri (1: kesinlikle katılmıyorum,- 5: kesinlikle katılıyorum arasında değerlendirilmektedir. Ölçekte 10. madde ters kodlanmaktadır. Ölçek toplam puanın düşük olması katılımcıların E-öğrenme konusunda tutumlarının olumsuz olduğunu, toplam puanın yüksek olması katılımcıların E-Öğrenme konusunda tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar en yüksek 55, en düşük 11’dir (Guillasper ve ark., 2020).

İstatistiksel Analiz

Çalışmada istatistiksel analizler için SPSS 22 ve AMOS 22 yazılımlarından yararlanılmıştır. Araştırmaya katılanların nominal düzeyde ölçülen özellikleri frekans ve yüzde ile, eşit aralıklı olarak ölçülen özellikleri ise ortalama±standart sapma ile değerlendirilmiştir. Çalışmada ilk olarak ölçekten madde çıkarılmasına gerek olup olmadığına karar vermek amacıyla madde-toplam skor istatistikleri hesaplanmıştır. Burada madde-toplam skor korelasyonunun 0.3’ten küçük olmaması (İlter ve Izgar, 2022) ve ölçekten madde çıkarıldığında da ölçeğin güvenilirlik katsayısında artış olmaması gerekliliğine dikkat edilmiştir.

Ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmak ve doğrulamak için sırasıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün AFA için yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik ölçüsü ve Bartlett’in testi kullanılarak araştırılmıştır. Burada KMO ölçüsünün 0.6 ile 1 arasında olması ve Bartlett test sonucunun anlamlı olması beklenmektedir (İlter ve Izgar, 2022). DFA’yı gerçekleştirmek için Temel Bileşenler Analizi ve varimax yöntemlerinden yararlanılmıştır. DFA’da özdeğeri 1’den büyük olan

faktörler dikkate alınmış (Tabachnick ve ark., 2013; İltter ve Izgar, 2022) ve faktör yüklerinin 0.3'ten büyük olup olmadığı kontrol edilmiştir (Keskin ve ark., 2020). AFA sonucunda elde edilen model, DFA uyum iyiliği ölçüleri kullanılarak test edilmiştir. $\chi^2/s.s < 2$, GFI>0.90, RMSEA<0.08, IFI>0.90, NFI>0.90 ve CFI>0.90 şartlarının sağlanması durumunda uyum iyiliğinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akyürek ve ark., 2022).

Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach'ın alfa ve madde-toplam skor istatistikleri ile değerlendirilmiştir (Ercan ve Kan, 2004). Son olarak, ölçeğin zamana karşı değişmezliğini ölçmek için sınıf içi korelasyon katsayıları (SIK) ve korelasyon katsayılarından yararlanılmıştır. Toplam ölçek ve kullanılabilirlik alt boyutunda ölçek puanları normal dağılım gösterdiği için Pearson, motivasyon alt boyutunda ölçek puanları normal dağılım sağlamadığı için Spearman korelasyon katsayıları kullanılmıştır.

HÖEÖYTÖ'nin Dil Geçerliliği

Dil geçerliliği önce İngilizceden Türkçeye daha sonra Türkçeden İngilizceye geri çeviri yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi beş uzman ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan çevirilerden en uygun ifadeler araştırmacılar tarafından belirlenmiştir (Çokluk ve ark., 2012; Guillasper ve ark., 2020). Elde edilen taslak form, ifadelerin anlaşılabilirliği bakımından uzman kişi tarafından değerlendirilmiştir. Daha sonra ölçek on akademisyen uzman görüşüne sunulmuş (Esin, 2014; Çokluk ve ark., 2012), ölçeğin İngilizce Türkçe maddeleri yazılı olan formun her bir maddeye 1-4 arasında puan vererek görüşleri alınmıştır. Puanlama; "1: uygun değil, 2: biraz uygun (maddenin/ifadenin revizyonu gerekli), 3: oldukça uygun (uygun ancak ufak değişiklik gerekli), 4: son derece uygun" şeklindedir. Bu doğrultuda uzmanların %89'u maddelerle ilgili 3-4 puan olarak görüş bildirmişlerdir. Buna göre ölçekte gerekli düzeltmeler yapılarak iki İngilizce dil uzmanına geri çeviri için gönderilmiştir. Geri-çeviri yapıldıktan sonra ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği sağlanmıştır. Daha sonra 30 öğrenciye ön uygulama yapılmış ve bu öğrenciler araştırmaya alınmamıştır. Ön uygulamada maddelerin açık ve anlaşılır olduğu belirlenmiştir.

HÖEÖYTÖ'nin Kapsam Geçerliliği

Ölçeğin dil geçerliliği sağlandıktan sonra Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerliliği yapılmıştır. Hemşirelik alanında akademisyen olan 10

uzmandan ölçeğin Türk toplumuna dil uygunluğu, açıklığı ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri için maddeleri 1-4 puan arasında derecelendirerek görüşleri alınmıştır. Türk toplumuna dil uygunluğu, açıklığı anlaşılabilirliği yönlerinden 1 ile 4 puan arasında (1 "uygun değil", 2 "biraz uygun" (maddenin/ifadenin revizyonu gerekli), 3 "oldukça uygun" (uygun ancak ufak değişiklik gerekli), 4 "son derece uygun") derecelendirmeleri istenmiştir. Puanlamalar sonucunda Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ=0.99) hesaplanmıştır. Uzman önerileri ve değerlendirmeler doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için, öncelikle ölçeğin orijinalini gerçekleştiren Dr. Guillasper'den izin alınmıştır. Etik kurul izni Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (30.06.2021 tarih, Protokol No: 210164 Karar No: 193) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce her öğrenciden sözel onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyon Prensipleri'ne uygun yapılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 20.91±1.73 olup, %64.9'u kadın, %32.6'ı 4. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların uzaktan eğitim ile ilgili görüş ve karşılaştıkları problemlere ilişkin dağılımları ise şu şekildedir. Öğrencilerin %19.6'ı uzaktan eğitimden memnun olma durumuna "Hiç memnun değilim", %40.5'i "memnun değilim", %21.3'ü "kararsızım", %14.4 'ü "memnunum", %4.1'si "çok memnunum" şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların %79.4'ü uzaktan eğitimde problem yaşadığını, %24.1'i uzaktan eğitim süresince yaşadığı problemi eve internet bağlatarak, %0.7'i okul idaresini arayarak, %15.1'i dersin öğretim üyesi ile iletişim kurarak, %18.6'ı çevreden destek alarak çözdüğünü, %41.6'ı problemi çözemediği zamanlar olduğunu ifade etmiştir. Bunun dışında, katılımcıların %36.4'ü teorik derslerin uzaktan eğitim ile yapılmasının yararlı olduğunu, %6.2'i ise uygulamalı derslerin uzaktan eğitim ile yapılmasının yararlı olduğunu beyan etmiştir.

Ölçeğin Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin yapı geçerliliğini araştırmak amacıyla, öncelikli olarak madde-toplam skor istatistikleri kullanılarak, ölçekten çıkarılması gereken madde olup olmadığı araştırılmıştır. Madde-toplam skor

korelasyon değerleri 0.41 ile 0.76 arasında olduğundan bu aşamada ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmamıştır (Tablo 2). Bunun dışında, ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasının ölçek güvenilirliği (Cronbach alfa=0.87) arttırmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	$\bar{x}\pm ss=20.91\pm 1.73$		
Cinsiyet	Kadın	189	64.9
	Erkek	102	35.1
Sınıf	1.Sınıf	48	16.5
	2.Sınıf	63	21.6
	3.Sınıf	85	29.2
	4.Sınıf	95	32.6
Uzaktan eğitimden memnun olma durumu	Hiç memnun değilim	57	19.6
	Memnun değilim	118	40.5
	Kararsızım	62	21.3
	Memnunum	42	14.4
	Çok memnunum	12	4.1
Uzaktan eğitimde problem yaşama durumu	Evet	231	79.4
	Hayır	60	20.6
Eğer uzaktan eğitim sürecinde problem yaşadınız ise sorununuzu nasıl çözdünüz?	İnternetim yoktu eve internet bağlattım	70	24.1
	Okul idaresini aradım	2	0.7
	Dersin öğretim üyesi ile iletişim kurdum	44	15.1
	Problemimi çözemediğim zamanlar oldu	121	41.6
	Diğer (Çevremden destek aldım)	54	18.6
Sizce teorik derslerin uzaktan eğitim ile yapılması yararlı oldu mu?	Evet	106	36.4
	Hayır	185	63.6
Sizce uygulamalı derslerin uzaktan eğitim ile yapılması yararlı oldu mu?	Evet	18	6.2
	Hayır	273	93.8
Toplam		291	100.0

Tablo 2. Madde-Toplam skor analizleri

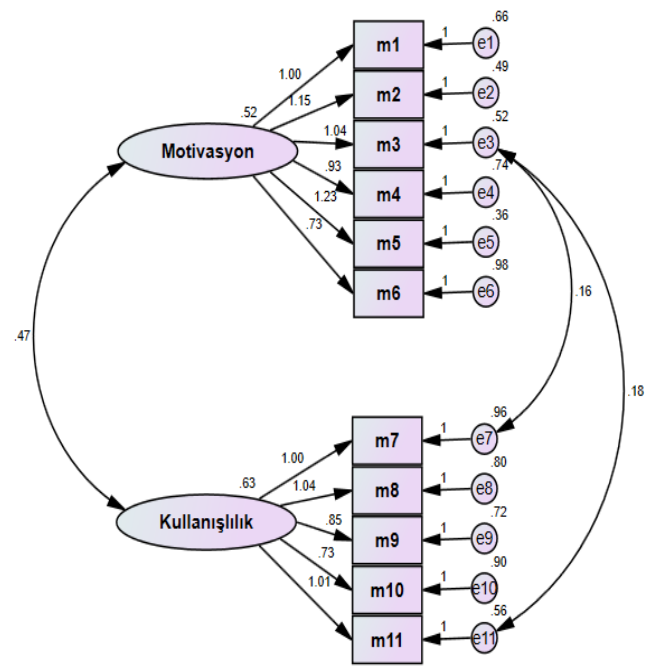
Madde No	Madde içeriği	Düzeltilmiş Madde-Toplam Skor Korelasyon	Madde Silinirse Cronbach Alfa
1	E-öğrenmeyi kullanan dersler ilgimi çekiyor.	0.59	0.86
2	E-öğrenmenin öğrenme deneyimlerimi desteklediğini düşünüyorum.	0.67	0.86
3	Derslerin internet üzerinden sunulması öğrenmeyi daha verimli hale getirir.	0.69	0.86
4	Uygun olan e-öğrenme araçlarını dönem boyunca kullanmayı düşünüyorum.	0.50	0.87
5	E-öğrenme konusunda pozitifim.	0.76	0.85
6	E-öğrenme ortamı bilgisayar kullanımında ileri düzeyde teknik bilgi gerektirir.	0.41	0.87
7	Dersleri sınıfta veya yüz yüze yerine internetten görmeyi tercih ederim.	0.53	0.87
8	Çevrimiçi öğrenme bana göre daha rahat ve keyiflidir.	0.57	0.86
9	E-öğrenme verimli bir öğrenme yöntemi değildir.	0.55	0.87
10	E-öğrenme, kalem-kağıt tabanlı sisteme uygun bir alternatiftir.	0.47	0.87
11	Genel olarak, e-öğrenmeyi tercih ediyorum ve bunun geleneksel öğrenme yönteminden daha iyi olduğuna inanıyorum.	0.67	0.86
	Toplam Ölçek Cronbach Alfa		0.87

Ölçeğin Türkçe versiyonun alt boyutlarını tespit etmek ve elde edilen alt boyutların geçerliliğini doğrulamak amacıyla sırasıyla AFA ve DFA gerçekleştirilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik ölçüsü 0.911, Barlett'in Küresellik testine ilişkin χ^2 değeri = 1210.390, $p=0.00$ şeklinde bulunmuştur. Buradan örneklemin AFA için yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tablo 3'te AFA sonucunda elde edilen faktör ve faktör yükleri yer almaktadır. "E-öğrenmeye yönelik motivasyon- Motivasyon" olarak adlandırılan (Gülbahar, 2012; Biçer ve Korucu, 2020) 1. faktöre ilişkin yüklerin 0.57 ile 0.77, "E-öğrenme Kullanışlılığı-Kullanışlılık" (Gülbahar, 2012; Biçer ve Korucu, 2020) olarak adlandırılan 2. faktöre ilişkin yüklerin 0.44 ile 0.82 arasında değiştiği görülmektedir. Tüm faktör yükleri 0.3'ten büyük olduğu için bu aşamada herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır. Çalışmada, "Motivasyon" alt boyutu faktöründe açıklanan varyans %28.527, "Kullanışlılık" alt boyutu faktöründe açıklanan varyans %26.941, toplam ölçeğin faktörlerinde açıklanan varyans ise %55.468 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Faktör ve faktör yükleri

Madde No	Motivasyon	Kullanışlılık
1	0.65	
2	0.75	
3	0.57	
4	0.77	
5	0.71	
6	0.58	
7		0.82
8		0.77
9		0.61
10		0.44
11		0.67

AFA sonucunda elde edilen faktör yapısının doğruluğunu araştırmak amacıyla DFA gerçekleştirilmiştir. DFA sonucunda elde edilen yol diyagramı Şekil 1'de sunulmuştur. DFA sonucunda ölçek 11 madde ve 2 faktörlü, χ^2 değeri (70.690, $p=0.003<0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı, $\chi^2/s.s=1.72<2$, GFI=0.96>0.90, RMSEA=0.050<0.08, NFI=0.943>0.90, CFI=0.975>0.90 ve IFI=0.90 olarak bulunmuştur. Buradan, iki faktörlü yapının AFA ile uyumlu ve iyi bir uyuma sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



Şekil 1. DFA yol diyagramı

Ölçeğin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla, toplam ölçek ve tespit edilen alt ölçekler için Cronbach'ın alfa katsayıları hesaplanmıştır. Toplam ölçek, motivasyon alt ölçeği ve kullanışlılık alt ölçeği için Cronbach'ın alfa katsayıları sırasıyla 0.87, 0.83 ve 0.77 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte alt ölçekler için madde toplam skor korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Madde-toplam skor korelasyonları Motivasyon alt boyutu için 0.43 ile 0.73, Kullanışlılık alt boyutu için 0.42 ile 0.61 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini değerlendirmek için, ölçek 85 katılımcıya iki hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Ön test ile son testten elde edilen skorlar, SIK katsayıları, SIK katsayılarının %95 güven aralığı ve korelasyon katsayıları kullanılarak karşılaştırılmıştır. Tablo 4'te zamana karşı değişmezlik için elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmada toplam ölçek için SIK katsayısı 0.98, motivasyon ve kullanışlılık alt boyutları için 0.97 olarak bulunmuştur. Çalışmada ön ve son test skorları arasındaki korelasyon katsayıları istatistiksel açıdan anlamlı ve toplam ölçek için 0.98 alt ölçekler için ise 0.97 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Zaman karşı değişmezlik sonuçları

Ölçek	ISK	[%95 Güven Aralığı]	Korelasyon
Ölçek	0.98	[0.96 0.98]	0.98*
Motivasyon	0.97	[0.95 0.98]	0.97*
Kullanışlılık	0.97	[0.95 0.98]	0.97*

Tartışma

Araştırma, HÖEÖYTÖ'nin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan araştırmalarda verilerin toplanmasında kapsam geçerliliğinin sağlanması gereklidir. Kapsam geçerliliği 6 aşamadan oluşmaktadır (Şencan, 2005). Bunlar alanında uzman kişilerin, ölçek formunun oluşturulması, uzman kişilerin görüşleri ve değerlendirilmesi aşamalarıdır. Daha sonra maddelerin her birinin kapsam geçerlilik oranları (KGO) belirlenerek ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmakta ve ölçeğe son şekli verilmektedir (Şencan, 2005; Esin, 2014). Bu araştırmada ölçeğin KGO en düşük 0.90 en yüksek 1.00 olarak saptanmıştır. Bu veriler ölçeğin hem Türkçe uyarlanmasının hem de çalışmanın devam etmesi bakımından uygun olduğunun göstergesi olup, ölçeğin Türkçe uyarlanmasında dil yapısının anlaşılabilir ve içeriğinin uygun olduğunu göstermektedir (Esin, 2014).

Çalışmada ilk olarak ölçekten madde çıkarılmasına gerek olup olmadığına karar vermek amacıyla madde-toplam skor istatistikleri hesaplanmıştır. Madde-toplam skor korelasyon değerleri 0.41 ile 0.76 arasında bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunun faktör yapısını ortaya çıkarmak amacıyla AFA uygulanmıştır. KMO=0.911, Barlett'in Küresellik testi χ^2 değeri=1210.390, $p=0.00<0.05$ olarak bulunmuş ve dolayısıyla örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli olduğu tespit edilmiştir. AFA'da madde faktör ilişkisi yük değerlerinde kabul noktası 0.3'tür (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Araştırmamızda tüm maddelerin yük değerlerinin kabul düzeyinde olduğu saptanmıştır. Guillasper ve ark. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin yapısı tek faktörlü bulunmuş, %61.92'sinin toplam varyansı açıkladığı belirlenmiştir. Çalışmamızda ise ölçeğin iki faktörlü yapıya sahip olduğu ve bu iki faktör tarafından açıklanan toplam varyansın %55.468 olduğu görülmüştür. Elde edilen faktörler motivasyon ve kullanışlılık (Biçer ve Korucu, 2020) olarak adlandırılmıştır. Madde-toplam skor

korelasyonları "motivasyon" alt boyutu için 0.43 ile 0.73, "kullanışlılık" alt boyutu için 0.42 ile 0.61 arasında bulunmuştur. Elde edilen faktör yapısını doğrulamak amacıyla DFA gerçekleştirilmiştir. DFA sonucunda, $\chi^2=70.690$, $p=0.003<0.05$ anlamlı, $\chi^2/s.s=1.72<2$, GFI=0.96>0.90, RMSEA=0.050<0.08, NFI =0.943>0.90, CFI =0.975>0.90 ve IFI=0.90 şeklinde elde edilmiştir. Buradan, tüm uyum iyiliği ölçülerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu saptanmıştır. Araştırmada ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayıları toplam ölçek için 0.87, motivasyon ve kullanışlılık alt boyutları için 0.83 ve 0.77 olarak bulunmuştur. Guillasper ve ark. (2020) çalışmasında iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, literatüre göre yüksek ve kabul edilebilirdir (Guillasper ve ark., 2020; Soriano ve Calong, 2019). Bu çalışmada elde edilen Cronbach alfa katsayılarının Guillasper ve ark., 2020 çalışmasında kullanılan ölçeğe göre daha düşük elde edilmesinin, bu çalışmadaki katılımcı sayısının daha fazla olması ve buna bağlı olarak daha heterojen cevaplar elde edilmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

HÖEÖYTÖ'nin test-tekrar test güvenirliliği için oluşturulan Türkçe formlar ilk uygulamadan iki hafta sonra 85 hemşirelik öğrencisine tekrar uygulanmış ve iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı toplam ölçek için 0,98, motivasyon ve kullanışlılık alt ölçeği ölçekleri için 0.97 olarak bulunmuştur. Buradan ölçeğin zamana karşı değişmezlik özelliğini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Maddenin faktörde kabul edilebilirliğinin yüksekliği ve maddenin iki ya da daha çok faktörde hesaplanan yük değerleri arasında %10 altında fark olması, madde faktör ilişkisi arasında değerlendirme yapılırken dikkate alınmaktadır (Tabachnick ve ark., 2013; İter ve Izgar, 2022). Guillasper ve ark(2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ölçeğin yapısı tek faktörlü bulunmuş, %61.92'sinin toplam varyansı açıkladığı belirlenmiştir. Çalışmamızda ise ölçeğin iki faktörlü yapıya sahip olduğu ve bu iki, faktör

tarafından açıklanan toplam varyansın %55.468 olduğu görülmüştür. Elde edilen faktörler motivasyon ve kullanışlılık (Biçer ve Korucu, 2020) olarak adlandırılmıştır. Madde-toplam skor korelasyonları “motivasyon” alt boyutu için 0.43 ile 0.73, “kullanışlılık” alt boyutu için 0.42 ile 0.61 arasında bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin yüksek iç tutarlılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bu sonuçlar HÖEÖYTÖ’nin Türk toplumu hemşirelik öğrencileri için e-öğrenmeye yönelik tutumları değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir.

Ölçme araçlarının geliştirilmesinde hem içinde bulunduğu ülkenin hem de evrensel ortak öğelerin bulunması elzem olup, kültür farklılıklarında göz önüne alınması oldukça önemlidir. Bu nedenle ölçek çalışmalarının, araştırmanın yapıldığı ülkeye uyarlanarak yapılması gerekmektedir (Şencan, 2005). Guillasper ve ark., (2020) tarafından geliştirilen ölçek 11 madde tek boyutlu olup, HÖEÖYTÖ Türkçe formunda faktör analizi sonucunda 11 madde 2 alt boyut ile eşleştirilmiştir. Türkçe uyarlamada faktör örüntüsünde farklılık belirlenmiştir. Oluşturulan ölçeğin, alt boyut bakımından orijinalinden farklı olduğu söylenebilir. Ölçek çalışmalarında, yapısal geçerlik analizleri farklı ülke ve bölge verilerinde farklılık gösterebilmektedir (Cheek ve ark., 2004). Bu fark, farklı ülke ve insanların kafalarındaki şemalarından kaynaklanabilir. Bu nedenle, analiz sonuçları ülkeleri ya da bölgeleri değil içinde yaşanılan bölgedeki kitleleri yansıtır. Türkçe uyarlama sonucuna göre faktör örüntüsünde oluşan değişiklik, sadece coğrafik ve kültürel etkenlerle değil aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin öğrenim şekilleri, kurum kültürleri, e-öğrenmeye karşı tutumlarının farklı olmasından kaynaklanabilir (Guillasper ve ark., 2020; Chong ve ark., 2016; Opeyemi ve ark., 2019; Calhoun ve ark., 2020).

Sonuç ve Öneriler

HÖEÖYTÖ’nin, yapı geçerliği AFA ve DFA ile test edilmiş ve uyumunun kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir. Araştırma analiz sonuçlarında, HÖEÖYTÖ’nin Türkçe versiyonu 5’li Likert tipinde 11 madde ve “motivasyon” ve “kullanışlılık” olarak iki alt boyutlu geçerli ve güvenilir olup, Türk toplumundaki hemşirelik öğrencileri için kültürümüze uygun bir araç olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin, ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılacak çalışmalarda kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Etik kurul izni Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan (30.06.2021 tarih, Protokol No: 210164 Karar No: 193) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FB, NBU; Tasarım: FB, NBU; Danışmanlık: FB, NBU; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: FB, GY; Analiz ve/veya Yorum: FB, NDG; Kaynak tarama: FB, GY; Makalenin Yazımı: FB, NDG; Eleştirel inceleme: FB, NBU, GY.

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilir olduğu saptanmıştır.
- Araştırma sonuçları hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının değerlendirilmesinde kullanılabileceğini ortaya koymuştur.

Kaynaklar

- Abbasi S, Ayoob T, Malik A, Memon 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.
- Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. (2020). COVID-19 and medical education. *Lancet Infection Disaster*, 20(7),777- 778.
- Akyürek G, Efe A, Bumin G. (2022). Turkish adaptation of the executive functions and occupational routines scale: validity and reliability among children with dyslexia. *Perceptual and Motor Skills*, 00315125221142650.
- Ali N, Jamil B, Sethi A, Ali S. (2016). Attitude of nursing students towards e-learning. *Advances in Health Professions Education*, 2(1), 24-29.
- Amir H, Windasari DP, Sriyanah N, Ilyas H, Alam RI, Ernasari E, Agus AI. (2022). Students’ perceptions of online learning in nursing education in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Health Sciences*, 6(4), 396-403.
- Bertea P. (2009). Measuring Students’attitude Towards E-Learning. A Case Study. *The 5th International Scientific Conference E-Learning and Software For Education*. 5(1), 417-424.
- Biçer H, Korucu AT. (2020). E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Eğitim teknolojisi kuram ve uygulama*, 10(1), 237-256.
- Calhoun KE, Yale LA, Whipple ME, Allen SM, Wood DE, Tatum RP. (2020). The impact of COVID-19 on

- medical student surgical education: Implementing extreme pandemic response measures in a widely distributed surgical clerkship experience. *American Journal of Surgery*, 220(1), 44-47.
- Cervera-Gasch Á, González-Chordá VM, Mena-Tudela D. (2020). COVID-19: Are Spanish medicine and nursing students prepared? *Nurse Education Today*, 92,104473.
- Cheek RE, Shaver JL, Lentz MJ. (2004). Variations in sleep hygiene practices of women with and without insomnia. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 225-236.
- Chong MC, Francis K, Cooper S, Abdullah K, Hmwe NTT, Sohod S. (2016). Access to, interest in and attitude toward e-learning for continuous education among Malaysian nurses. *Nurse Education Today*, 36, 370-374.
- Clark RC, Mayer RE. (2016). *E-learning and the Science of Instruction: Proven Guidelines for Consumers and Designers of Multimedia Learning*, 4 ed. John Wiley and Sons, Hoboken, New Jersey.
- Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükoztürk Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2012.
- Dhamija N. (2014). Attitude of undergraduate students towards the use of e-learning. *MIER Journal of Educational Studies Trends and Practices*, 4(1), 123-135.
- Dal Santo L, Peña-Jimenez M, Canzan F, Saiani L, Battistelli A. (2022). The emotional side of the e-learning among nursing students: The role of the affective correlates on e-learning satisfaction. *Nurse Education Today*, 110, 1-8. 105268.
- Deschênes MF, Goudreau J, Fontaine G, Charette M, Da Silva KB, Maheu-Cadotte MA, Boyer L. (2019). Theoretical foundations of educational strategies used in e-learning environments for developing clinical reasoning in nursing students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 41, 1-9. 102632.
- Efendi S, Agus AI, Syatriani S, Amir H, Alam RI, Nurdin S, ve ark. (2022). The Effect of Benson Relaxation on Quality of Sleep of Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 99-104.
- Ekici E, Uysal N, Aydın B. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin covid-19 pandemi sürecinde uzaktan eğitime yönelik tutumları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*, 12(1), 228-233.
- Ercan İ, Kan İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Esin MN. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Nahçıvan N. editörler. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. p.193- 234.
- Fitzgerald A, Konrad S. (2021). Transition in learning during COVID-19: Student nurse anxiety, stress, and resource support. *Nursing Forum*, 56(2), 298-304.
- Fontaine G, Cossette S, Maheu-Cadotte MA, Mailhot T, Deschênes MF, Mathieu Dupuis G. (2017). Effectiveness of adaptive e-learning environments on knowledge, competence, and behavior in health professionals and students: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *JMIR Research Protocols*, 6(7), e128.
- Guillasper J, Soriano GP, Oducado RMF. (2020). Psychometric properties of 'attitude towards e-learning scale' among Nursing students. *International Journal of Educational Sciences*, 30(1-3), 1-5.
- Gülbahar Y. (2012). E-Öğrenme Ortamlarında Katılımcıların Hazır Bulunuşluk ve Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi için Ölçek Geliştirme Çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 45(2), 119-137.
- İlter İ, İzgar G, (2022). Adaptation of the good teaching, scale into Turkish: Validity and Reliability Study. *Journal of Teacher Education and Lifelong Learning*, 4(2), 133-149.
- Kala S, Isaramalai SA, Pohthong A. (2010). Electronic learning and constructivism: A model for nursing education. *Nurse Education Today*, 30(1), 61-66.
- Karakaş M. (2020). Covid-19 salgınının çok boyutlu sosyolojisi ve yeni normal meselesi. *İstanbul University Journal of Sociology*, 40(1), 541-573.
- Keskin S, Şahin M, Uluç S, Yurdugul H. (2020). Online learners' interactions and social anxiety: The social anxiety scale for e-learning environments (SASE). *Interactive Learning Environments*, 1-13.
- Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Thomas L, Papatthanasou IV, Tsaras K. (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health*, 26(5), 471-480.
- Malicki A, Vergara FH, Van de Castle B, Goyeneche P, Mann S, Preston Scott M, ... & Whalen M. (2020). Gamification in Nursing Education: An Integrative Literature Review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(11),509-515.
- Opeyemi OZ, Adeyemi AA, Olajuwon TD, Nike O, Oloruntosin BSO. (2019). Perception of nursing students towards online learning: A case study of Lautech open and distance learning centre, Ogbomoso, Oyo State, Nigeria. *Galore International Journal of Health Sciences and Research*, 4(4), 23-30.
- Rhema A, Miliszewska I. (2014). Analysis of student attitudes towards e-learning: The case of engineering students in Libya. *Issues in informing science and information Technology*, 11, 169-190.
- Rodrigues H, Almeida F, Figueiredo V, Lopes SL. (2019). Tracking e-learning through published papers: A systematic review. *Computers & Education*, 136, 87-98.

- Ross DA. (2020). Creating a “quarantine curriculum” to enhance teaching and learning during the COVID-19 pandemic. *Academic Medicine*, 95(8), 1125-1126.
- Sklar DP. (2020). COVID-19: Lessons from the Disaster That Can Improve Health Professions Education. *Academic Medicine*, 95(11), 1631-1633.
- Soriano GP, Calong KAC. (2019). Psychometric Evaluation of Filipino Version of Patient Satisfaction Instrument. *Belitung Nursing Journal*, 5(6), 251-256.
- Şencan H. (2005). Güvenilirlik ve korelasyon analizleri. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınları. p.253-812.
- Xing W, Ao L, Xiao H, Cheng L, Liang Y, Wang J. (2018). Nurses' attitudes toward, and needs for online learning: differences between rural and urban hospitals in Shanghai, East China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1495.
- Xing W, Ao L, Xiao H, Liang L. (2020). Chinese nurses' preferences for and attitudes about e-learning in continuing education: a correlational study. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 51(2), 87-96.
- Woolliscroft JO. (2020). Innovation in response to the COVID-19 pandemic crisis. *Academic Medicine*, 95(8), 1140-1142.
- Valverde-Berrococo J, Garrido-Arroyo MDC, Burgos-Videla C, Morales-Cevallos MB. (2020). Trends in educational research about e-learning: A systematic literature review (2009-2018). *Sustainability*, 12(12), 5153.
- Voutilainen A, Saaranen T, Sormunen M. (2017). Conventional vs. e-learning in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 50, 97-103.
- Wittich CM, Agrawal A, Cook DA, Halvorsen AJ, Mandrekar JN, Chaudhry S, ... & Beckman TJ. (2017). E-learning in graduate medical education: survey of residency program directors. *BMC Medical Education*, 17(1), 1-7.
- Yeşilyurt S, Çapraz C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-64.
- Zabadi A, Al-Alawi A. (2016). University students' attitudes towards e-learning: University of Business and Technology (UBT)-Saudi Arabia-Jeddah: A case study. *International Journal of Business and Management*, 11(6), 286-295.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kan Basıncı Ölçümünü Öğretmede Düşük Gerçeklikli Simülatör Kullanımının Öğrencilerin Kaygı ve Beceri Yeterlilik Düzeylerine Etkisi

The Effect of Low Reality Simulator Use in Teaching Blood Pressure Measurement on Students' Anxiety and Skill Proficiency Levels

Duygu Kurt¹  Eylem Paslı Gürdoğan² 

¹ Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Edirne, TÜRKİYE

² Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 19/12/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada kan basıncı ölçümünü öğretmede düşük gerçeklikli simülatör kullanımının öğrencilerin kaygı ve beceri yeterlilik düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Ön test son test kontrol gruplu deneysel araştırma, 55 müdahale ve 55 kontrol grubu öğrenci olmak üzere toplam 110 öğrenci ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Kan Basıncı Ölçüm Becerisi Yeterlilik Listesi kullanıldı. Müdahale ve kontrol grubu öğrencilere kan basıncı ölçümü konusu teorik olarak anlatıldı, demonstrasyon yöntemi ile kan basıncı ölçüm becerisi gösterildi. Müdahale grubundaki öğrencilere düşük gerçeklikli simülatör ile kontrol grubuna ise geleneksel yöntem ile kan basıncı ölçüm becerisi öğretildi.

Bulgular: Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarının girişim öncesi ve sonrası ölçümleri arasında anlamlı farklılık olmadığı bulundu ($p>0.05$). Kan Basıncı Ölçüm Becerisi Yeterlilik Listesi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunduğu belirlendi ($p<0.05$). Kan basıncı değeri ölçüm doğruluğunu belirlemek için öğretim elemanı ile müdahale ve kontrol grubu öğrencilerin yapmış olduğu kan basıncı ölçüm değerleri fark ortalamalarının anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0.05$).

Sonuç: Düşük gerçeklikli simülatör ile kan basıncı ölçme becerisi öğretiminin öğrencilerin kaygı düzeyi ve kan basıncı ölçüm değeri doğruluğu üzerinde etkisinin olmadığı fakat beceri yeterlilik düzeylerini etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, kan basıncı, kaygı, simülatör.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the effect of using low-fidelity simulators in teaching blood pressure measurement on students' anxiety and skill proficiency levels.

Methods: Experimental research with pretest posttest control group was carried out with a total of 110 students, 55 of whom were in the intervention group and 55 in the control group. Personal Information Form, State Anxiety Scale, Blood Pressure Measurement Skills Sufficiency List were used to collect data. The subject of blood pressure measurement was theoretically explained to the students in the intervention and control groups, and the ability to measure blood pressure was demonstrated with the demonstration method. The students in the intervention group were taught the low-fidelity simulator and the control group was taught the traditional method of measuring blood pressure.

Results: There was no statistically significant difference between the pre-intervention and post-intervention measurements of the State Anxiety Scale total score averages of the students in the intervention and control groups ($p>0.05$). There was a significant difference between the total mean scores of Blood Pressure Measurement Skills Sufficiency List ($p<0.05$). To determine the accuracy of blood pressure measurement, it was determined that the mean difference of blood pressure measurement values made by the instructor and the students in the intervention and control groups did not differ significantly ($p>0.05$).

Conclusion: It was determined that teaching blood pressure measurement skills with a low-fidelity simulator did not affect students' anxiety level and blood pressure measurement accuracy, but it did affect their skill proficiency levels.

Keywords: Anxiety, blood pressure, nursing education, simulator.

ORCID IDs of the authors: DK: 0000-0003-4899-0907; EPG: 0000-0003-0711-2112

Sorumlu yazar/Corresponding author: Duygu Kurt

Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Edirne, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: duygukurt1988@hotmail.com

Atıf/Citation: Kurt D, Gürdoğan EP. (2024). Kan basıncı ölçümünü öğretmede düşük gerçeklikli simülatör kullanımının öğrencilerin kaygı ve beceri yeterlilik düzeylerine etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 494-502. DOI:10.38108/ouhcd.1336723



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

Giriş

Klinik alanda en sık kullanılan uygulamalardan biri olan kan basıncı ölçümü, sağlığın değerlendirilmesinde en önemli fizyolojik göstergelerden birisidir ve pek çok tıbbi kararın sonuçlarını etkilemektedir (Baillie ve Curzio, 2009; Takmak ve Kurban, 2019; Yılmaz ve Çınar, 2020). Kan basıncının yanlış ölçümü gereksiz tedavilerin uygulanmasına ve istenmeyen yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olmakta, yanlış tıbbi kararların alınmasına yol açarak hem hasta güvenliğini hem de hemşirelik bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Terzi ve ark., 2019; Yılmaz ve Çınar, 2020). Kan basıncı ölçümünde yapılan hatalar ölçüm becerisi ile ilgili eksiklikler, hatalı değerlendirmeler ve ölçüm araçlarındaki sorunlardan kaynaklanabilmektedir (Gonzalez Lopez ve ark., 2009).

Hemşirelik eğitimi öğrenciyi teorik, laboratuvar ve klinik uygulama eğitimleri ile profesyonel hemşireliğe hazırlayan bir eğitimidir. Bu eğitim bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarını kapsamaktadır. Psikomotor alan kapsamında öğrencilere birçok hemşirelik becerisi öğretilmekte olup bu becerilerden birisi de kan basıncı ölçümüdür (Takmak ve Kurban, 2019). Kan basıncı ölçümü temel ve kolay bir beceri olarak görülmesine rağmen hemşirelik öğrencilerinin bu beceri ile ilgili bilgi ve uygulamalarında eksiklikler olduğu bildirilmektedir. Bu eksikliklerin ise hatalı manşon boyutu seçimi, steteskopun yanlış yerleştirilmesi, diyastolik kan basıncı değerini belirleyememe, normal kan basıncı değerini bilememe olduğu belirtilmektedir (Baillie ve Curzio, 2009; Gonzalez Lopez ve ark., 2009; Takmak ve Kurban, 2019). Ayrıca kan basıncı ölçümündeki temel sorunlar arasında yanlış ölçüm yapma kaygısı, hastaya zarar verme korkusu, hastada ölçümü tekrarlayamama, yetersiz denetim nedeniyle öğrenememe ve öğrencilerde özgüven eksikliği sayılabilmektedir (Gürol ve ark., 2016; Terzi ve ark., 2019).

Hemşirelik eğitiminde kan basıncı ölçüm becerisini öğretmede geleneksel ve interaktif öğretim yöntemleri kullanılmaktadır (Şendir ve Doğan, 2005). Geleneksel yöntemde öğrenciler beceri laboratuvarında sağlıklı bireyler olan akranları üzerinde uygulama yaparak kan basıncı ölçme becerisini kazanırken, beceri öğretiminde etkili öğretim yöntemlerinden birisi olarak kabul edilen interaktif yöntemde ise simülasyona dayalı eğitim kullanılmaktadır (Göriş ve ark., 2014; Terzi ve ark., 2019). Simülasyona dayalı eğitim, teorik eğitimden hasta üzerinde uygulamaya geçilen ara

adımı oluşturmakta olup, teori ile uygulama arasındaki boşluğu doldurarak öğrencilere hastaya zarar verme riski olmaksızın güvenli bir ortamda hemşirelik becerilerini uygulama fırsatı sağlamakta, öğrencilerin hemşirelik becerilerini uygulama ile ilgili performans, yeterlilik ve kendine güvenlerini arttırmaktadır (Ballard ve ark., 2012; Göriş ve ark., 2014; Karadağ ve ark., 2012, Korhan ve ark., 2018). Simülasyon uygulamalarının öğrencilere gerçek durumları deneyimleyebildikleri bir öğrenme ortamı sunarak, sürekli tekrar yolu ile bilişsel ve psikomotor gelişimi sağlamanın yanı sıra (Cant ve Cooper, 2010; Terzioğlu ve ark., 2012; Yılmaz ve Çınar, 2020), performans, özgüven ve öz yeterlilik düzeylerini arttırmada ve uygulamalar sırasındaki kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Demiray ve ark., 2020; Ross, 2012; Lin, 2015; Terzi ve ark., 2019). Giderek artan öğrenci sayısına karşılık yetersiz sayıda laboratuvar, klinik ortam ve yetersiz eğitmen sayısı, hemşirelik eğitiminde becerilerin kazanılmasını ve değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle son yıllarda hemşirelik öğrencilerine kan basıncı ölçüm beceri öğretiminde, gerçek hayattaki hastalarda ölçüm doğruluğunu objektif bir şekilde gösteren modeller olan düşük, orta ya da yüksek gerçeklikli simülatörler yaygın olarak kullanılmaktadır (Göriş ve ark., 2014; Terzi ve ark., 2019).

Literatürde kan basıncı ölçüm becerisi öğretiminde simülatörlerin kullanıldığı çalışmalarda kan basıncı ölçümü bilgi düzeyi, öz-yeterlilik, kendine güven, kaygı düzeyi gibi konular ele alınmıştır (Eghbalibabadi ve Ashouri, 2014; Gordon ve ark., 2013). Fakat kan basıncı ölçüm becerisi öğretiminde simülasyon kullanımının kaygı ve ölçüm doğruluğunu içeren beceri yeterlilik düzeyinin ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada kan basıncı ölçümünü öğretmede düşük gerçeklikli simülatör kullanımının öğrencilerin kaygı ve beceri yeterlilik düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, kan basıncı ölçümünü öğretmede düşük gerçeklikli simülatör kullanımının öğrencilerin kaygı ve beceri yeterlilik düzeyine etkisinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen ön test son test kontrol gruplu deneysel araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini 2022-2023 akademik yılı güz döneminde bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda

öğrenim gören hemşirelik bölümü birinci sınıfında okuyan Hemşirelik Felsefesi Temel Kavram ve İlkeleri dersine kayıtlı 124 öğrenci oluşturdu. Sağlık meslek lisesi mezunu ve daha önceden kan basıncı ölçümü eğitimi almış olan, araştırmaya katılmak istemeyen 7 öğrenci araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde güç analizi yapıldı. Literatürde bu konuda yapılmış benzer bir çalışma görülmediğinden, orta derecede etki büyüklüğünü test etmek amacıyla %5 hata payı ve %80 power değeri ile müdahale ve kontrol gruplarına 51'er hemşirelik öğrencisinin alınması gerektiği hesap edildi. Oluşabilecek kayıplar göz önüne alınarak müdahale grubuna 55 öğrenci, kontrol grubuna 55 öğrenci alındı. Çalışma toplamda 110 öğrenci ile tamamlandı. Araştırmanın randomizasyonu katılımcıların yaş, cinsiyet gibi niteliklerine bakılmaksızın müdahale ve kontrol grubundaki birey sayısının eşit sayıda olması koşulu ile bilgisayar programından (researcher randomizer) yararlanılarak yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler, öğrencilerin yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri ile kan basıncı ölçümüne hazır olma ile ilgili görüşlerini içeren kişisel bilgi formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Kan Basıncı Ölçüm Becerisi Yeterlilik Kontrol Listesi (checklist) kullanılarak toplandı.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: Spielberger ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. İki bölümden oluşan 40 maddelik ölçeğin 20'si durumluk kaygı, 20'si sürekli kaygı ile ilgilidir. Çalışmamızda Durumluk Kaygı Ölçeği bölümünden yararlanılmıştır. Durumluk Kaygı Ölçeği, dörtlü likert tipindedir (1=hiç, 2=biraz, 3=çok ve 4=tamamiyle). Ölçeğin değerlendirilmesinde, doğrudan puanlanmış olan maddelerin toplam puanından ters olarak puanlanmış olan maddelerin toplam puanı çıkarılmakta ve 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı ölçeği puanı elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı 20-80 puan arasında değişmekte olup, puanın artması bireyin kaygı düzeyinin arttığını ifade etmektedir. Öner ve Le Compte'nin çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur (Öner ve Le Compte, 1998). Bu çalışmada ise ön testte 0.93, son testte 0.92 olarak bulundu.

Kan Basıncı Ölçüm Becerisi Yeterlilik Kontrol Listesi: Oskültasyon yöntemiyle brakial arterden kan basıncı ölçüm becerisine ait 23 adet işlem basamağının yer aldığı bir kontrol listesidir.

Öğrencilerin oskültasyon yöntemiyle brakial arterden kan basıncı ölçüm becerisi işlem basamaklarını yapabileme düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Formun değerlendirilmesinde, her basamak uygulandığında; yaptı (2 puan), eksik/hatalı yaptı (1 puan) ve yapmadı (0 puan) olarak yapılmaktadır. Formdan alınan en yüksek puan 46 en düşük puan 0'dır. Formun toplamından alınan puan artması öğrencilerin kan basıncı ölçme becerisi yeterlilik düzeylerinin yüksek olduğu göstermektedir. Formun kapsam geçerliliğini sağlamak için Hemşirelik Esasları alanında uzman beş öğretim üyesinden uzman görüşü alınmış ve araştırma grubu dışındaki 10 öğrenci ile pilot çalışması yapılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, 15-31 Aralık 2023 tarihinde gerçekleştirildi. Veri toplama sürecine başlamadan önce katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirildi ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alındı.

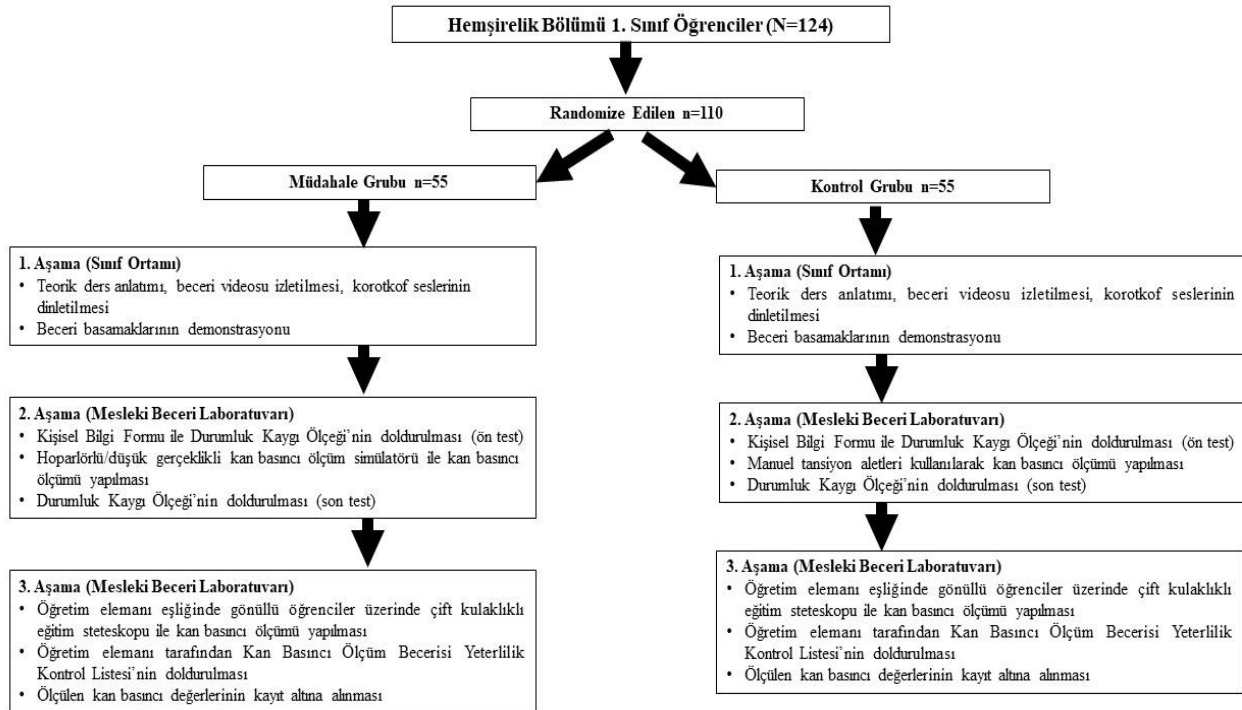
Uygulamalı Eğitim: Birinci aşamada tüm öğrencilere sınıf ortamında kan basıncı ölçümü konusu teorik olarak anlatıldı. Kan basıncı ölçümüne ilişkin beceri videoları izletildi, korotkof sesleri dinletildi ve oskültasyon yöntemiyle brakial arterden kan basıncı ölçüm becerisinin işlem basamakları doğrultusunda demonstrasyon yöntemi kullanılarak ölçümün nasıl yapılacağı gösterildi. İkinci aşamada öğrenciler müdahale ve kontrol grupları ayrı ayrı olmak üzere Mesleki Beceri Laboratuvarına alındı ve ön test olarak Kişisel Bilgi Formu ile Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurmaları istendi. Müdahale grubundaki öğrencilere laboratuvar ortamında hoparlörlü/düşük gerçeklikli kan basıncı ölçüm simülatörü kullanılarak literatür doğrultusunda 4'er kez kan basıncı ölçümü yaptırıldı (Takmak ve Kurban, 2019; Yılmaz ve Çınar, 2020). Hoparlörlü/düşük gerçeklikli kan basıncı ölçüm simülatörü, tam bir yetişkin kolu olup, kola bütünleşik, ayarlanabilir elektronik bir kumanda ve hoparlöre sahiptir. Kol üzerine takılabilen, manuel kan basıncı ölçümüne olanak tanıyan bir tansiyon aleti bulunmaktadır. Ölçülmesi istenen kan basıncı değerinin (sistolik ve diastolik kan basıncı değeri) elektronik kumanda ile eğitimci tarafından ayarlanabilmesine olanak sunmaktadır. Manuel tansiyon ölçüm aracı ile ayarlanan değere ait korotkof seslerinin stetoskoptan duyulmasına ve bu seslerin hoparlör ile dışarıya aktarımına olanak vermektedir. Kontrol grubundaki öğrencilere ise birbirleri üzerinde 4'er kez kalibrasyonları yapılmış

manuel tansiyon aletleri kullanılarak kan basıncı ölçümü yaptırıldı. İkinci aşamanın sonunda müdahale ve kontrol gruplarındaki öğrencilerden son test olarak tekrar Durumluk Kaygı Ölçeğini doldurmaları istendi.

Beceri Değerlendirme: Üçüncü aşama olan beceri değerlendirme aşamasında hem müdahale hem de kontrol grubu öğrencileri her biri öğretim elemanı eşliğinde gönüllü öğrenciler üzerinde çift kulaklıklıklı eğitim steteskopu ile kan basıncı ölçümü yaptı. Ölçüm esnasında her öğrenci için öğretim

elemanı tarafından Kan Basıncı Ölçüm Becerisi Yeterlilik Kontrol Listesi dolduruldu hem öğrencinin hem de öğretim elemanının belirlediği kan basıncı değerleri kayıt altına alındı.

Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki öğrencilerin de simülasyon eğitiminden fayda sağlaması için laboratuvar ortamında hoparlörlü/düşük gerçeklikli kan basıncı ölçüm simülatörü kullanılarak kan basıncı ölçümü yapmaları sağlandı. Araştırmanın uygulama basamakları Şekil 1’de sunuldu.



Şekil 1. Araştırmanın uygulama basamakları

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde IBM Statistical Package for the Social Sciences (version 21.0) paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, Pearson ki-kare testi, sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma kullanıldı. Tekrarlı ölçümler arasındaki farkın belirlenmesinde eşleştirilmiş gruplar t-testi ve iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplar t-testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.11.2022 tarih ve 2022/397 sayı ile etik kurul onayı ve 12.12.2022 tarih ve 379081 sayı ile kurum izni

alındı. Helsinki Bildirgesi'ne göre öğrencilere araştırmanın amacı, kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu yazılı olarak açıklandı ve bilgilendirilmiş olurları alındı.

Bulgular

Müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 19.29 ± 1.27 yıl olup, %56.4'ü kadındır. Öğrencilerin %70.9'u kan basıncı ölçümü yapmak için kendini hazır hissetmediğini, % 49.1'i kan basıncı ölçümü uygulaması yapma ile ilgili kaygı yaşadığını, bu kaygının nedeninin yanlış ölçüm yapmak ya da ölçüm yapmayı becerememek (%20) olduğunu belirtmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması ise 19.10 ± 1.19 yıl olup, %76.4'ü kadındır. Öğrencilerin %74.5'i kan basıncı ölçümü yapmak kendini hazır hissetmediğini,

%52.7'si kan basıncı ölçümü uygulaması yapma ile ilgili kaygı yaşadığını, bu kaygının nedeninin ise ölçüm yapmayı becerememek (%21.8) olduğunu belirtmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin cinsiyet ($p=0.026$, $X^2=4.928$) açısından benzer özelliklere sahip olmadığı, yaş ($p=0.424$,

$t=0.802$), kan basıncı ölçümü için kendini hazır hissetme ($p=0.669$, $X^2=0.183$), kan basıncı ölçümü uygulaması yapma ile ilgili kaygı yaşama ($p=0.703$, $X^2=0.146$) ve kaygının nedenleri ($p=0.799$, $X^2=1,010$) açısından benzer özelliklere sahip olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=110)

Tanıtıcı Özellikler	Müdahale grubu (n=55)	Kontrol grubu (n=55)	İstatistiki Değerlendirme
	Ort±Ss	Ort±Ss	
Yaş (yıl)	19.29±1.27	19.10±1.10	$t=0,802^{**}$ $p=0,424$
	n (%)	n (%)	
Cinsiyet			
Kadın	31 (56.4)	42 (76.4)	$X^2=4,928^+$
Erkek	24 (43.6)	13 (23.6)	$p=0,026$
Kendini kan basıncı ölçümü yapmaya hazır hissetme			
Evet	39 (70.9)	41 (74.5)	$X^2=0,183^+$
Hayır	16 (29.1)	14 (25.5)	$p=0,669$
Kan basıncı ölçümü uygulaması yapma ile ilgili kaygı yaşama			
Evet	27 (49.1)	29 (52.7)	$X^2=0,146^+$
Hayır	28 (50.9)	26 (47.3)	$p=0,703$
Kan basıncı ölçümü uygulaması yapma ile ilgili kaygı yaşama nedenleri			
Yanlış ölçüm yapmak	11 (20)	9 (16.4)	$X^2=1,010^+$
Ölçüm yapmayı becerememek	11 (20)	12 (21.8)	$p=0,799$
Ölçüm esnasında ölçüm yapılan kişiye zarar vermek	5 (9.1)	8 (14.5)	

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, ** Bağımsız gruplar t testi, + Pearson Ki-kare testi

Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları ön testte $41.41±5.24$, son testte $41.20±7.96$ olarak bulundu ve aralarında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$, $t=0.190$). Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamaları ön testte $40.92±5.44$, son testte

$40.30±5.58$ olarak bulundu ve aralarında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p>0.05$, $t=0.744$). Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamalarının ilk ($p>0.05$, $t=0.481$) ve son testleri ($p>0.05$, $t=0.679$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik öğrencilerinin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Grup İçi Puan Ortalamaları						Gruplar İstatistiki Değerlendirme	Arası
	Müdahale Grubu			Kontrol Grubu				
	Ön Test	Son Test	İstatistiki Değerlendirme	Ön Test	Son Test	İstatistiki Değerlendirme		
Durumluk Kaygı Ölçeği Puan Ortalaması	41.41±5.24	41.20±7.96	$t=0.190^*$ $p=0.850$	40.92±5.44	40.30±5.58	$t=0.744^{**}$ $p=0.460$	$t=0.481^{**}$ $p=0.631$	$t=0.679^{**}$ $p=0.498$

*Eşleştirilmiş gruplar t testi, ** Bağımsız gruplar t testi

Kan Basıncı Ölçme Becerisi Yeterlilik Kontrol Listesi toplam puan ortalamalarının müdahale grubunda 39.40 ± 3.52 , kontrol grubunda ise

36.89 ± 5.06 'dir ve gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu ($p < 0.05$, $t = 3.015$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin Kan Basıncı Ölçme Becerisi Yeterlilik Kontrol Listesi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Kan Basıncı Ölçme Beceri Yeterlilik Kontrol Listesi Toplam Puan Ortalaması	Gruplar		Gruplar Arası İstatistiki Değerlendirme
	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	t ve p
	39.40 ± 3.52	36.89 ± 5.06	$t = 3.015^{**}$ $p = 0.003$

**Bağımsız gruplar t testi

Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin sistolik kan basıncı değeri fark ortalamalarının 1.63 ± 6.38 mmHg, diyastolik kan basıncı değeri fark puan ortalamalarının ise 1.18 ± 6.80 mmHg olduğu belirlendi. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sistolik kan basıncı değeri fark ortalamalarının -0.27 ± 5.03 mmHg diyastolik kan basıncı değeri fark

ortalamalarının ise -0.54 ± 5.50 mmHg olduğu belirlendi. (Tablo 4). Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin hem sistolik kan basıncı değeri fark ortalamaları ($p > 0.05$) hem de diyastolik kan basıncı değeri fark ortalamaları ($p > 0.05$, $t = -1.243$, $t = 1.464$) arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin ölçmüş olduğu kan basıncı değeri fark ortalamalarının karşılaştırılması

Kan Basıncı	Gruplar	Fark Ortalaması (mmHg)	Güven (%95)	Aralığı	İstatistiki Değerlendirme
Sistolik Kan Basıncı	Müdahale Grubu	-1.63 ± 6.38	-3.35 – 0.81		$t = -1.243^{**}$ $p = 0.21$
	Kontrol Grubu	-0.27 ± 5.03			
Diyastolik Basıncı	Müdahale Grubu	1.18 ± 6.80	-0.61 – 4.06		$t = 1.464^{**}$ $p = 0.14$
	Kontrol Grubu	-0.54 ± 5.50			

**Bağımsız gruplar t testi

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe daha iyi hazırlanmalarını sağlamada yeterli klinik deneyim önemlidir ancak hata yapma korkusu, özgüven eksikliği gibi duygular öğrencilerin klinik deneyimini zorlaştırmaktadır. Simülasyon tabanlı eğitim, hastaları belirli risklere maruz bırakmadan beceri eğitimini kolaylaştırmakta, öğrencilerin kaygı yaşamadan güvenli bir öğrenme ortamında deneyim kazanmalarını sağlamaktadır (Demiray ve ark., 2020; Görüş ve ark., 2014; Karadağ ve ark., 2012; Korhan ve ark., 2018). Öğrencilere temel hemşirelik becerileri gibi uygulamalardan ileri yaşam desteğine kadar çeşitli becerilerini geliştirme deneyimi sağlayan simülatörler, öğrencilerin yeni edindikleri becerileri rahat ve destekleyici bir ortamda güvenle gerçekleştirmelerine olanak

sunmaktadır (Ballard ve ark., 2012; Eghbalibabadi ve Ashouri, 2014).

Kan basıncı ölçümünü öğretmede düşük gerçeklikli simülatör kullanımının öğrencilerin kaygı ve beceri yeterlilik düzeylerine etkisinin belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmanın başında müdahale ve kontrol grubu öğrencilerin yaklaşık olarak yarısı kan basıncı ölçümü uygulaması yapma ile ilgili olarak kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin yetersiz olduğunu hissetmesi, hemşirelik becerilerini hatalı yapma korkusu ve deneyimsizlik gibi nedenler ile yoğun kaygı yaşayabileceği bildirilmektedir (Arabacı ve ark., 2015; Açıksöz ve ark., 2016).

Müdahale grubundaki öğrencilere düşük gerçeklikli simülasyon ile kontrol grubundaki öğrencilere geleneksel yöntem ile yapılan kan

basıncı öğretimi öncesinde ve sonrasında yapılan değerlendirmede öğrencilerin kaygı düzeyleri ortalamasının altındaydı ve her iki grubun grup içi ve gruplar arasında kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.005$). Literatürde kan basıncı ölçümünü öğretmede geleneksel yöntem ve yüksek gerçeklikli simülasyon kullanımının öğrencilerin kaygı düzeylerine etkisinin incelendiği çalışmalarda; öğrencilerin kaygı düzeyleri arasında farklılık olmadığı belirtilmektedir (Ballard ve ark., 2012; Demiray ve ark., 2020; Kiraz ve ark., 2019; Terzi ve ark., 2019). Gerçek hastada uygulama yapmak yerine simülatörler üzerinde uygulama yapmanın öğrencilerin kendilerini güvende hissederek daha az kaygı hissetmelerini sağladığı bildirilmektedir (Demiray ve ark., 2020). Çok yüksek ya da çok düşük kaygının öğrenme sürecini zorlaştırdığı, orta düzey kaygının ise hem öğrenmeye teşvik ettiği hem de öğrenmeyi kolaylaştırdığı göz önüne alındığında her iki gruptaki öğrencilerin yaşadıkları ortalamasının altındaki kaygının öğrenmeyi kolaylaştırma üzerinde etkili olduğu söylenebilir (Seven ve Engin, 2008).

Her iki yöntemle yapılan beceri öğretimi sonrasında öğrencilerin öğretim elemanının eşliğinde yaptıkları kan basıncı ölçümünde; düşük gerçekli simülasyon ile öğretim yapılan müdahale grubunun kan basıncı ölçüm becerisi yeterlilik düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Bu çalışma ile benzer olarak, düşük gerçeklikli simülasyon ile kan basıncı ölçüm becerisinin öğretildiği farklı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin ölçüm yeterliliklerinin geleneksel yöntemle göre daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Ballard ve ark., 2012; Eghbalibabadi ve Ashouri, 2014; Takmak ve Kurban, 2019; Yılmaz ve Çınar, 2020). Literatürde, eğiticilerin uygulamadan çok teoriye önem vermeleri, hemşirelik beceri laboratuvarlarının donanımının yetersiz olması, yeterli el becerisi kazandırma olanağı sunulmaması ve bilgiyi uygulamaya aktarma konusunda yaşanan sıkıntılar nedenleri ile öğrencilerin becerileri uygulama basamaklarına uygun olarak yapamadığı belirtilmektedir (Kiraz ve ark., 2019). Simülatör kullanılarak yapılan uygulama becerilerinin hastaya zarar verme riski olmadan doğru bir şekilde öğrenilene kadar öğrencilere tekrar tekrar deneme imkanı vermesi nedeni ile ölçüm beceri yeterliliği kazandırmada önemli olduğu düşünülmektedir.

Kan basıncı beceri öğretimi sonrasında, müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin

gönüllü öğrenciler üzerinde öğretim elemanı ile birlikte çift kulaklı eğitim stetoskopu kullanılarak yapılan ölçümlerde, öğretim elemanı ile müdahale grubundaki öğrenciler ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin ölçmüş olduğu sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçüm değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Düşük gerçeklikli simülasyon ile kan basıncı becerisi öğretimi, geleneksel yöntemle kıyaslandığında ölçüm doğruluğu açısından üstünlük sağlamadı. Literatürde de bu çalışma ile benzer şekilde simülasyon ile kan basıncı öğretimi sonrasında hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanının yaptığı kan basıncı ölçümü ile elde edilen kan basıncı değerlerinde anlamlı farklılık bulunmadığı (Demiray ve ark., 2020; Eghbalibabadi ve Ashouri, 2014; Gordon ve ark., 2013; Gordon ve ark., 2015) düşük ve orta gerçeklikli simülatör ile geleneksel yöntem kullanılarak hemşirelik öğrencilerine kan basıncı ölçme becerisinin öğretildiği çalışmalarda öğrencilerin her iki yöntem ile elde ettikleri kan basıncı ölçüm değerleri arasında farklılık olmadığı rapor edilmiştir (Gordon ve ark., 2013; Lee ve ark., 2010). Bu açıdan kan basıncı gibi karmaşık becerilerin öğretilmesinde yöntemden bağımsız olarak öğrencilere hatasız uygulama ve doğru ölçüm yapmaya kadar, uygulamaların simülatörler ya da akranları üzerinde tekrarlatılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçları, düşük gerçeklikli simülatör ve geleneksel yöntem ile yapılan kan basıncı ölçüm becerisi öğretiminin öğrencilerin kaygı düzeyleri üzerinde farklılık oluşturmadığını, düşük gerçeklikli simülasyon kullanımının öğrencilerin kan basıncı ölçüm beceri yeterliliğini arttırdığını, ancak öğretim yönteminin kan basıncı ölçüm değeri doğruluğu üzerinde etkili olmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda kan basıncı öğretiminde, öğrenciler hatasız uygulama ve doğru ölçüm yapmaya kadar uygulamaların hem düşük ve orta gerçeklikli simülatörler, hem de akranları üzerinde tekrarlatılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm öğrencilere katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.11.2022 tarih ve 2022/397 sayı ile etik

kurul onayı ve 12.12.2022 tarih ve 379081 sayılı ile kurum izni alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Düşük gerçeklikli simülasyon ve geleneksel yöntem ile yapılan kan basıncı ölçüm becerisi öğretimi öğrencilerin kaygı düzeyleri üzerinde farklılık oluşturmamaktadır.
- Düşük gerçeklikli simülasyon kullanımı öğrencilerin işlem basamaklarını doğru bir şekilde yapmasını içeren kan basıncı ölçüm beceri yeterliliğini arttırmaktadır.
- Kan basıncı ölçüm becerisi öğretim yönteminin kan basıncı ölçüm değeri doğruluğu üzerinde etkili olmamaktadır.

Kaynaklar

- Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gulhane Medical Journal*, 58, 129-135.
- Arabacı LB, Korhan Akın E, Tokem Y, Torun R. (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.
- Baillie L, Curzio J. (2009). A survey of first year student nurses' experiences of learning blood pressure measurement. *Nurse Education in Practice*, 9, 61-71.
- Ballard G, Piper S, Stokes P. (2012). Effect of simulated learning on blood pressure measurement skills. *Nursing Standard*, 27, 43-47.
- Cant RP, Cooper SJ. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 3-15.
- Demiray A, Keçeci A, Çetinkaya MY. (2020). Scenario-based blood pressure measurement application: skill levels and views of nursing students. *International Journal of Innovation Scientific Research and Review*, 2(7), 288-293.
- Eghbalibadi M, Ashouri E. (2014). Comparison of the effects of two teaching methods on the nursing students' performance in measurement of blood

- pressure. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19, 381-384.
- Gonzalez-Lopez JJ, Ramirez JGA, Garcia RT, Esteban SA, Barrio JA, Artalejo R. (2009) Knowledge of correct blood pressure measurement procedures among medical and nursing students. *Revista Espanola De Cardiologia*, 62, 568-571.
- Gordon CJ, Frotjold A, Fethney J, Green J, Hardy J, Maw M, Buckley T. (2013). The effectiveness of simulation-based blood pressure training in preregistration nursing students. *Simulation in Healthcare*, 8, 335-340.
- Gordon CJ, Frotjold A, Bloomfield JG. (2015). Nursing students blood pressure measurement accuracy during clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(5), 46-54.
- Göriş S, Bilgi N, Bayındır SK. (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4, 25-29.
- Gürol A, Akpınar RB, Apay SE. (2016). The effect of simulation applications on the skill levels of students. *Kocatepe Medical Journal*, 17, 99-104.
- İnançlı D, Şendir M, Kabuk A, Türkoğlu İ. (2020). The effect of music therapy and progressive muscle relaxation exercise on anxiety before the first clinical practice in nursing students: A randomized controlled study. *Flornance Nightingale Journal of Nursing*, 28(3), 341-349.
- Karadağ A, Çalışkan N, Korkut H, Baykara ZG, Öztürk D. (2012). The effect of simulation training on the learning of some psychomotor skills by first year nursing students: the case of Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 781-785.
- Kiraz ED, Türk G, Denat Y, Bulut S, Şahbaz M, Tuğrul E, Gerçek E. (2019). Beceri eğitiminde simülasyon kullanımının öğrencilerin anksiyete, öğrenme tutumları ve beceri düzeylerine etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(1), 17-22.
- Korhan E, Yılmaz D, Celik G, Dilemek H, Arabacı LB. (2018). The effects of simulation on nursing students psychomotor skills. *International Journal of Clinical Skills*, 12(1), 185-195.
- Lee JJ, Sobieraj DM, Kuti EL. (2010). Students measurement of Blood pressure using a simulator Arm Compared with a live subjects. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 74:82.
- Lin HH. (2015). Effectiveness of simulation-based learning on student nurses' self-efficacy and performance while learning fundamental nursing skills. *Technology and Health Care*, 24(Suppl 1), 369-375.
- Öner N, Le Compte A. (1998). Süreksiz (Durumluk) Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Ross JG. (2012). Simulation and psychomotor skill acquisition: a review of the literature. *Clinical Simulation in Nursing*, 8, e429-e435.

- Seven MA, Engin AO. (2008). Öğrenmeyi etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(2), 189-212.
- Şendir M, Doğan P. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: sistematik inceleme. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23, 49-56.
- Takmak Ş, Kurban NK. (2019). Düşük gerçekli simülasyonun kan basıncı bilgi puanı ve korotkoff seslerini duymaya etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 756-762.
- Terzi B, Topbaş E, Bingöl G, Mavi Aydoğru SG. (2019). Comparison of the effects of two different teaching methods in blood pressure measurement training: a randomized controlled study. Blood Pressure Monitoring, 24, 294-298.
- Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, Akdemir N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 9, 6-23.
- Yılmaz D, Çınar HG. (2020). Kan basıncı ölçümü eğitiminde simülatör kullanımının hemşirelik öğrencilerinin psikomotor becerileri üzerine etkisi. Sağlık ve Toplum, 1(20), 104-110.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Effect of Birth Education Given to Midwifery Students Using Fully Equipped Birth Simulation on Satisfaction

Ebelik Öğrencilerine Tam Donanımlı Doğum Simülasyonu Kullanılarak Verilen Doğum Eğitiminin Memnuniyete Etkisi

Reyhan Aydın Doğan¹  Sebahat Hüseyinoğlu¹ 

¹ Karabük University Faculty of Health Sciences, Departments of Midwifery, Karabük, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the effectiveness of birth education given to midwifery students by fully equipped birth simulation.

Methods: The study was implemented in two stages using mixed method. In the first stage, a simulation program was implemented with quantitative and standard patients using a high-quality model. In the second stage, simulation effectiveness was evaluated by conducting an analysis session using qualitative and semi-structured interview methods. SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) analysis was conducted. The population of the research consisted of third-year students of the midwifery undergraduate program. No sample selection was made in the research; it was planned to reach the entire population (n=112), was conducted with 97 students. Personal information form, Student Satisfaction, Self-Confidence in Learning Scale, Simulation Design Scale and Educational Applications Survey were applied. Data were analyzed using descriptive statistics, linear regression, Pearson correlation.

Results: The total score of the Student Satisfaction and Self-Confidence Scale is 4.60, the Simulation Design Scale is 4.66, and the Educational Practices Scale is 4.70. In the linear regression analysis, the active learning sub-dimension was found to be significant (p=0.03). As the scores on both scales increase, the student's learning success also increases.

Conclusion: Findings showed that students' self-confidence and learning satisfaction were high. Students were satisfied with the simulation-based education and experienced that it contributed to their education. Simulations gave them the opportunity to make mistakes and learn from mistakes in a safe learning environment. Simulation in birth teaching can be used as a good teaching method.

Keywords: Birth simulation, midwifery, student satisfaction

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ebelik öğrencilerine tam donanımlı doğum simülasyonu ile verilen doğum eğitimin etkinliğini belirlemektir.

Yöntem: Çalışma karma yöntem kullanılarak iki aşamada uygulanmıştır. Birinci aşamada, yüksek kaliteli bir model kullanılarak kantitatif ve standart hastalarla simülasyon programı uygulandı. İkinci aşamada nitel ve yarı yapılandırılmış görüşme yöntemleri ile bir analiz oturumu gerçekleştirilerek simülasyon etkililiği değerlendirilmiştir. SWOT (Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler) analizi yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ebelik lisans programı üçüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evrenin tamamına (n=112) ulaşılması planlanmış ve 97 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmada kişisel bilgi formu, Öğrenci Memnuniyeti, Öğrenmede Özgüven Ölçeği, Simülasyon Tasarım Ölçeği ve Eğitim Uygulamaları Anketi uygulanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, doğrusal regresyon ve Pearson korelasyonu kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği toplam puanı 4.60, Simülasyon Tasarımı Ölçeği 4.66 ve Eğitim Uygulamaları Ölçeği 4.70'tir. n doğrusal regresyon analizinde aktif öğrenme alt boyutu anlamlı bulunmuştur (p=0,03). Her iki ölçekte de alınan puanlar yükseldikçe öğrencinin öğrenme başarısının da yükselmektedir.

Sonuç: Bulgularımız öğrencilerin özgüvenlerinin ve öğrenme doyumlarının yüksek olduğunu gösterdi. Öğrenciler simülasyona dayalı eğitimden memnun kaldılar ve eğitimlerine katkı sağladığını deneyimlediler. Simülasyonlar onlara güvenli bir öğrenme ortamında hata yapma ve hatalardan öğrenme fırsatı verdi. Doğum öğretiminde simülasyon, iyi bir öğretim yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum simülasyonu, ebelik, öğrenci memnuniyeti

ORCID IDs of the authors: RAD: 0000-0003-4950-3699; SH: 0000-0003-0146-5152

Sorumlu yazar/Corresponding author: Reyhan Aydın Dogan

Karabük University Faculty of Health Sciences, Departments of Midwifery, Karabük, TÜRKİYE

* This article is for ABANT held between 1 - 4 December 2022 Presented as an oral presentation at the 1st International Symposium on Contemporary Academic Studies.

e-posta/e-mail: reyhanyaydin@karabuk.edu.tr

Atf/Citation: Doğan RA, Hüseyinoğlu S. (2024). The effect of birth education given to midwifery students using fully equipped birth simulation on satisfaction. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 503-513. DOI:10.38108/ouhcd.1267497



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

Introduction

Simulation-based education teaches a situation or phenomenon by imitating it in a safe learning environment. The purpose of simulation-based training is to simulate real-world situations using a customized model, computer software, or patients played by real people (Hegland et al., 2017). It contains specific scenarios, mimics certain diseases, is reproducible and, most importantly, provides a safe environment without the fear of harming anyone, making simulation-based education advantageous (Roberts et al., 2019). Today, simulation techniques have become a bridge between theory and practice and a teaching strategy for educators due to these advantages.

Simulation techniques in midwifery education are not a newly used practice. Basic skills have been used for centuries in obstetrics, gynecology, and newborns. The birth simulation model created by Madame du Coudrey in the 18th century with various bone and pelvis bones using straw, fabric, skin, filling, sponge, and real skeleton, which she called an obstetric machine, is the first known simulation model used in midwifery education (Gelbart, 1999).

In simulated midwifery training, there are various approaches, such as using low, medium, and high-quality models that are fixed or interactive, including virtual or simulated patients (Stoodley et al., 2020). Applied simulations created using these approaches are one of the most common teaching methods integrated into traditional learning environments and are preferred. It is preferred in midwifery education, where at least 50% of its curriculum is clinical practice, because it enables students to practice many events and situations before going into practice, as well as the advantages of the simulation we mentioned earlier (ICM, 2021). In addition, the simulation offers the opportunity to experience many obstetrics, gynecology, and neonatal practices that students do not have the opportunity to experience in the clinic (Kumar et al., 2021). Although students graduating from the midwifery program are theoretically highly equipped, they are worried about being inadequate in gaining practice skills (Changuiti et al., 2022). Keeping student experiences at the forefront, allowing students to learn by doing, and supporting them with feedback, especially in simulation applications related to the management of labor before going to the clinic, increases students' self-confidence and contributes to the quality of education (Cooper et al., 2012; Dayal et al., 2009;

Murray Davis et al., 2009; Ruyak et al., 2018; Stoodley et al., 2020).

Simulation-based education can significantly contribute to training confident midwives with high professional motivation and working in their own fields. In light of this information, our study aims to determine the effectiveness of obstetrics education given to midwifery students by fully equipped birth simulation.

Methods

Study design and participants

The research consists of two stages. In the first phase, which was designed as a descriptive, we implemented a simulation training program using a high-quality model. In the second phase, we evaluated the effectiveness of the simulation by obtaining feedback on the simulation training within the framework of SWOT analysis and conducting an analysis session. The study universe consisted of the 2020-2021 academic year, the midwifery undergraduate program at Karabük University, and all eligible participants (n = 112) who were third-year students. The study data were completed by applying for a simulation program between November and December 2021. Sample selection was not made in the study and it was planned to reach the whole universe. Fifteen students were excluded from the study because they were COVID-positive, had health status and did not want to participate, although they participated in the education. The study concluded with 97 students.

Implementation Phase of Birth Simulation

The primary purpose of the simulation program is to improve students' knowledge and skills, to enable them to gain experience without going to the clinic in special situations such as birth or postpartum and to gain practical health communication skills. Before the start of the simulation program, the students were divided into 16 groups of 6 (the last group was made up of seven people). The session of each group is configured as 2 hours. The first half hour of the application created the trainer's standard birth scenario with the high-validity simulation model. This scenario was made by the trainer and planned as 30 minutes. Then, each student was allowed to give birth, and deliver the placenta with a 6-minute application. Other students participated as an audience in each application. After all students' experiences were completed, a 30- to 60-minute analysis session was held. A single healthy and trouble-free delivery scenario was applied in training. Only one trainer participated in

the training and received simulation usage certificate training.

Data Collection Tools

The study's first stage data were collected using the personal information form created by the researchers, the Student Satisfaction and Self-Confidence Scale in Learning, the Simulation Design Scale, and the Education Practices Questionnaire. The data from the second stage of the research were collected with the following four open-ended questions.

1. What are the strengths of this simulation?
2. What are the weaknesses of this simulation?
3. What are the opportunities/possibilities of this simulation?
4. What are the threats/dangers of this simulation?

Personal Information Form: It was planned to apply a form consisting of 6 questions created by the researchers and including the characteristics of the participant's age, educational status and previous participation in childbirth.

Student Satisfaction and Self-Confidence Scale in Learning: The original scale was created by Jeffries and Rizzolo (2006) with 13 components; however, when translated into Turkish, only 12 things remained. The sub-titles "Satisfaction with Present Learning" and "Self-confidence in Learning" make up the 5-point Likert-type scale. There are no negative things under the subheadings of "self-confidence in learning," which has seven items and "satisfaction with current learning," which has five items. Self-confidence in Learning has a Cronbach alpha rating of 0.85 on the scale for "Satisfaction Connected to Present Learning." 0.89 compared to 0.77 for the entire scale. The overall score is not determined by adding the sub-dimensions of the scale. The sum of the sub-dimensions is divided by the total number of items to get scale scores. Student happiness and self-confidence in learning rise as the final score on the scale rises (Karaçay and Kaya, 2017). In our study, the Cronbach alpha value of the scale was found to be 0.93 for "Satisfaction with Current Learning," 0.89 for "Self-Confidence in Learning," and 0.94 for the total scale.

Simulation Design Scale: The scale was developed by Jeffries and Rizzolo (2006) to measure structures in simulation design. The adaptation, validity and reliability study of the scale into Turkish was conducted by Ünver et al. (Jeffries and Rizzolo, 2006; Ünver et al., 2017). The scale has 20

elements and five subheadings, including "Objectives and Information," "Support," "Problem Solving," "Feedback/Guided Reflection," and "Originality Degree (Realism)". The subtitles "Goals and Knowledge," "Support," "Problem Solving," "Feedback/Guided Reflection," and "Authenticity Degree (Realism)" each have five elements, four for "Support," five for "Problem Solving," four for "Feedback/Guided Reflection," and two for "Authenticity Degree (Realism)". The scale's subheadings' Cronbach Alpha values were discovered to be 0.77, 0.73, 0.76, 0.75 and 0.86. The scale's overall Cronbach Alpha score is 0.90. The scale is evaluated in 2 parts. The first part estimates whether the best simulation design elements can be applied in the simulation application. The second part considers the significance of simulation design elements for students. Responses are scored on a 5-point Likert scale. First part; The second part is "I strongly disagree with the statement 1" to "I strongly agree with the statement 5". It is evaluated between "1-not important and 5-very important". Scale scores are obtained by dividing the total and subscale scores by the number of items. Accordingly, the scores that can be obtained from the scale vary between 1-5. Higher scores indicate greater application of simulation design elements and greater importance of simulation design elements to students (Jeffries and Rizzolo, 2006; Ünver et al., 2017). In our study, the Cronbach Alpha values of the subheadings of the scale are 0.88, 0.65, 0.75, 0.83, 0.65, respectively. The total Cronbach Alpha value of the scale was found to be 0.89.

Education Practices Questionnaire: The scale was developed by Jeffries and Rizzolo (2006) to measure structures in simulation design. The adaptation, validity and reliability study of the scale into Turkish was conducted by Ünver et al. (Jeffries and Rizzolo, 2006; Ünver et al., 2017). The questionnaire consists of 16 items and four sub-dimensions: "Active learning," "Cooperation," "Different ways of learning," and "Upper expectations." "Active learning" consists of 10 items, "cooperation" consists of 2 items, "different ways of learning" consists of 2 items and "higher expectations" consists of 2 items. The questionnaire is applied in two parts. The Cronbach Alpha values of the sub-headings of the scale are 0.86, 0.61, 0.86 and 0.85, respectively. The total Cronbach Alpha value of the scale is 0.91. The scale is evaluated in 2

sections. The first part evaluates whether the best simulation design elements can be applied in the simulation application. The first part is evaluated as "strongly disagree with the statement," "disagree with the statement," "undecided," "agree with the statement," "strongly agree with the statement," and "inappropriate." The second part is evaluated as "not important," "partially important," "undecided," "important," or "very important." Scale scores are obtained by dividing the sum of total and sub-dimension scores by the number of items (Unver et al., 2017). In our study, the Cronbach Alpha values of the subheadings of the scale are 0.91, 0.65, 0.76, and 0.69, respectively. The total Cronbach Alpha value of the scale was found to be 0.93.

Data Collection

In the first stage, questionnaires were applied to the students through face-to-face interviews before proceeding to the analysis session after the birth simulation application. Then, the analysis session started. The data from the second stage were collected with the analysis session and the students were asked to answer four questions in which a SWOT analysis of the birth simulation was performed. The forms were collected by face-to-face interview method. Data were collected in the simulation laboratory, immediately after the simulation application was completed. A 30-to 60 minute solution session was held during the collection of surveys and SWOT analysis.

Data Analysis

SPSS software (version 20) was used for all statistical analyses (SPSS, Chicago, United States).

A descriptive analysis of the response frequency for each categorical element, mean and standard deviation (Mean± SD) were calculated for scale scores and continuous variables. Since the Skewness and Kurtosis values of the data remained within the +2.0/-2.0 limit range, it was seen that the data showed normal distribution (George, 2011). The independent variables affecting the Student Satisfaction and Self-Confidence Scale in Learning, a dependent variable, are explained by linear regression. The relationship between the dependent variable and independent variables was examined by Pearson correlation. Cronbach Alpha value was used for the scale reliability coefficient. The data obtained were evaluated at a 95% confidence interval and a significance level of p<0.05.

Ethics Considerations

This study's approval was obtained from the Karabuk University Non-Interventional Ethics Committee (Decision No: 2020/804). It was carried out following the criteria determined by the Helsinki Declaration and the European Union's Good Clinical Practice Standards. Participation in the study was voluntary; therefore, students were informed that they could withdraw from the study at any time. However, they had to complete the simulation program as part of the required midwifery degree assignments for the relevant courses they were enrolled in. Institutional permission was obtained for our study. In addition, an informed voluntary consent form and verbal consent were obtained from the students participating in the study.

Table 1. Personal and professional characteristics of students

Characteristic		Mean ±SD	Min-Max (Median)
Age		21.31±1.20	20-25 (21)
AGNO Score (Weighted Overall Average Score)		3.01±0.44	1.70- 3.82 (3.10)
		n	%
High school	Anatolian High School	49	50.5
	Plain High School	31	32.0
	Science High School	17	17.5
Attending a birth before	Yes	6	6.2
	No	91	93.8
Status of previous birth monitoring	Yes	83	85.6
	No	14	14.4
Willingness to choose the midwifery profession	Yes	80	82.5
	No	17	17.5
Total		97	100

Results

It was observed that the mean age of 97 students participating in the study was 21.31±1.20 years, the mean Agno Score (Weighted General Average Score) was 3.01±0.44 points, and 50.5% of the Students' Student Satisfaction and Self-Confidence on Learning Scale (SSSLS) score is 4.60, and the internal consistency of the scale is 0.94 for the total score, 0.93 for the satisfaction with the current learning sub-dimension; 0.89 for the self-confidence in learning sub-dimension (Cronbach's alpha). Simulation Design Scale and Education Practices Questionnaire scores were 4.66 and 4.70, respectively.

students were Anatolian high school graduates. When the birth information of the students was examined, it was found that 6.2% gave birth, 85.6% followed the birth moment, and 82.5% voluntarily chose the midwifery profession (Table 1).

The mean significance scores of both items were above 4.60 (Table 2). Cronbach's alpha values for all independent variables were above 0.80 (simulation design features: 0.89 for the presence of items and 0.92 for their significance; training applications: 0.89 for the presence of items and 0.93 for their significance).

Table 2. Average score of students' responses to SDC and TPS (n= 97)

	Presence of Items		Importance of Items	
	Medium (N)	SD	Medium (N)	SD
Simulation Design Scale Total Score	4.66 (97)	0.32	4.72 (97)	0.33
Objectives and Knowledge	4.70 (97)	0.40	4.73(97)	0.45
Supporter	4.72 (97)	0.33	4.72 (97)	0.33
Problem Solving	4.60 (97)	0.45	4.60 (97)	0.45
Feedback /Guided Reflection	4.72 (97)	0.41	4.72 (97)	0.41
Degree of authenticity (Realism)	4.50 (97)	0.61	4.50 (97)	0.61
Training Practices Survey Total Score	4.70 (97)	0.33	4.72 (97)	0.36
Active Learning	4.73 (97)	0.35	4.74(97)	0.35
Collaboration	4.47 (97)	0.59	4.56 (97)	0.59
Different Ways to Learn	4.67 (97)	0.46	4.70 (97)	0.45
Parent Expectations	4.80 (97)	0.37	4.75 (97)	0.39

Independent variables (age, AGNO score, goal and knowledge, support, problem-solving, feedback /guided reflection, degree of fitness for the original (realism), active learning, cooperation, different ways of learning, upper expectations), which are the factors affecting the total score of the Students' Student Satisfaction and Self-Confidence Scale (SSSLS) in Learning, are explained by linear regression. The established model was found to be significant (F=2.62 p=0.00) and the independent variables affecting the total score of SSSLS explained 25.3% of the variance. The active learning sub-dimension with the model was found to be significant. It was observed that the one-unit change in the active learning sub-dimension had a 0.37-fold effect on the total score of the Student Satisfaction and Self-Confidence Scale in Learning (Table 3). No significant relationship was observed in other variables in the model.

Although there was no significant relationship in the total model with other independent variables, the relationship between dependent and independent

variables was examined with Pearson correlation. As a result of the analysis, a significant relationship was observed between some variables at 0.05 and between some at 0.01 level (Table 4).

Second stage

In the second stage of the study, a SWOT analysis was performed on all students regarding the birth simulation they experienced. The study's strengths, weaknesses, opportunities and threats were asked, and the results were analyzed. SWOT analysis of the study was performed on 97 students with all participants. The themes that emerged from the analysis are given in Table 5.

Strengths of birth simulation

As a result of the analysis, the strengths of the birth simulation experience; motivating, learning aid, encouraging, knowledge strengthening, realistic, performing the vaginal examination and seeing the baby's external rotation.

The students gave answers to seven themes. In general, realism and learning aids were emphasized, especially for students who had not given birth. “I

experienced it as if I were seeing a real birth. It helped me learn ." (P5)

"It enabled me to gain experience. I experienced a real birth simulation. " (P10).

Table 3. Linear regression: The relationship between independent variables and student satisfaction and self-confidence scale total score in learning

	B ₀ (%95CI)	B1	SD	Test Sta.	p	r ¹	r ²	F	p	R ²	SD
(Constant)	-0.68 (-4.05- 2.68)		1.69	-0.40	0.69						
Age	0.05 (-0.05- 0.15)	0.11	0.05	1.02	0.31	-	0.11				
AGNO Score	0.11 (-0.19- 0.41)	0.09	0.15	0.75	0.45	0.21	0.08				
Objective and Information	0.25 (-0.13- 0.63)	0.18	0.19	1.33	0.19	0.39	0.14				
Supporter	-0.04 (-0.45- 0.38)	-0.02	0.21	-0.18	0.85	0.23	-0.02				
Problem Solving	-0.06 (-0.37- 0.26)	-0.05	0.16	-0.36	0.72	0.24	-0.04				
Feedback /Guided Reflection	-0.04 (-0.44- 0.36)	-0.03	0.20	-0.20	0.84	0.32	-0.02	2.62	0.00	25.3	0.51
Degree of authenticity (Realism)	0.1 (-0.12- 0.32)	0.11	0.11	0.87	0.39	0.26	0.09				
Active Learning	0.59 (0.05- 1.14)	0.37	0.27	2.16	0.03	0.45	0.23				
Collaboration	-0.03 (-0.23- 0.16)	-0.04	0.10	-0.33	0.74	0.13	-0.04				
Different Ways to Learn	-0.14 (-0.47- 0.2)	-0.11	0.17	-0.80	0.43	0.29	-0.09				
Parent Expectations	0.18 (-0.22- 0.57)	0.12	0.20	0.88	0.38	0.33	0.09				

B₀: Non-standardized coefficient, B1: Standardized coefficient, r1: Simple correlation, r2: Partial correlation

"It enabled us to practice one-on-one and gain self-confidence. Since we are more students in the hospital, not all of us have the chance, but we have applied and learned one by one with this application. " (P16).

"Seeing it on the model encouraged us to give birth." (P29)

"We were able to watch every stage of birth. Our theoretical knowledge has become stronger. " (P41)

Weaknesses of birth simulation

As the weaknesses of the application, ten themes such as low realism, needing help during the application, technical disruption, repetition of the application, slow delivery, thickness of the Perineum region, not adjusting the baby's head rotation, not performing follow-ups such as Non Stress Test (NST) or not hearing its voice, having a single pregnancy birth, little pelvic bone and lack of amniotic fluid and uterus were created. The fact that most of the students watched birth revealed the realism of the model and the themes of technical problems.

"Since it is a model rather than a real patient, emotion transitions do not exactly occur." (P16).

"Sometimes, it was difficult for the baby to get out of the model. This caused technical disruption. " (P53)

"The placenta was too large for the baby." (P22)

"Birth progressed slower than normal." (P48)

"The baby's heartbeat was his weakness not to be heard." (P83)

"There was no uterus, no dice. It could have been amniotic fluid. " (P93).

Opportunities for birth simulation

Students' answers in the opportunities of simulation; were very instructive in learning about birth, effective in learning midwifery diagnostics, better analyzing every stage of birth and providing an understanding of areas that are not seen in a normal pregnancy or that cannot be felt during the examination (such as cervix opening, vagina), comfortable learning opportunity and feeling the birth one-to-one collected on six themes.

"I was able to observe effacement and dilatation. I observed all fetal movements from the baby's engagement to the moment of birth and exit. " (P95)

Table 4. Relationship between dependent and independent variables

Variables (n=97))	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 AGNO Score	1														
2 Satisfaction and self-confidence in learning Total	.211*	1													
3 Satisfaction with current learning	0.171	.941**	1												
4 Self-Confidence in Learning	.224*	.970**	.831**	1											
5 Simulation Design Scale Total Score	.360**	.381**	.255*	.444**	1										
6 Goal and Information	.442**	.389**	.277**	.441**	.789**	1									
7 Supporter	.240*	.232*	0.145	.277**	.732**	.532**	1								
8 Problem Solving	0.156	.238*	0.132	.296**	.804**	.477**	.448**	1							
9 Feedback /Guided Reflection	.417**	.323**	.230*	.366**	.768**	.508**	.528**	.461**	1						
10 Degree of authenticity (Realism)	0.072	.259*	0.189	.290**	.697**	.399**	.391**	.528**	.477**	1					
11 Training Practices Survey Total Score	.337**	.423**	.323**	.463**	.678**	.557**	.444**	.503**	.657**	.391**	1				
12 Active Learning	.339**	.449**	.348**	.489**	.695**	.592**	.477**	.499**	.675**	.373**	.956**	1			
13 Collaboration	0.116	0.133	0.095	0.150	.250*	0.127	0.171	.262**	.234*	0.136	.596**	.415**	1		
14 Different Ways to Learn	.349**	.290**	.219*	.320**	.596**	.524**	.366**	.448**	.524**	.372**	.769**	.669**	.311**	1	
15 Parent Expectations	0.189	.327**	.245*	.361**	.423**	.332**	0.191	.263**	.484**	.355**	.720**	.617**	.301**	.599**	1

Pearson was analyzed with cholera. * Significant at $p < 0.05$ level, ** Significant at $p < 0.01$ level.

"Since I never gave birth, she allowed me to learn." (P78)

"It helped me to be more knowledgeable in the hospital." (P68)

"It increased my learning opportunity." (P74)

"We are studying in a province with a low number of births. This is why all of us cannot see birth during the internship. The birth simulation gave us this opportunity." (P81)

It allowed me to learn and apply. We gave birth comfortably, which I had not done before." (P84)

Threats or dangers of birth simulation

For the threats and dangers of the simulation, the student's answers were gathered on five themes: damage to the perineum, demanding the removal of the placenta, feeling of damaging the model, not seeing postpartum bleeding and not seeing any threat. Students generally responded that they did not see any threat or danger.

“I have not seen any threat or danger of simulation training.” (P33)

Other responses are given in equal numbers and are usually gathered around the anxiety of damaging the simulation model.

"Since it is a simulation model, we may not notice it when we do a burn or harsh application and damage the model." (P91)

“There are deficiencies in the model about how we can respond to possible complications. In this case, it poses a danger for us to intervene in the complication. " (P95)

"Trying not to do anything wrong to the model posed a danger to me." (P17)

“I had a hard time removing the placenta because it was a model and I was afraid of damaging it.” (P18)

Tablo 5: Summary of SWOT analysis statements

Main category	Strengths	Weaknesses
Teaching birth with high validity simulation	<p>Motivator Helping to learn Encouraging Knowledge booster Realistic Performing the vaginal examination and seeing the external rotation of the baby Experience</p> <p>Opportunities</p> <p>Very instructive to learn about birth. Effective in learning midwifery diagnostics To ensure to analyze every stage of birth. Seeing aspects that I do not see or feel comfortable during the examination in a normal pregnant woman (such as cervical opening, vagina) Opportunity to learn comfortably. It made me feel the birth one-on-one.</p>	<p>Since it is a model, its realism is low. Needing help during the application Technical glitch Repetition of few applications Slow progression of labor Thickness of the perineum Lack of clear adjustment of the baby's head rotation Failure to monitor such as NST or to hear its voice. Having a single pregnancy birth Slight prominence of the pelvic bone Amniotic fluid, lack of items such as absence of uterus at maturity</p> <p>Threats</p> <p>Damage to the perineum Hard to remove the placenta. Feeling of damaging the model Failure to see postpartum bleeding. Opportunity to learn comfortably</p>

Discussion

In our study conducted to determine the effectiveness of obstetrics education given to midwifery students with fully equipped birth simulation, it was determined that the students were confident and delighted with the activity. It was determined that the student's learning experience by actively participating in the activity was positively related to self-confidence and satisfaction in learning. It was concluded that active learning was meaningful in this respect (B0=0.59, p=0.03). Our findings on student satisfaction and self-confidence are consistent with the literature (Blanié et al., 2020; Gebreheat et al., 2022; Guerrero et al., 2022;

Olaussen et al., 2020; Padilha et al., 2019; Powers, 2020; Ryan et al., 2022).

In simulation practice, student satisfaction is essential in increasing student participation. Increasing participation can enable students to learn and gain competence and ensure that the service and care they provide are high quality. However, it is accepted that only student satisfaction is insufficient to evaluate simulation experiences' overall impact (Levett-Jones et al., 2011). A practical simulation experience is possible with a well-designed simulation application. In our study, when the suitability of the simulation design features was evaluated, it was seen that a total of 4.50 ± 0.61

points were obtained from the "authenticity" sub-dimension of the scale. However, it was concluded that scores were relatively high from all other sub-dimensions of the scale. It shows that the simulation design elements are applied at a high rate and the students find the simulation design features quite suitable. Ayhan et al. (2019), in their study examining students' opinions and satisfaction/self-confidence levels in learning about simulation applications, reported that the highest score in the "Originality Degree" sub-dimension of the simulation design scale was 4.66 ± 0.56 (Ayhan et al., 2019).

Similarly, Ryan et al. (2022), in their study investigating the effectiveness of the virtual reality simulation they developed for use in midwifery education, stated that higher scores were obtained from the "Authenticity" sub-dimension, the highest score was obtained from the "Goals and Information" sub-dimension and the scores obtained from other sub-dimensions were relatively high (Ryan et al., 2022). In our study, the importance of simulation design was evaluated according to the student and it was determined that the highest scores were obtained from the sub-dimensions of "Goals and Information (4.73 ± 0.45)", "Support (4.72 ± 0.33)", "Feedback/Guided Reflection (4.72 ± 0.41)". All these findings show that theoretical knowledge can be transferred mainly to simulation practice and instructors can realistically simulate practices.

Yoo and Kim (2018), in their study where nursing students examined the factors affecting active learning and immersive experience during the simulation experience, reported that the authenticity of the simulation was an important factor affecting the student experience and that the level of difficulty of the support, feedback and simulation given during the application and the suitability of the participants to solve the problems on their own were essential factors for active learning and immersive experience (Yoo and Kim, 2018). Similar to the study of Yoo and Kim (2018), it was concluded that all dimensions of the simulation design scale were related to the "satisfaction and self-confidence in learning" and "educational practices questionnaire" and its sub-dimensions.

As confirmed in our study, it was found that students' judgments about simulation design elements significantly affected how they perceived learning outcomes. Therefore, simulation trainers should create a purposeful simulation to achieve the desired learning outcomes at the highest level.

In the SWOT analysis we conducted in the second stage of our study, a significant number of students stated that the themes of simulation to help learning, to be experienced close to reality and to reinforce knowledge were their strengths. " These answers given by the students emphasize the importance of creating the simulation design close to reality. Nevertheless, a significant number of the students stated that the realism of the birth simulation model was low, which was a weakness of the simulation. As stated in many studies, in our study, technical problems and the inability to perform some applications were perceived as weaknesses and threats (Karadag et al., 2015; Roh et al., 2021; Yoo and Kim, 2018).

Conclusion and Recommendations

In line with the results of our study conducted to determine the effectiveness of birth education given to midwifery students with fully equipped birth simulation, it was seen that students' self-confidence and learning satisfaction were relatively high, and they thought the design of the birth simulation applications was appropriate. In addition, our findings show that opportunities for transferring active learning and learning goals should be emphasized in developing and implementing simulation activities.

Active learning can increase student satisfaction from learning activities and self-confidence in managing simulated patient status. Educators should be particularly interested in providing opportunities for active participation in the learning process. While educators need to pay attention to all elements of simulation to develop a successful simulation experience, we believe that emphasizing active learning and goals can also significantly impact other elements of educational practices and simulation design. Prior to clinical practice, prioritizing student experiences in simulation applications related to the management of labor, allowing students to learn by doing and supporting them with feedback will increase students' self-confidence and contribute to the quality of education. In this context, it is recommended to conduct randomized controlled studies to determine the effect of simulation training on students' clinical competencies, knowledge, and abilities.

Limitations of the Research

The limitations of the study can be listed as the fact that the study was conducted from a single center, that all students were included in the study

without randomization, and that blinding could not be done.

Acknowledgments

Thank you for contributing to midwifery students who agreed to participate in our study.

Ethics Committee Approval: This study's approval was obtained from the Karabuk University Non-Interventional Ethics Committee (Decision No: 2020/804).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Consept: RAD, SH; Design: RAD, SH; Supervision: RAD, SH; Data Collection: RAD, SH; Data Processing: RAD, SH; Analysis and Interpretation: RAD; Literature Search: SH; Preparation of the manuscript RAD, SH; Critical Reviews: RAD, SH.

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?

- Birth teaching is of great importance in midwifery education.
- It is an innovative mixed method study in the field of midwifery and nursing.
- Learning about birth with fully equipped simulation strengthens midwifery education and minimizes professional mistakes.
- These data will likely contribute to the design of experimental studies.

References

- Ayhan H, Çınar Fİ, Şahin SY, Demirtaş A, Özkan Y, Bakçek Ö, ve ark. (2019). Cerrahi ve iç hastalıkları hemşireliği eğitimi kapsamında yürütülen simülasyon uygulamalarına yönelik öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(2), 66-75.
- Blanié A, Amorim MA, Benhamou D. (2020). Comparative value of a simulation by gaming and a traditional teaching method to improve clinical reasoning skills necessary to detect patient deterioration: A randomized study in nursing students. BMC Medical Education, 20(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1939-6>
- Changuiti O, Ouassim A, Marfak A, Saad E, Hilali A, Youlyouz-Marfak I. (2022). Simulation pedagogical program design for midwifery education using logic model. The Journal for Nurse Practitioners, 18(6), 640-644. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.02.011>

- Cooper S, Cant R, Porter J, Bogossian F, McKenna L, Brady S, et al. (2012). Simulation based learning in midwifery education: A systematic review. Women and Birth, 25(2), 64-78. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.03.004>
- Dayal AK, Fisher N, Magrane D, Goffman D, Bernstein PS, Katz NT. (2009). Simulation training improves medical students' learning experiences when performing real vaginal deliveries. Simulation in Healthcare, 4(3), 155. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3181b3e4ab>
- Gebreheat G, Whitehorn LJ, Paterson RE. (2022). Effectiveness of digital simulation on student nurses' knowledge and confidence:an integrative literature review. Advances in Medical Education and Practice, 13, 765-775. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S366495>
- Gelbart NR. (1999). The king's midwife: A history and mystery of Madame du Coudray. Berkeley, Calif.: Univ. of California Press E-Books Collection. p. 4-10. Date of access: 31.12.2022 <https://publishing.cdlib.org/cpressebooks/view?docId=ft1g5004dk&chunk.id=d0e33&toc.depth=1&toc.id=d0e33&brand=ucpress>
- George D, Mallery P. (2011). SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10th edition, United States, Pearson Education Company. p. 100-112.
- Guerrero JG, Ali SAA, Attallah DM. (2022). The acquired critical thinking skills, satisfaction, and self confidence of nursing students and staff nurses through high-fidelity simulation experience. Clinical Simulation in Nursing, 64, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.11.008>
- Hegland PA, Aarlie H, Strømme H, Jamtvedt G. (2017). Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. Nurse Education Today, 54, 6-20. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.004>
- International Confederation of Midwives (ICM). (2021). ICM Global Standards for Midwifery Education (revised 2021). Date of access: 31.12.2022. <https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/09/global-standards-for-midwifery-education-2021-en.pdf>.
- Jeffries PR, Rizzolo MA. (2006). Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national, multi-site, multi-method study. New York, NY: National League for Nursing.
- Karaçay P, Kaya H. (2017). Simülasyonla eğitimde kullanılan Öğrenci Memnuniyet ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(2), 95-103. <https://doi.org/10.17672/fnhd.53359>
- Karadag M, Çalışkan N, Iseri O. (2015). Simüle hasta kullanımına ilişkin öğrenci görüşleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 5(1), 36-44. <https://doi.org/10.16899/ctd.83205>

- Kumar A, Khot N, Bansal U, Singh JV, Malhotra A. (2021). Lessons learnt from an obstetric and neonatal emergency simulation program in India. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(2), 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.07.004>
- Levett-Jones T, Mc Coy M, Lapkin S, Noble D, Hoffman K, Dempsey J, et al. (2011). The development and psychometric testing of the Satisfaction with Simulation Experience Scale. *Nurse Education Today*, 31(7), 705–710. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.01.004>
- Murray Davis B, Soltani H, Wilkins H. (2009). Using a childbirth simulator in midwifery education. *British Journal of Midwifery*, 17(4), 234–237. <https://doi.org/10.12968/bjom.2009.17.4.41673>
- Olaussen C, Heggdal K, Tvedt, CR. (2020). Elements in scenario-based simulation associated with nursing students' self-confidence and satisfaction: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(1), 170–179. <https://doi.org/10.1002/nop2.375>
- Padilha JM, Machado PP, Ribeiro A, Ramos J, Costa, P. (2019). Clinical virtual simulation in nursing education: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e11529. <https://doi.org/10.2196/11529>
- Powers K. (2020). Bringing simulation to the classroom using an unfolding video patient scenario: A quasi-experimental study to examine student satisfaction, self-confidence, and perceptions of simulation design. *Nurse Education Today*, 86, 104324. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104324>
- Roberts E, Kaak V, Rolley J. (2019). Simulation to replace clinical hours in nursing: a meta-narrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 37, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.07.003>
- Roh YS, Jang KI, Issenberg SB. (2021). Nursing students' perceptions of simulation design features and learning outcomes: The mediating effect of psychological safety. *Collegian*, 28(2), 184–189. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.06.007>
- Ruyak SL, Migliaccio L, Levi A, Patel S. (2018). Role development in midwifery education: A place for simulation. *Midwifery*, 59, 141–143. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.021>
- Ryan G, Callaghan S, Rafferty A, Murphy J, Higgins M, Barry T, et al. (2022). Virtual reality in midwifery education: A mixed methods study to assess learning and understanding. *Nurse Education Today*, 119, 105573. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105573>
- Stodley C, McKellar L, Steen M, Fleet J. (2020). Simulation in midwifery education: A descriptive explorative study exploring students' knowledge, confidence and skills in the care of the preterm neonate. *Nurse Education in Practice*, 42, 102635. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102635>
- Unver V, Basak T, Watts P, Gaiosio V, Moss J, Tastan, S, et al. (2017). The reliability and validity of three questionnaires: The student satisfaction and self-confidence in learning scale, simulation design scale, and educational practices questionnaire. *Contemporary Nurse*, 53(1), 60-74. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1282319>
- Yoo JH, Kim YJ. (2018). Factors Influencing Nursing Students' Flow Experience during Simulation-Based Learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 24, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.09.001>

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Relationship Between Digital Game Addiction and the Bullying Tendencies of Secondary School Students from a District in Southern Turkey

Türkiye'nin Güneyinde Bir Bölgedeki Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Zorbalık Eğilimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Atiye Karakul¹  Gamze Bozkul¹ 

¹Tarsus University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Mersin, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 07/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 13/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between secondary school students' digital game addiction and bullying tendencies.

Methods: This research is a descriptive cross-sectional study. The sample of the research consists of 381 secondary school students studying in a district in Southern Turkey. Information Form, Children's Digital Game Addiction Scale and Bullying Tendency Scale were used to collect the data. Descriptive statistics, Kruskal Wallis test, Mann-Whitney-U test and Spearman Correlation analysis were used.

Results: The average age of the secondary school students participating in the study was 12.53±1.13. Children's Digital Game Addiction Scale mean score was 18.77±6.53 (min.9; max. 42); The mean total score of the Bullying Tendency Scale is 79.70±10.92 (min.26; max. 83). It has been determined that there is a positive and weak correlation between the total scores obtained from the Children's Digital Game Addiction Scale and the Bullying Tendency Scale.

Conclusions: As a result of this study, it was seen that the bullying tendencies of the students with high digital game addiction were high. In order to minimize the negative effects of digital games, it is recommended that children are kept away from violent games as much as possible. It is recommended that students and parents, regardless of their educational background, be given training on digital game addiction and bullying.

Keywords: Digital game, addiction, bullying

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve zorbalık eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Türkiye'nin güneyinde bir ilçede öğrenim gören 381 ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuklarda Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Zorbalık Eğilimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney-U testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ortaokul öğrencilerinin yaş ortalaması 12.53±1.13'tür. Çocukların Dijital Oyun Bağımlılık Ölçeği puan ortalaması 18.77±6.53 (min.9; maks. 42); Zorbalık Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalaması 79.70±10.92 (min.26; maks. 83) dir. Çocuklarda Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Zorbalık Eğilimi Ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Yapılan bu çalışmanın sonucunda, dijital oyun bağımlılığı yüksek olan öğrencilerin zorbalık eğilimlerinin yüksek olduğu görülmüştür. Dijital oyunlarının olumsuz etkilerini en aza indirebilmek için çocukların şiddet içerikli oyunlardan mümkün olduğunca uzak tutulması önerilmektedir. Ek olarak, öğrencilere ve eğitim durumları ne olursa olsun ebeveynlere, dijital oyun bağımlılığı ve zorbalık ile ilgili eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dijital oyun, bağımlılık, zorbalık

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0001-6580-9976; GB: 0000-0002-7509-9741

Sorumlu yazar/Corresponding author: Assoc. Prof. Atiye Karakul

Tarsus University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Mersin, TÜRKİYE

*This study is presented as a summary paper at the "4. Uluslararası Dr. Behçet Uz Çocuk Kongresi".

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

Atf/Citation: Karakul A, Bozkul G. (2024). The relationship between digital game addiction and the bullying tendency of secondary school students from a district in southern Turkey. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 514-523. DOI:10.38108/ouhcd.1261215



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

Introduction

Maladaptive and stubborn behaviors are observed in those with a digital game addiction, which is accepted as a type of technological addiction that also falls under the category of internet addiction (King et al., 2013). Addictive behaviors can be irresistible, reiterative, and even harmful. Gambling, internet use, shopping, online gaming, eating, and sexual disorders are some of the most common. Behavioral addictions are psychologically similar to each other and are also comparable to substance addiction (Hafeez et al., 2017). Studies have shown that digital games have many positive and negative effects on players. The research has demonstrated that children, especially those in the developmental period, are strongly affected in terms of cognitive, affective, social, and physical aspects. Digital games interact directly with these developmental areas (Hazar and Hazar M, 2017). Digital game addiction negatively affects children in the developmental period by causing anxiety about games, social negligence, lying about what they did, loss of interest in other recreational activities, social and psychological isolation, escape problems, defense and anger reactions, as well as social and psychological stress, decrease in school performance, decrease in sleep quality, and suicidal ideation. For all these reasons, this problem is an issue that should be considered in dealing with maladaptive behaviors, especially in adolescents (Chacón-Cuberos et al., 2018; Han et al., 2017; Männikkö et al., 2014).

Bullying can occur directly through behaviors such as pushing, kicking, insulting, and giving insulting nicknames or indirectly through spreading gossip, preventing the bullied child from communicating with his/her friends, and forcing exclusion from the group (Mischel and Kitsantas, 2020; Zych et al., 2017). In well-attended studies in Western Europe, it was seen that 4-9% of young people demonstrate frequent bullying behavior and 9-25% of school-age children are themselves bullied (Menesini and Salmivalli, 2017). In a study conducted in line with data from forty countries, it was seen that 10.7% of adolescents (between 11-15 years old) stated that they bullied others, 12.6% stated that they were bullied, and 3.6% stated that they both bullied others and were bullied (Craig et al., 2009). In studies conducted in Turkey, it was determined that 4.6%-72.4% of students are somehow involved in bullying (Şahin and Akbaba, 2010). It has been reported that bullying: is more common in secondary school, decreases towards the

end of high school, and is an issue more often for boys than girls. Research has also concluded that physical bullying is more often found in male relationships and indirect bullying in female relationships (Menesini and Salmivalli, 2017). The prevention of bullying, which is comprehensive and multidimensional, requires a multidisciplinary approach. Nurses who are multidisciplinary team members have a role in identifying children and families at risk and educating students. In addition, nurses can detect bullying-related behaviors, reveal the underlying causes, and identify potential risks. Therefore, it has been stated that they have responsibilities such as creating a safe school environment (Meral and Çağlar, 2021). Nurses should plan preventive and early intervention activities in schools for adolescents in situations that can be defined as bullying. Nurses should use psychosocial intervention programs such as anger management and the development of coping skills in schools (Bas and Kabak, 2020; Arı and Kütük, 2022). When the literature is examined, it is clear that digital games increase tolerance and feelings of aggression as well as aggressive behaviors, and they can also lead to reclusion from social environments. Nevertheless, studies on the relationship between game addiction and bullying tendencies in children were limited (Kılıç, 2019; Sezen and Murat, 2018; Yalaki and Taşar, 2019). Therefore, the aim of this study is to more closely examine the relationship between digital game addiction and bullying in secondary school students.

Methods

Study Design and Participants

This study was conducted as a descriptive cross-sectional study. The research population consisted of secondary school students living in a district in Southern Turkey. There were a total of 23,569 secondary school students studying in the district during the 2021-2022 academic year. The sample was determined according to the branches of the 5th, 6th, 7th and 8th grades. The sample universe of the research was calculated according to the known sample calculation method, the sample number was determined to be 378 students, and the study was carried out with 381 students considering that there might be sample loss. The school where the research would be conducted was determined by drawing lots. The determination of the sample was made according to the branches of the 5th, 6th, 7th and 8th grades. A lot has been drawn among the branches of the classes. In the classrooms, the

purpose of the study was explained to the students, and questionnaires were distributed to the students who wanted to participate in the study. Research data were collected between April-May 2022 after obtaining the ethics committee approval.

Inclusion criteria of the study: (i) volunteering to participate in the research, (ii) studying at secondary school, (iii) not having a severe psychiatric disorder, (iv) ability to read and write in Turkish.

Data Collection and Tools

A three-step questionnaire was given to the participants and included the Introductory Information Form, the Digital Game Addiction Scale for Children, and the Bullying Tendency Scale, which were created by the researchers.

Information Form: The form prepared by the researchers in line with the literature consisted of 15 questions related to the age and gender of the students, the school they attend, the educational status of the parents, internet use, and involvement in online gaming (Sezen and Murat, 2018; Yalaki and Taşar, 2019; Kılıç, 2019).

Short Form of the Game Addiction Scale for Adolescents: The short form of the "Game Addiction Scale", developed by Lemmens, Valkenburg, and Peter (2009) and adapted into Turkish by Ilgaz (2015), was developed by Anlı and Taş (2018). The scale consists of 9 items. A 5-point Likert scale was used to evaluate the statements in the scale (1=Strongly Disagree, 2=Disagree, 3=Neutral, 4=Agree, 5=Strongly Agree). The lowest score that can be obtained from the scale is "9" and the highest score is "45". The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of this scale is 0.81 (Anlı and Taş, 2018). In this study, the Cronbach Alpha was determined as 0.765. Permission to use the scale was obtained from the author via e-mail.

Bullying Tendency Scale: The "Bullying Tendency Scale" developed by Dölek (2002) was used. The scale can be implemented for individuals or groups. There are 26 items in the scale and 6 sub-dimensions containing these items. These sub-items firstly include "Negative Reflecting" consisting of 5 items (19, 21, 22, 23, 25), secondly, "Lack of Emotional Sharing" consisting of 6 items (14, 16, 18, 20, 24, 26), thirdly, "Seeing someone in the right" consisting of 4 items (9, 11, 12, 15), fourthly, "Upsetting" consisting of items (1, 3, 4, 6), fifthly, "Using Force" consisting of 6 items (2, 5, 7, 8, 13, 17), and lastly, "Not being Disturbed." Items 1, 3, 10, 14, 16, 18, 20, 24, and 26 are evaluated as reverse items. The scale is a 4-point Likert scale. A high score obtained as a result of scoring the scale

indicates a high tendency to bullying, and a low score indicates a low tendency to bullying. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of this scale is 0.67 (Dölek, 2002). In this study, the Cronbach Alpha was determined as 0.823. Permission to use the scale was obtained from the author via e-mail.

Statistical Analysis

The analysis of the data obtained from the research was carried out in the SPSS 21.0 statistical package program. The sociodemographic characteristics of the secondary school students participating in the study are given as numbers and percentage distributions. The conformity of the data to the normal distribution was analyzed with the Shapiro-Wilk normality test. Kruskal-Wallis and Mann-Whitney-U tests were used to examine the difference between sociodemographic variables and the Children's Digital Game Addiction Scale and Bullying Tendency Scale. Spearman Correlation analysis was used to examine the relationship between the scales. The statistical significance of the data was examined at the $p < 0.05$ level.

Ethical Considerations

To conduct the research, ethical approval was obtained from the Scientific Research and Publication Ethics Committee of a university with the decision number 2022/12. In addition, permission was obtained from the Mersin Provincial Directorate of National Education with the decision number 2022/E-34776202-605.01-49553894 to carry out the study. To obtain consent from the parents to carry out the study, a form containing the information about the research was prepared and sent out through the school administration. Parental consent was subsequently obtained. In addition, the purpose of the study was explained to the children participating in the study, and their consent was also obtained.

Results

The age average of the secondary school students participating in the study was 12.53 ± 1.13 , 32.82 ± 7.85 (minimum: 10, maximum: 15) and 52.8% of the students were female. 26% of the students are studying in the eighth grade. The mothers of 30.7% of the students are high school graduates, and the fathers of 28.9% are high school and university graduates. A total of 28.1% of the students spend their free time only doing homework or solving problems.

Table 1. Socio-demographic characteristics of the students (n=381)

		Number (n)	Percentage (%)	
Gender	Female	201	52.8	
	Male	180	47.2	
Class	5	90	23.6	
	6	92	24.1	
	7	99	26.0	
	8	100	26.2	
Maternal education	Illiterate	8	2.1	
	Literate	13	3.4	
	Primary school	86	22.6	
	Middle School	69	18.1	
	High school	117	30.7	
Paternal education	University	88	23.1	
	Illiterate	7	1.8	
	Literate	10	2.6	
	Primary school	83	21.8	
	Middle School	61	16.0	
Use of free time	High school	110	28.9	
	University	110	28.9	
	Watching television	47	12.3	
	By entering social media sharing sites	74	19.4	
	Playing games on the internet	69	18.1	
	Doing homework or solving questions	107	28.1	
	Playing games on the Internet, doing homework or solving questions	13	3.4	
	By watching television, entering social media sharing sites and playing games on the Internet.	2	0.5	
	By watching television and entering social media sharing sites	3	0.8	
	By entering social media sharing sites, doing homework or solving questions	18	4.7	
Availability of internet at home	By entering social media sharing sites, playing games on the Internet	5	1.3	
	Watching TV, doing homework or solving questions	14	3.7	
	Watching TV, playing games on the Internet	7	1.8	
	Watching TV, playing games on the Internet, doing homework or solving questions	9	2.4	
	All of them	13	3.4	
	Yes	356	93.4	
	No	25	6.6	
	Playing time online	0-1 hours	117	30.7
		1-2 hours	134	35.2
		3-4 hours	61	16.0
More than 4 hours		32	8.4	
Type of game	Adventure games	76	19.9	
	Sports and racing games	36	9.4	
	War and strategy games	135	35.4	
	Puzzle and intelligence games	76	19.9	
	Sports and racing games, War and strategy games	9	2.4	
	Adventure games, Puzzle and intelligence games	7	1.8	
	Adventure games, War and strategy games	10	2.6	
	Sports and racing games, Puzzles and intelligence games	3	0.8	
	War and strategy games, Puzzle and intelligence games	8	2.1	
	Adventure games, Sports and racing games	3	0.8	
	Adventure games, Sports and racing games, War and strategy games	5	1.3	
	Adventure games, Sports and racing games, Puzzle and intelligence games	3	0.8	
	All of them	10	2.6	
Min.		Max.	X±SD	
Age	10	15	12.53±1.13	

Table 2. Comparison of the relationship between the digital game addiction scale and the scores from the bullying tendency scale in secondary school students

	Digital Gaming Addiction Scale total score	
Bullying Tendency Scale total score	r	.277
	p	.000
Negative relection sub-dimension	r	.229
	p	.000
Lack of emotional sharing sub-dimension	r	-.018
	p	.727
Justification sub-dimension	r	.258
	p	.000
Upsetting others sub-dimension	r	.285
	p	.000
Using power sub-dimension	r	.288
	p	.000
Sub-dimension of discomfort	r	-.029
	p	.578

r: Spearman correlation analysis test $p < .05$

Of our study field, 93.4% of the students have the internet at home, and 35.2% of the students spend 1-2 hours playing games on the internet, and 35.4% of the students stated that the type of games they played were war and strategy games (Table 1).

The average score of the Children's Digital Game Addiction Level Scale was 18.77 ± 6.53 (min.9; max.42), and the total score average of the Bullying Tendency Scale was 79.70 ± 10.92 (min.26; max.83). It was determined that there was a positive and weak correlation between the total scores of the Children's Digital Game Addiction Scale and the Bullying Tendency Scale (Table 2). Table 2 shows the relationship between the Digital Game Addiction Level Scale and the sub-dimensions of the Bullying Tendency Scale, such as negative reflecting, emotional sharing, seeing someone in the right, upsetting, using force, and being disturbed.

The relationship between the students' gender, the class they are studying in, the internet presence at home, the duration of internet gaming, and the scores obtained from the Digital Game Addiction and Bullying Tendency Scales are shown in Table 3. A statistically significant relationship was found between the gender of the students and their class, and bullying tendencies. Another statistically significant relationship was found between the duration at which students play games on the internet and their digital game addiction, and bullying tendency (Table 3).

No statistically significant relationship was found between mother and father education level, digital game addiction, and bullying tendency.

The relationship between secondary school students' gender, class, internet presence at home, the duration of playing games on the internet, and the scores obtained from the sub-dimensions of the Bullying Tendency Scale are shown in Table 4. A significant relationship was found between the secondary school students' gender and Lack of emotional sharing. A significant relationship was found between the secondary school students' duration of playing games on the internet and all the sub-dimensions of the Bullying Tendency Scale.

Discussion

Digital game addiction, which is a behavior-based addiction, is a type of technology obsession that has negative consequences on people, which may include not being able to stop playing games for a long time, associating the game with their real life, and neglecting their responsibilities as a result of focusing too heavily on the games (Bas and Kabak, 2020). In the secondary school years, which encompasses the transition period from childhood to adolescence, digital game addiction negatively affects children mentally, physically, socially, and morally. It has been observed that especially violent digital games increase the perception and behavior of violence in real life (Mischel and Kitsantas, 2020; Yağmur and Yıldız, 2021).

Therefore, it was aimed to examine the relationship between digital game addiction and bullying tendencies in secondary school students in this study. The study seemed to show that secondary school students generally have a moderate digital game addiction. Similar to our findings, in the study of Güvendi et al. (2019), which aimed to examine the digital game addiction and aggression levels of secondary school students according to the variables, it was determined that the students were in the risky group for digital game addiction (Güvendi et al., 2019). In the study of Talan and Kalinkara (2020), it was seen that the computer game addiction scores of secondary school students were at a moderate level (Talan and Kalinkara, 2020). After studying adolescent behavior Wang et al. (2014) concluded that the majority of the sample group (94%) played video or internet games, while 15.6% were game addicts (Wang et al., 2014).

Another important finding of our study is a statistically significant relationship between the duration by which students play online games and digital game addiction. In the study of Gürarslan Baş and Karatay (2020), digital game addiction scores in secondary school students were significantly higher

in those who use computers, smartphones and tablets every day and for a long time, similar to our study (Gürarlan Baş and Karatay, 2020). Korkmaz and Korkmaz (2019) found that secondary school students who spend 2-3 hours or more on games have a significantly higher addiction to digital games (Korkmaz and Korkmaz Ö, 2019). It has been determined that digital game addiction is also seen in secondary school students. From these results, it is thought that the increase in the time spent playing games on the internet due to the COVID-19 pandemic epidemic, especially among secondary school students, affects the level of digital game addiction. Therefore, it is necessary to provide training to students and parents to limit the use of digital games, plan new activities as alternatives to digital games during their stay at home, and to maintain social interaction with family members and other groups of friends as much as possible.

Secondary school students had a high bullying tendency in our study, with a total score of 79.70 ± 10.92 (min. 26, max. 83) on the Bullying Tendency Scale. The findings of some other studies seem to support the results of the research. The rates of bullying, bullying others, and witnessing bullying reported in Han et al.'s (2017) study investigating school violence and bullying in China were 26.10%, 9.03%, and 28.90%, respectively (Han et al., 2017). In the study by Fenny and Falola (2020) on

secondary school students, the prevalence of bullying was 59.9%. In addition, a statistically significant relationship was found between the gender of the students (male) and the class they studied (8th grade) and their bullying tendencies in this study. Similar to the findings of our study, males are at a greater risk of bullying and being bullied. The study revealed that the male gender was more exposed to bullying and the most common bullying behavior for both genders was making fun of someone (Fenny and Falola, 2020). Abdulsalam et al.(2019) similarly concluded that bullying behavior was more closely associated with boys, especially those in eighth-grade (Abdulsalam et al., 2019). Malone et al. (2017) found that seventh-grade students had a lower discipline structure and higher bullying tendencies than primary school students (Malone et al., 2017). In addition, in our study, 35.4% of the students stated that the type of games they played were war and strategy games. It is expected that these types of games with violent content will also affect the bullying tendencies of the students. From these results, it is thought that the bullying tendency in secondary school students is higher in the male gender who are in the process of transition to adolescence and in 8th grade due to the stress related to the high school entrance exam that is required for students in Turkey.

Table 3. Comparison of the relationship between some characteristics of secondary school students and the scores obtained from the digital game addiction and bullying tendency scales

Socio-demographic characteristics	Digital game addiction scale total score		Bullying tendency total score	
	X±SD	Statistical value	X±SD	Statistical value
Gender				
Female	18.24±0.45	MWU:-1.720 p:0.86*	48.30±0.72	MWU:-2.541 p:0.01*
Male	19.27±0.49		51.26±0.85	
Class				
5. class	18.88±0.73	KWS:1.55 p:0.67**	48.03±1.25	KWS:13.01 p:0.05***
6. class	18.63±0.63		49.57±1.03	
7. class	17.57±0.61		47.89±1.03	
8. class	19.82±0.67		53.10±1.08	
Availability of internet at home				
Yes	18.86±0.34	MWU:-1.733 p:0.08*	49.47±0.57	MWU:-1.461 p:0.14*
No	16.84±1.38		53.04±2.35	
Playing time online				
0-1 hours	16.98±0.59	KWS:42.29 p:0.00**	46.78±1.07	KWS:30.208 p:0.00**
1-2 hours	17.89±0.46		48.56±0.81	
2-3 hours	19.24±0.72		51.39±1.15	
3-4 hours	20.41±1.11		53.09±1.77	
More than 4 hours	25.02±1.31		57.43±2.16	

*Kruskal-Wallis test, **Mann-Whitney U test, SD: Standard Deviation

Table 4. Comparison of the relationship between some characteristics of secondary school students and the scores obtained from the bullying tendency scale sub-dimensions

Socio-demographic characteristics	Negative reflection		Lack of emotional sharing		Justification		Upsetting others		Using power		Discomfort	
	X±SD	Statistical value	X±SD	Statistical value	X±SD	Statistical value	X±SD	Statistical value	X±SD	Statistical value	X±SD	Statistical value
Gender												
Female	8.34±0.21	MWU:-.696	11.43±0.18	MWU:-3.702	8.79±0.19	MWU:-1.466	7.21±0.17	MWU:-.827	10.55±0.24	MWU:-.947	1.98±0.09	MWU:-.793
Male	8.57±0.23	p:0.48*	12.78±0.25	p:0.00*	9.28±0.21	p:0.14*	7.46±0.19	p:0.40*	11.01±0.28	p:0.34*	2.13±0.10	p:0.42*
Class												
5. class	8.12±0.33	KWS:1.55	11.86±0.31	KWS:4.482	8.75±0.28	KWS:10.524	6.97±0.26	KWS:7.031	10.25±0.40	KWS:12.216	2.05±0.12	KWS:1.551
6. class	8.54±0.31	p:0.67**	12.38±0.31	p:0.21**	8.57±0.29	p:0.01**	7.50±0.24	p:0.07**	10.51±0.35	p:0.00**	2.06±0.10	p:0.67**
7. class	7.98±0.30		11.54±0.27		8.91±0.26		7.82±0.23		10.42±0.35		2.03±0.16	
8. class	9.12±0.32		12.49±0.35		9.78±0.29		7.82±0.27		11.81±0.37		2.08±0.15	
Availability of internet at home												
Yes	8.42±0.16	MWU:-.606	12.01±0.16	MWU:-1.317	9.06±0.15	MWU:-1.236	7.26±0.13	MWU:-2.011	10.71±0.19	MWU:-.472	1.98±0.06	MWU:-2.799
No	8.88±0.67	p:0.54*	12.88±0.66	p:0.18*	8.48±0.79	p:0.21*	8.20±0.47	p:0.04**	11.56±0.94	p:0.63**	3.04±0.51	p:0.00**
Playing time online												
0-1 hours	7.62±0.27		11.94±0.29		8.38±0.27		6.85±0.23		9.86±0.35		2.11±0.14	
1-2 hours	8.23±0.25	KWS:27.669	12.06±0.26	KWS:2.038	8.75±0.22	KWS:22.283	7.00±0.18	KWS:29.941	10.47±0.26	KWS:27.359	2.02±0.09	KWS:0.545
2-3 hours	8.81±0.33	p:0.00**	12.13±0.33	p:0.72**	9.72±0.33	p:0.00**	7.52±0.28	p:0.00**	11.26±0.43	p:0.00**	1.93±0.12	p:0.96**
3-4 hours	9.70±0.57		11.70±0.54		9.32±0.49		8.12±0.47		12.00±0.73		2.22±0.38	
More than 4 hours	10.18±0.65		12.67±0.62		10.62±0.47		9.00±0.46		12.86±0.73		2.08±0.17	

*Kruskal-Wallis test

**Mann-Whitney U test, SD: Standard Deviation

According to Anderson et al. (2010), increased time spent with violent digital games poses a risk for physically aggressive behaviors (Anderson et al., 2010). Our findings demonstrated that the playing time of the students increased the bullying tendency. In the school where the study was carried out, some of the students were educated from morning to noon and some of them were educated from noon to evening. Therefore, children have free time either in the afternoon or until noon. In addition, it is thought that there is an increase in bullying tendencies of students due to the rise in digital play times because of the curfews during the pandemic period and the fact that the type of game played is war games. For this reason, it has become necessary for parents to increase the out-of-school social activities of students and limit their children's internet usage.

There was also a positive and weak relationship between digital game addiction and bullying tendency in secondary school students in our study. Similarly, Gökbulut (2020) found a moderate positive relationship between bullying tendency and digital game addiction (Gökbulut, 2020). Hazar and Ekici (2021), in their research with secondary school students, discovered a positive and significant relationship between the total scores of "digital game addiction" and "bullying cognitions" (Hazar and Ekici, 2021). Similar to our study, Chacón-Cuberos et al. (2018) examined the effect of video games on aggressive behavior, bullying, and problematic use in primary school children in the province of Granada, playing violent action video games was associated with higher levels of aggressive behavior and bullying. In addition, a positive correlation was found between the problematic use of video games and all kinds of aggressive behaviors and bullying (Chacón-Cuberos et al., 2018). Kılıç's (2019) work with secondary school students showed that as the digital game addiction scores increase, the cognition levels in regards to bullying also increase (Kılıç, 2019). In the study of Bas and Kabak (2020), it was proven that there is a statistically significant low level of positive correlation between digital game addiction and the propensity to violence, which is a sub-dimension of social tendencies (Bas and Kabak, 2020). From these results, it is thought that types of games with content such as violence, war, adventure, etc., which cause digital game addiction in secondary school students, pave the way for bullying behavior. Based on the results of the study, secondary school students have a medium level of digital game addiction and a high level of bullying

tendency. As the digital game addiction level increases in secondary school students, bullying tendency increases.

Conclusion and Recommendations

Results of the research show that secondary school students had a medium level of digital game addiction and a high level of bullying tendency. Overall, bullying tendency was higher in male students than in female students. As far as the level of education is concerned, evidence shows the bullying tendencies of 8th-grade students were higher than the others. In addition, it was concluded that as the duration of playing games on the internet increased, both digital game addiction and bullying tendencies also increased. Moreover, it was determined that there is a positive and weak relationship between the level of digital game addiction and bullying tendencies in secondary school students. Reducing risky behaviors in students who will form the next generations of society will play a key role in protecting and improving public health. According to the nursing regulation in our country, the school health nurse is responsible for determining the needs and problems related to school health services, identifying health risks early, planning appropriate interventions and ensuring that necessary precautions are taken. Collaboration on this issue is important between nurses, families and school management/staff. To reduce digital game addiction and bullying tendency in secondary school students, it is important to cooperate with families to ensure the conscious use of technology and to increase the psychological resilience and self-esteem of students. In addition, it may be beneficial to prevent adolescents who grow up alone and sedentary from spending too much time on the Internet by allowing families to spend more time with adolescents and directing adolescents to group interactive sports and social activities. Intervention programs, cognitive-behavioral interventions, and training that cover the issues of bullying and digital game addiction together, in which children and their families will be integrated, should be planned and popularized.

Limitations

One of the limitations of the research was the regional nature. The study was conducted only amongst students in a single secondary school living in a district in Southern Turkey. The study's findings are limited to the scales used in the study.

Therefore, the findings of the study cannot be generalized to the whole population.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the students for participating in the study.

Ethics Committee Approval: To conduct the research, ethical approval was obtained from the Scientific Research and Publication Ethics Committee of a university with the decision number 2022/12. In addition, permission was obtained from the Mersin Provincial Directorate of National Education with the decision number 2022/E-34776202-605.01-49553894 to carry out the study.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: AK, GB; Design: AK, GB; Consultancy: AK,GB; Data collection and/or data processing: AK, GB; Analysis and/or Interpretation: AK, GB; Source Scanning: AK, GB Critical review: AK, GB.

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 was determined that there is a positive and weak relationship between the level of digital game addiction and bullying tendency in secondary school students.
- It was seen that the bullying tendencies of the students with high digital game addiction were high.
- Reducing risky behaviors in students who will form the next generations of society will play a key role in protecting and improving public health.

References

- Abdulsalam AJ, Al Daihani AE, Francis K. (2019). Prevalence and associated factors of peer victimization (bullying) among grades 7 and 8 middle school students in Kuwait. *International Journal of Pediatrics*, 2017, 8462304. <https://doi.org/10.1155/2017/2862360>
- Anderson CA, Shibuya A, Ithori N, Swing EL, Bushman BJ, Sakamoto A, Saleem M. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 136(2), 151-173. <https://doi.org/10.1037/a0018251>
- Anlı G, Taş İ. (2018). Ergenler için oyun bağımlılığı ölçeği kısa formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability of the game addiction scale for adolescents-short form]. *Electronic Turkish Studies*, 13(11), 189-203. Turkish.

- Bas M, Kabak S. (2020). The relationship between digital game addiction and social tendencies of secondary school students. *Ambient Science*, 07(1), 189-193. <https://doi.org/10.21276/ambi.2020.07.sp1.0a25>
- Arı S, Küçük, S. (2022). Adölesanlarda sosyal media kullanımı, siber zorbalık, yalnızlık ilişkisi ve hemşirelik [Social media use, cyberbullying, loneliness relationship and nursing in adolescents]. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 34-44.
- Chacón-Cuberos R, Espejo-Garcés T, Martínez-Martínez A, Zurita-Ortega F, Castro-Sánchez M, Ruiz GR. (2018). Aggressive behavior, victimization, and problematic use of video games in schoolchildren of primary education from the province of Granada. *Revista Complutense de Educación*, 29(4), 1011-1024.
- Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, et al. (2009). A crossnational profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 216-224. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5413-9>
- Dölek N. (2002). Öğrencilerde zorbaca davranışların araştırılması ve bir önleyici program modeli [Investigation of bullying behaviors in students and a preventive program model] (dissertation). İstanbul. University of Marmara. Turkish.
- Fenny O, Falola MI. (2020). Prevalence and correlates of bullying behavior among Nigerian middle school students. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 64(5), 564-585. <https://doi.org/10.1177/0306624X20902045>
- Gökbulut B. (2020). The relationship between peer challenge and digital game addiction of secondary school students. *Karalmas Journal of Educational Sciences*, 8(1), 89-100. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/kebd/issue/67224/1049174>
- Gürarlan Baş N, Karatay G. (2020). Effects of technology usage on the addictive behaviors of secondary school students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 871-877. <https://doi.org/10.1111/ppc.12504>
- Güvendi B, Tekkurşun Demir G, Keskin B. (2019). Digital game addiction and aggression in secondary school students. *OPUS International Journal of Society Researches*, 11(18), 1194-1217. <https://doi.org/10.26466/opus.547092>
- Hafeez M, Idrees MD, KimJY. (2017). Game Addiction: A brief review. *International Journal of Scientific Engineering and Research*, 5(10), 99-104.
- Han Z, Zhang G, Zhang H. (2017). School bullying in Urban China: Prevalence and correlation with school climate. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1116. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101116>

- Hazar Z, Ekici F. (2021). Investigation of the relationship between digital game addiction and cognitions bullying of secondary school students. *Gazi Journal of Physical Education and Sport Sciences*, 26 (1), 1-15.
- Hazar Z, Hazar M. (2017). Digital gaming addiction scale for children. *International Journal of Human Sciences*, 14 (1), 204-216.
- Kılıç KM. (2019). Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı, zorbalık bilişleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiler [Relationships between Digital Game Addiction, Bullying Cognitions and Empathy Levels in Adolescents]. *Elementary Education Online İlköğretim Online*, 18(2), 549-562.Turkish.
- King DL, DelfabbroPH, Griffiths MD. (2013). Principles of addiction. *Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders*,1, 819–825. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398336-7.00082-6>
- Korkmaz Ö, Korkmaz Ö. (2019). Middle school students' game addictive levels, game habits and preferences. *İnönü University Journal of the Faculty of Education*, 20(3), 798-812. <https://doi.org/10.17679/inuefd.505200>
- Malone M, Cornell D, Shukla K. (2017). Association of grade configuration with school climatefor 7th and 8th grade students. *School Psychology Quarterly*, 32(3), 350–366. <https://doi.org/10.1037/spq0000174>
- Männikkö N, Mendes L, BarbosaF, Reis LP. (2014). Health determinants related to digital game playing: a systematic review. *Journal of Health Science*, 4(3), 53-63. <https://doi.org/10.5923/j.health.20140403.02>
- Menesini E, Salmivalli C. (2017). Bullying in schools: The state of knowledge and effective interventions, *Psychology, Health& Medicine*, 22 (1), 240-253. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1279740>
- Meral B, Çağlar S. (2021). Siber zorbalık: Çocuklarda zorbalığın yeni dönemi ve hemşirelik yaklaşımları [Cyber Bullying: The New Period of Childhood and Nursing Approaches in Children]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 261-267.
- Mischel J, Kitsantas A. (2020). Middle school students' perceptions of school climate, bullying prevalence, and social support and coping. *Social Psychology Education*, 23, 51–72. <https://doi.org/10.1007/s11218-019-09522-5>
- Şahin M, Akbaba S. (2010). İlköğretim okullarında zorbaca davranışların azaltılmasına yönelik empati eğitim programının etkisinin araştırılması [Investigating the efficiency of empathy training program for preventing bullying behaviors in primary schools]. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18, 331-342. Turkish.
- Sezen MF, Murat M. (2018). Examination of the relationship between the bullying in adolescents, internet addiction and levels of emotional intelligence. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 160-182.
- Talan T, Kalinkara Y. (2020). Investigation of secondary school students' tendencies to playing digital games and computer game addiction levels: The case of Malatya province. *Journal of Instructional Technologies and Teacher Education*, 9 (1), 1-13.
- Wang CW, Chan CL, Mak KK, HoSY, Wong PW, Ho RT. (2014). Prevalence and correlates of video and internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: A pilot study. *The Scientific World Journal*, 2014, 874648. <https://doi.org/10.1155/2014/874648>
- Yağmur R, Yıldız Y. (2021). Investigation of the effect of secondary school students' digital game playing levels on loneliness. *Pakistan Journal of Medical& Health Sciences*, 15(3), 948-953.
- YalakiZ, Taşar M. (2019). Do online gaming features in adolescents cause peer bullying? *Ege Journal of Medicine*, 58(4), 336-343.
- Zych I, Farrington DP, Llorent VJ, Ttöfi MM. (2017). *Protecting children against bullying and its consequences*. New York: Springer.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Özel Eğitim Merkezine Devam Eden Öğrencilerde Teknoloji Kullanımı ve İnternet Bağımlılığının İncelenmesi

Analysis of Technology Use and Internet Addiction in Students Attending to Private Education Center

Özgenaz Özvatan¹  Sebahat Altundağ² 

¹Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli, TÜRKİYE

²Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 28/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 11/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Çalışma, özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerde teknoloji kullanımı ve internet bağımlılığının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Çamlık Özel Eğitim ve Mesleki Eğitim Merkezi'nde eğitim gören 9-18 yaş grubu 159 öğrenci ve ebeveynleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı, kurum izni ve ebeveyn onamı alınmıştır. Veriler, Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Özel Eğitime Devam Eden Çocuğun Teknoloji ve İnternet Kullanımı formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, aritmetik ortalama, standart sapma, Independent t-testi, One-Way Anova testi, Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada, öğrencilerin internet bağımlılık ölçeği puan ortalamaları 23.43±16.34 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin aile-çocuk internet bağımlılık düzeyinin odasında televizyon bulunmayanlarda daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0.003). İnternet kaynaklı sık sık geç uyuyanların, hiç geç uyumayanlara oranla (p=0.033) internet bağımlılık düzeyi yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlara göre özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerin, internet bağımlılıklarının olmadığı belirlenmiştir. Özel eğitime devam eden öğrencilerin zamanlarını daha verimli ve değerli geçirmeleri açısından, gelişim düzeylerine uygun olarak düzenlenmiş sosyal faaliyetler hakkında ebeveynlere ve kurumlara bilgilendirilmelerin yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, özel eğitim, teknoloji bağımlılığı

ABSTRACT

Objective: The study was conducted in a descriptive and cross-sectional way to determine the use of technology and internet addiction in students attending special education centers.

Methods: The research was conducted with 159 students between the ages of 9-18 and their parents studying in Province Çamlık Special Education and Vocational Education Center. Ethics committee approval, institutional permission, and parental consent were obtained for the study. The data were collected using the Family-Child Internet Addiction Scale and the Technology and Internet Usage form of the Child Attending Special Education. Descriptive statistics, arithmetic mean, standard deviation, Independent t-test, One-Way Anova test, Shapiro-Wilk test were used in analyzing the data.

Results: In the study, the average score of the students on the internet addiction scale was determined as 23.43±16.34. It was determined that the students' family-child internet addiction level was lower in those who did not have a television in their room (p=0.003). The level of internet addiction was found to be higher in those who frequently sleep late due to the internet than in those who never sleep late (p=0.033).

Conclusion: According to these results, it was determined that the students attending the private education center did not have internet addiction. For the children who attend special education to spend their time more productively and preciously, it may be suggested to direct parents and institutions about social activities organized for their development.

Keywords: Internet addiction, special education, technology addiction

ORCID IDs of the authors: ÖÖ: 0000-0001-6055-4599; SA: 0000-0002-7902-6451

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sebahat Altundağ

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

*Bu çalışma 5 Kasım 2022 tarihinde Pediatrik Rehabilitasyonda Güncel Yaklaşımlar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: saltundag@pau.edu.tr

Atf/Citation: Özgenaz Ö, Altundağ S. (2024). Özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerde teknoloji kullanımı ve internet bağımlılığının incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 524-534. DOI:10.38108/ouhcd.1272415



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

Giriş

Teknoloji, insanlığın en önemli buluşlarından birisi olup, yaşamı ciddi anlamda değiştirmiş ve geliştirmiştir. Yaşamın her alanında teknoloji aktif bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Ektiricioğlu ve ark., 2020; Küçükvardar ve Tıngöy, 2018). Teknoloji ve interneti, çağın en etkili araçlarından biri olarak tanımlamak mümkündür (Gökçearslan ve Günbatar, 2012). Özellikle internet ağının oluşturulmasından sonra internet ile birlikte kullanılan araçlara (bilgisayarlar, akıllı telefonlar, oyun konsolları vb.) ilgi artmıştır (Güler ve ark., 2017). Bu bağlamda teknolojik cihazlar ile internet ağını birbirinden ayrı düşünemeyiz.

Teknoloji kullanımı, teknolojik araç ve sistemlerin günlük yaşam da veya iş dünyasında kullanılması anlamına gelir. Teknoloji kullanımı, çok çeşitli alanlarda gerçekleştirilebilir; işlevsel ve eğlence amaçlı olabilir. İnternet ile birlikte teknolojik araçların amaçsızca, gereğinden fazla kullanılması ile insanların yaşantılarında büyük çaplı değişimler meydana gelebilmektedir. Bu değişimler insan yaşamı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Ektiricioğlu ve ark., 2020; Küçükvardar ve Tıngöy, 2018). İnternet bağımlılığı, kişinin interneti aşırı, kontrolsüz bir şekilde kullanması, kullanımı isteğinin önüne geçememesi sonucu günlük yaşam, iş, eğitim veya sosyal ilişkilerde sorunlara neden olan bir davranışsal bağımlılık türüdür (Alyanak, 2016).

Özel eğitime devam eden çocukların, interneti yanlış ve yoğun kullanmaları kişiliklerine zarar verebilmektedir (Mathiak ve Weber, 2006). Özellikle çevrimiçi oyunlar çocukların kişiliğini, günlük yaşamlarını şekillendirebilmektedir (Goodale, 2005). Aynı zamanda, sürekli internetle meşgul olmak, özel eğitime devam eden çocukların, kişiliğini şekillendirmede önemli bir bileşen olan kişiler arası ilişkileri ile gerçek yaşam ilişkileri ve akranlarıyla arkadaşlıklar geliştirme fırsatından mahrum bırakır (Boyd ve Ellison, 2007). İnternetin kullanımı, özel eğitime devam eden çocukların kişiliğine zarar verebilecek pek çok riski taşıması nedeniyle, önemlilik arz etmektedir (Vouglanis ve Drigas, 2022).

Özel eğitime ihtiyacı olan birey; “çeşitli nedenlerle bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği 2018). Akranlarına göre anlamlı farklılığa sahip olan bireyler, özel eğitime ihtiyacı olan veya özel gereksinimli bireyler olarak

da ifade edilmektedir (Subakan ve Koç, 2019). Özel gereksinimli çocukların bilgisayar başında saatlerce vakit geçirmeleri internet bağımlılığı yaşamalarına neden olabilir. Ayrıca bunun sonucu olarak psikolojik ve sosyalleşme sorunları da yaşayabilirler (Rees ve Noyes, 2007; Yellowlees ve Shayna, 2007). Çağın teknolojisini kullanmak her bireyin kazanması gereken becerilerden biridir. Bu nedenle özel eğitime devam eden bireyler için de teknoloji kullanımı en doğal haktır (Şentürk ve Keskin, 2018).

Birçok araştırmacı, çevrimiçi oyun oynamanın dikkat eksikliği bozukluğunu şiddetlendirdiğini, dil gelişimini ve okuma becerisini geciktirdiğini belirlemiştir (Chan ve Rabinowitz, 2006; Mathiak ve Weber, 2006). Bunun yanında özel ihtiyaçları olan veya özel öğrenme güçlüğü olan çocukların internetle uğraşırken kişilerarası ilişkilerinde ve özellikle de canlı iletişimde daha da problemliler oldukları görülmektedir (Salimkhan vd., 2010; Vouglanis ve Drigas, 2022). Otizm spektrum bozukluğu olan erkek çocukların günde 2,1 saatini video veya bilgisayar oyunlarına harcadığını ve bunun sorunlu oyun kullanımıyla bağlantılı olduğunu belirlenmiştir (Maruzek ve Engelhardt, 2013a, 2013b). Ayrıca, yeni teknolojiler öğrencilerde izolasyon, bağımlılık ve hareketsizlik yaratabilir. İnternet ve teknolojik cihazlar yeni iletişim geleneklerini şekillendirmekte ve sosyal uyum sorunları yaratmaktadır (Matsuba, 2006).

Türkiye’de internet bağımlılığı ile ilgili çalışmaların daha çok ergenler ve üniversite öğrencileri üzerinde yoğunlaştığı, özellikle bu dönemin internet bağımlılığı açısından bir risk grubu olduğu belirtilmektedir. Ancak Türkiye’de daha önce özel eğitime devam eden öğrencilerin teknoloji kullanımı ve internet bağımlılığı düzeyleriyle ilgili bir araştırmada bulunulmadığı, yönündedir. Bu nedenlerle, araştırmada özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerin teknoloji kullanımı ve internet bağımlılığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın soruları:

- Özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerde aile-çocuk internet bağımlılığı düzeyi nedir?
- Özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile aile-çocuk internet bağımlılığı arasında ilişki var mıdır?
- Ebeveynlerin, çocuklarının evdeki teknolojik cihazları kullanımına ilişkin verdiği yanıtlarla aile-çocuk internet bağımlılık ölçeği arasında ilişki var mıdır?

• Özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerin teknoloji kullanımı ile aile-çocuk internet bağımlılığı arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir ilde bulunan Özel Eğitim ve Mesleki Eğitim Merkezine devam eden tüm (N=255) öğrenciler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır (İlde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerin öğrenim gördüğü tek eğitim kurumudur. Bu nedenle bu okul tercih edilmiştir ve evren olarak alınmıştır). Bu evreni temsil edebilecek örneklem büyüklüğünü saptamak için evreni bilinen örneklem hesaplama formülü uygulanmıştır (Özdamar, 2004).

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z_{\alpha}^2}{(N-1) \cdot d^2}$$

N: Evren birim sayısı,

n: Örneklem büyüklüğü

P: Evrendeki X'in gözlenme oranı,

Q (1-P): X'in gözlenmeme oranı

Z_α: α= 0.05, için 1.96, değerleri

d= Örneklem hatası

σ= Evren standart sapması

t_{α, sd}= sd serbestlik dereceli t dağılımı kritik değerleri (sd=n-1).

Buna göre çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum katılımcı sayısı 153 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden 159 öğrenci ve ebeveynleri ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmanın, internet bağımlılık ölçeği puanları ve günlük bilgisayar kullanımı durumları temel alınarak G*Power 3.1.9.7 programında yapılan post-hoc analizinde %74 (etki büyüklüğü 0.24, α=0.05); internet bağımlılık ölçeği puanları ve kendine ait cep telefonu olma durumlarına göre ise %78 güce ulaştığı belirlenmiştir (etki büyüklüğü 0.38, α=0.05). Çalışmada sınırdan örnekleme ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda oluşturulan bu form, çocuk ve ebeveynlere yönelik tanıtıcı özellikleri içeren toplam 19 sorudan oluşmuştur. Bu form ebeveynlere (anne veya baba) uygulanmak için hazırlanmıştır. İlk 10 soru çocuğa ait kişisel bilgileri (çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, yaşadığı yer, kimlerle yaşadığı, kardeş sayısı, tanı aldıkları yaşları, engel

türü, eğitilebilir engelinin olma nedeni), diğer 9 soru ise ailelerin kişisel bilgilerini (yaşı, ebeveynlerin öğrenim durumu, ebeveynlerin mesleği, ailenin sosyal güvencesi) içermektedir (Küçükvardar ve Tıngöy, 2018; Subakan ve Koç, 2019; Woods ve Scott, 2016). Sosyodemografik bilgi formları, özel eğitim merkezine devam eden çocukların ebeveynleri tarafından, 3-5 dakikalık bir sürede doldurulmuştur.

Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği: Ölçek, Eşgi (2014) tarafından geliştirilmiş ve dört alt boyut altında toplanmıştır. Likert tipi ölçekte, katılımcıdan “uygun değil”, “nadiren”, “arada sırada”, “çoğunlukla”, “çok sık” ve “devamlı” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmiştir. Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeğindeki seçeneklere sırasıyla 0 ve 5 arası puan verilmektedir. Ölçekte “sosyal soyutlanma” faktörü 1., 5., 6., 16. ve 17. maddelerden oluşan 5 maddeyi kapsamakta ve bireyin sosyalleşmesini engelleyen etmenler ile ilgili özellikleri belirlenmektedir. Ölçekte “işlevsizlik” olarak isimlendirilen 2., 7., 8., 9., ve 18. maddeler işlev bozukluğuna ait özelliklerle ilgili durumları belirlemektedir. Ölçekte “yoksunluk” faktörü 3., 4., 12. ve 19. maddeleri kapsamaktadır ve bu ifadeler eksiklik ve internet olmadığında ortaya çıkabilecek durumlara ait özellikleri kapsamaktadır. Ölçekteki dördüncü faktör ise 10., 11., 13., 14., 15. ve 20. maddelerde bulunan “kontrol güçlüğü” ile ilgili ifadeleri ölçmektedir. Ölçekten 80 ve üzeri puan alındığında “İnternet bağımlısı” olarak tanımlanmakta; 50–79 puan arası alındığında “sınırlı semptom gösterenler” ve 49 puan ve altı alındığında “semptom göstermeyenler” olarak tanımlanmaktadır. Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği ebeveynler tarafından, 5-8 dakikalık bir sürede doldurulmuştur. Ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 1. alt boyut (sosyal soyutlanma) için 0.94; 2. alt boyut (işlevsizlik) için 0.85; 3. alt boyut (yoksunluk) için 0.89; 4. alt boyut (kontrol güçlüğü) için 0.91 ve ölçeğin bütünü için 0.91'dir (Eşgi, 2014). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı 1. alt boyut (sosyal soyutlanma) için 0.97; 2. alt boyut (işlevsizlik) için 0.88; 3. alt boyut (yoksunluk) için 0.92; 4. alt boyut (kontrol güçlüğü) için 0.94 ve ölçeğin bütünü için 0.94'dür.

Özel Eğitime Devam Eden Çocuğun Teknoloji ve İnternet Kullanımını Değerlendirme Formu: Bu form, özel eğitime devam eden çocuğun teknoloji ve internet kullanımını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır (Küçükvardar ve Tıngöy,

2018; Mustafaoğlu ve ark., 2018; Subakan ve Koç, 2019). Form, öğrencilerin teknoloji ve internetle ilgili genel durum bilgilerini içeren 6 (1, 2, 3, 4, 5, 21), internet ile ilgili 3 (6, 7, 8), televizyon ile ilgili 4 (9, 10, 11, 12), bilgisayar (13, 14, 15, 16) ve telefon ile ilgili 4 (17, 18, 19, 20) soru olmak üzere toplam 21 görsel içerikli sorudan oluşmuştur. Bu form, özel eğitime gereksinim duyan çocukların görüşlerine ulaşabilmek için, onların dikkatlerini çekebilecek ve algılayabilecekleri görsel içeriklerden oluşmuştur. Formun değerlendirmesi katılımcının seçtiği görsel içeriklere göre sayı yüzde olarak yapılmıştır. Bu form, özel eğitime devam öğrenciler tarafından, 5-10 dakika arasında doldurulmuştur.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma öncesi, Özel Eğitim ve Mesleki Eğitim Merkezinde eğitim gören öğrenciler ve ebeveynleri bilgilendirilmiştir. Araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile ve 20-30 dakikalık bir sürede formların doldurulması sağlanmıştır. Yüz yüze görüşme sağlanamayan ebeveynlere, okul rehber öğretmenleri tarafından ebeveynlerden sözlü onay alındıktan sonra, zarf içinde anket verileri doldurulmaları sağlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin, istatistiksel analizinde SPSS paket programı kullanılarak hesaplanmıştır (Corporations I. B. M. IBM SPSS Statistics for Macbook (Version 24.0). Armonk, NY: IBM Corporations 2016). Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmeleri için sayı ve yüzde hesaplamaları, aritmetik ortalama ve standart sapma verilerinden yararlanılmıştır. Normallik varsayımları Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir ve veriler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmanın problemi ve alt problemleri dikkate alınarak Independent t-testi, tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova testi), Post Power analizi yapılmıştır. Tüm sonuçların istatistiksel anlamlılığı $p < 0.05$ düzeyinde önemli olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesi Pamukkale Üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Sayı no: 60116787-020/5386) ve araştırmanın yürütüleceği Denizli Çamlık Özel Eğitim Merkezinden yazılı izinler alınmıştır (Sayı no: 16605029/44-E.4950669). Araştırmaya dahil edilen 'Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği' için Türkçe'ye geçerlilik uyarlaması yapan yazar Eşgi (2014)'den mail yolu ile izin alınmıştır. Ayrıca anketleri doldurmaya başlamadan önce araştırmaya

katılan çocukların ebeveynlerinden (anne veya baba) yazılı onam alınarak, katılımcılara sözlü bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirmede anket bilgilerinin gizli tutulacağı, çalışmanın gönüllük esasına dayalı olduğundan katılımcılardan ücret alınmayacağı ve araştırmaya katıldığı için ek ödeme yapılmayacağı, istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilceği belirtilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin, %29.6'sının 14 yaş ve altı, yarısından fazlasının (%64.2) lise düzeyinde öğrenim gördüğü, %56.6'sının erkek, büyük bir çoğunluğunun (%80.5) il merkezinde ve neredeyse tamamına yakınının (%95.6) ebeveynleri ile yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin, %36.5'inin 5-8 yaş aralığında engel tanısı aldıkları bulunmuştur. Çocukların %72.3'ünün gelişme geriliği, %6.3'ünün öğrenme güçlüğü, %3.2'sinin epilepsi tanısının olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğunu anne (%83.8) ve en çok 36-40 yaş grubunda oldukları (%31.4); babaların ise 41-45 yaş (%36.5) grubunda olduğu belirlenmiştir. Hem annelerde hem de babalarda üniversite düzeyinde öğrenim durumuna sahip (%4.4) ebeveynlerin oranı çok düşük bulunmuştur. Annelerin büyük bir çoğunluğu (%71.8) ev hanımı, babaların ise işçi (%48.4) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yarısına yakını (%41.5) evlerinde üç telefon bulunduğunu, büyük bir çoğunluğu (%88.1) ise kendisine ait bilgisayarının ve tabletinin (%69.2) olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yarıdan fazlasının sosyal ortamda oyun oynamadıkları (%65.4), en çok telefon ile zaman geçirdikleri (%44.7), gün içinde %49.7'sinin 1-2 saat internette kaldığı, bu süreçte oyun oynadıkları (%74.2) belirlenmiştir (Tablo 1). Ayrıca televizyon izleme sürelerinin %48.4 oranında 1-2 saat olduğu, televizyon izleme nedeniyle bazen geç yattıkları (%56.0), televizyonda en çok dizi izledikleri (%55.2) belirlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların aile-çocuk internet bağımlılık ölçeği puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Ölçek genel puan ortalaması düşük (23.43 ± 16.34) düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin sosyal soyutlanma, işlevsizlik ve yoksunluk alt boyutlarının puan ortalamaları benzer aralıkta iken en düşük puan ortalaması ise kontrol güçlüğü alt boyutuna aittir (Tablo 2). Öğrencilerin internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar ile çocuğunun internet bağımlısı olduğunu düşünme ve çocuğun kendine ait

akıllı cep telefonun olma durumları arasında önemli farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin teknoloji kullanma durumları

Teknoloji Kullanma Durumları	n	%
Teknolojiyi sevme durumu		
Çok severim	95	59.7
Severim	52	32.7
Sevmem	12	7.5
En çok kullanılan uygulama		
Sosyal ağ kullanımı		
Evet	64	40.3
Hayır	95	59.7
Oyun oynama		
Evet	55	34.6
Hayır	104	65.4
Müzik dinleme		
Evet	59	37.1
Hayır	100	62.9
Google ve diğer siteleri ziyaret		
Evet	17	10.7
Hayır	142	89.3
İnternette arkadaş varlığı		
Evet	101	63.5
Hayır	58	36.5
Sahip olduğu cihaz		
Telefon		
Evet	86	54.1
Hayır	73	45.9
Bilgisayar		
Evet	19	11.9
Hayır	140	88.1
Televizyon		
Evet	59	37.1
Hayır	100	62.9
Tablet		
Evet	49	30.8
Hayır	110	69.2
En çok zaman geçirdiği teknolojik cihaz		
Telefon	71	44.7
Bilgisayar	41	25.8
Televizyon	47	29.6
Gün içinde internette kalış süresi		
1-2 saat arası	79	49.7
2-3 saat arası	28	17.6
3-4 saat arası	23	14.5
4 saatten fazla	29	18.2
İnternet kullanımı nedeniyle geç yatma (n=156)		
Sık sık	43	27.57
Bazen	72	46.15
Hiç	41	26.28
Teknoloji Kullanma Durumları		
İnternet oyun oynama		
Evet	118	74.2
Hayır	41	25.8
Gün içinde televizyon izleme süresi		
1-2 saat arası	77	48.4
2-3 saat arası	38	23.9
3-4 saat arası	21	13.2
4 saatten fazla	23	14.5
Televizyon izleme nedeniyle geç yatma (n=150)		
Sık sık	41	27.3
Bazen	84	56.0
Hiç	25	16.7
Televizyon programlarını sevme (n=152)		
Evet	116	76.3
Hayır	36	23.7
Televizyonda en çok izlenen program (n=154)		
Haber	16	10.4
Dizi-film	85	55.2
Belgesel	14	9.1
Çizgi film	39	25.3
Gün içinde bilgisayarda kalınan süre (n=142)		
1-2 saat arası	74	52.1
2-3 saat arası	30	21.1
3-4 saat arası	38	26.8
Bilgisayar kullanımı nedeniyle geç yatma (n=149)		
Sık sık	26	17.4
Bazen	66	44.3
Hiç	57	38.3
Bilgisayar programlarını sevme		
Evet	112	70.4
Hayır	47	29.6
Bilgisayarda en çok kullanılan uygulama		

Tablo 1. 'devam' Öğrencilerin teknoloji kullanma durumları

Sosyal ağ	Evet	54	34.0
	Hayır	105	66.0
Oyun	Evet	69	43.4
	Hayır	90	56.6
Müzik	Evet	58	36.5
	Hayır	101	63.5
Ödev-ders-araştırma	Evet	13	8.2
	Hayır	146	91.8
Gün içinde telefonda kalınan süre (n=150)	1-2	66	44.0
	2-3	34	22.7
	3-4	21	14.0
	4	29	19.7
Telefon kullanımı nedeniyle geç yatma (n=151)	Sık sık	38	25.2
	Bazen	75	49.6
	Hiç	38	25.2
Telefon programlarını sevme (n=149)	Evet	121	81.2
	Hayır	28	18.8
Telefonda en çok kullanılan uygulama			
Sosyal ağ	Evet	62	39.0
	Hayır	97	61.0
Oyun	Evet	58	36.5
	Hayır	101	63.5
Müzik	Evet	55	34.6
	Hayır	104	65.4
Ödev-ders-araştırma	Evet	10	6.3
	Hayır	149	93.7

Tablo 2. Aile-çocuk internet bağımlılık ölçeği puan ortalaması

Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Alt Boyutları	n	Ort±ss	Medyan (Min-Max)
Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeği	159	23.43±16.34	23 (0-64)
Sosyal Soyutlanma	159	1.29±0.85	1.2 (0-3.2)
İşlevsizlik	159	1.29±0.92	1.2 (0-3.2)
Yoksunluk	159	1.2±0.95	1.25 (0-3.75)
Kontrol Güçlüğü	159	0.96±0.87	0.83 (0-4.33)

Katılımcıların aile-çocuk internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile internette arkadaşı olan ve televizyona sahip olmama durumu arasında önemli farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kendi odasında televizyon olmayanların ($26.32±16.11$) televizyonu olanlara oranla internet bağımlılık düzeyi daha yüksek ($18.53±15.67$) bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmada öğrencilerin internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar ile internet kaynaklı geç uyuma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İnternet kaynaklı sık sık geç uyuyanların ($27.88±15.35$), hiç geç uyumayanlara ($18.68±14.24$) oranla internet bağımlılık düzeyi yüksek bulunmuştur ($p=0.033$) (Tablo 5).

Çalışmada günlük bilgisayar kullanımı 3 saatten fazla olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, bilgisayar kullanımı 1-2 saat arası olanlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0.016$). Sık sık bilgisayar kullanımı kaynaklı geç uyuyanların, internet bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.027$), (Tablo 6).

Tartışma

Bu çalışmada, özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerde teknoloji kullanımı ve internet bağımlılığının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır. Bunlar;

Özel Eğitim Merkezine Devam Eden Öğrencilerin Aile-Çocuk İnternet Bağımlılık Ölçeğinden Aldıkları Puan İlişkin Bulgular

İnternet, doğru ve ölçülü kullanıldığında vazgeçilmez bir araç olarak ele alınmalıdır (Lee ve Chae, 2007). İnternetin özel gereksinimli çocukların hem eğitimi hem de eğlencesi için yararlı bir araç olduğu, ancak dengeli kullanılmadığında ciddi problemlere yol açabilecek bir araç haline gelebileceği ifade edilmektedir. Özellikle internetin yanlış kullanımı özel gereksinimli çocuğun kişilik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü yanlış kullanım bu çocukların özgüvenini azaltmaktadır (Vouglanis ve Drigas, 2022).

Çalışmada, öğrencilerin aile-çocuk internet bağımlılık ölçeği puan ortalaması düşük düzeyde bulunmuştur (Tablo 2). Şentürk ve Keskin (2018)'in işitme engelli öğrenciler ile yaptıkları çalışmada %16.6'sının sınırlı belirti ve % 21.4'ünün patolojik düzeyde internet bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Bozoglan ve Kumar (2022)'in çalışmasında, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların (6-14 yaş arası) günde 3.86 saatini internette geçirdiklerini ve bu tür internette geçirilen saatlerin daha yüksek internet bağımlılığı düzeyleriyle pozitif ve anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu belirlendi.

Ebeveynler, internet bağımlılığının önlenmesinde ve hatta (eğer varsa) onunla baş etmede önemli bir rol oynamaktadır. Önleme konusunda çocuklarıyla kaliteli bir ilişki kuran, çocuklarıyla yeterince vakit geçiren, birlikte aktiviteler yapan ve çocuklarıyla birlikte internet kullanan ebeveynlerin bağımlı olmayacak çocuklar yetiştirme olasılıkları daha yüksektir. Yapılan çalışmada internet bağımlılık düzeyinin düşük bulunmasının çalışma ile literatürün farklarının olmasının sebebi, bağımlılığının belirlenmesine ilişkin kullanılan araçların farklı olmasına bağlı olabileceği; ebeveynlerin çocukları üzerindeki

denetimlerine, katılımcıların daha bilinçli kullanımında olmalarına bağlanabilir.

Özel Eğitim Merkezine Devam Eden Öğrencinin Teknoloji ve İnternet Kullanımına İlişkin Bulguları

Günümüzde teknolojik cihazlara ulaşımın kolay olması neden ile, aile içinde ve beraberinde çocuklarda da bu cihazlara sahip olma ve kullanma sıklığında yükselme görülmüştür (Arumugam ve ark., 2021). Öğrencilerin internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar ile öğrencilerin yaşadığı evde kullandığı teknolojik cihazlara ilişkin özellikler karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar ile çocuğunun internet bağımlısı olduğunu düşünme ve çocuğun kendine ait akıllı cep telefonun olma durumları arasında önemli farklılık olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Buna göre ebeveynlerinin internet bağımlısı olduğunu düşünen çocukların internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Ailelerin çocuklarının internet kullanım düzeylerine ilişkin farkındalığa sahip oldukları anlaşılmaktadır. Öğrencilerin internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanları, kendine ait telefonu olma durumuna göre farklılaşmıştır. İnternet bağımlılık ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında, tüm alt boyutların puan ortalamaları kendine ait akıllı telefonun olma durumuna göre farklılaştığı görülmüştür. Buna göre kendine ait akıllı telefonu olan öğrencilerin ölçeğin tüm alt boyutlarında aldıkları puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. En yüksek farklılığın kontrol gücüğü alt boyutunda olduğu görülmüştür (Tablo 5). Katılımcıların internet bağımlılıklarının olmamasına rağmen kendilerine ait akıllı telefona sahip olmanın bağımlılık puanlarını yükselttiği, akıllı telefon ile zaman geçirmenin bağımlılık üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Özel eğitime gereksinim duyan çocukların görüşlerine ulaşabilmek için onların dikkatlerini çekebilecek ve algılayabilecekleri görsel içerikli bir değerlendirme formu hazırlanmıştır. Öğrencilerin internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar ile teknolojiyi sevme, sosyal ağ kullanma, oyun oynama, müzik dinleme, arama motorlarını kullanma, bilgisayar - tablete sahip olma ve en çok zaman geçirilen teknolojik araca göre önemli farklılıklar olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Özel eğitime gereksinim duyan bireylerin dışında yapılan çalışmalarda, internette geçirilen zamanın internet bağımlılığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Anand ve ark, 2018; Demirel ve Bozoglan, 2016).

Tablo 3. Öğrencilerin yaşadıkları evdeki teknoloji cihazlarına ilişkin özellikleri ile aile-çocuk internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Evdeki Teknolojik Cihazlar		n	Ort ±ss	Test	p
Çocuğunun internet bağımlısı olduğunu düşünme durumu	Evet	60	29.83±16.08	3.912*	0.000
	Hayır	99	19.77±15.39		
Evdeki akıllı cep telefon sayısı	1-2	56	22.20±16.65	0.570**	0.567
	3	68	23.16±17.02		
	4-6	35	25.91±14.58		
Kendine ait akıllı cep telefonun olma durumu	Var	86	26.45±15.82	2.433*	0.016
	Yok	73	20.17±16.45		
Kendine ait bilgisayarın olma durumu	Var	19	22.21±14.67	0.345*	0.731
	Yok	140	23.59±16.60		
Tablet bulunma durumu	Var	49	24.08±17.15	0.336*	0.737
	Yok	110	23.14±16.04		

* Independent t testi

** One-Way Anova testi

Tablo 4. Öğrencilerin teknoloji kullanma durumları ile aile-çocuk internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki

Teknoloji Kullanma Durumları		n	Ort ±ss	Test	p
Teknolojiyi sevme durumu	Çok severim	95	25.69±16.86	2.458*	0.089
	Severim	52	19.54±13.69		
	Sevmem	12	22.33±20.56		
Sosyal ağ kullanımı	Evet	64	24.84±15.26	0.896**	0.372
	Hayır	95	22.47±17.05		
Oyun oynama durumu	Evet	55	21.35±16.54	1.170**	0.244
	Hayır	104	24.53±16.21		
Müzik dinleme durumu	Evet	59	24.27±16.68	0.499**	0.619
	Hayır	100	22.93±16.21		
Google ve diğer siteler	Evet	17	22.18±14.14	0.333**	0.740
	Hayır	142	23.58±16.62		
İnternette arkadaş varlığı	Evet	101	25.73±16.31	2.381**	0.018
	Hayır	58	19.41±15.75		
Telefona sahip olma	Evet	86	24.99±15.61	1.599**	0.112
	Hayır	73	20.71±17.34		
Bilgisayara sahip olma	Evet	19	21.11±15.50	1.265**	0.208
	Hayır	140	24.58±16.70		
Televizyona sahip olma	Evet	59	18.53±15.67	2.977**	0.003
	Hayır	100	26.32±16.11		
Tablete sahip olma	Evet	49	25.73±17.93	1.098**	0.274
	Hayır	110	22.55±15.69		
En çok zaman geçirme	Telefon	71	24.02±16.57	2.840*	0.061
	Bilgisayar	41	27.26±14.78		
	Televizyon	47	19.17±16.65		

* One-Way Anova testi

** Independent t testi

Tablo 5. Öğrencilerin bilgisayar kullanım durumlarına göre aile-çocuk internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki

İnternet Kullanım Durumu	n	Ort ±ss	Test	P	
Günlük internet kullanımı	1-2 saat	79	20.51±16.77	2.279*	0.082
	2-3 saat	28	24.59±15.70		
	3-4 saat	23	25.96±14.85		
	4 saat üstü	29	30.66±15.80		
İnternet kaynaklı geç uyuma (n=156**)	Sık sık ^a	43	27.88±15.35	3.503*	0.033
	Bazen ^{a-b}	72	23.19±17.13		
	Hiç ^b	41	18.68±14.24		
İnternet oyunu oynama	Evet	118	24.84±16.23	1.862***	0.065
	Hayır	41	19.37±16.18		

* One-Way Anova testi

** Değerler n üzerinden hesaplanmıştır.

*** Independent t testi

Aynı üst simgeler grup arasında farkın olmadığını, farklı üst simgeler grup arası farkın olduğunu gösterir.

Tablo 6. Öğrencilerin bilgisayar kullanım durumlarına göre aile-çocuk internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki

Bilgisayar Kullanım Durumu	n	Ort ±ss	Test	p	
Günlük bilgisayar kullanımı (n=142*)	1-2 saat ^{a-c}	74	20.28 ±16.56	4.251**	0.016
	2-3 saat ^c	30	23.03 ±16.54		
	4 saat ve üstü ^{b-c}	38	29.78±15.77		
Bilgisayardan kaynaklı geç uyuma (n=149*)	Sık sık ^a	26	25.50 ±15.85	3.697**	0.027
	Bazen ^{a-b}	66	26.48 ±16.42		
	Hiç ^{c-a}	57	18.84 ±15.94		
Bilgisayar programı sevme	Evet	112	23.63 ±16.06	0.457***	0.618
	Hayır	47	22.36 ±16.45		
Bilgisayarda sosyal ağ	Evet	54	21.81 ±14.55	0.941***	0.349
	Hayır	105	24.26 ±17.20		
Bilgisayarda oyun	Evet	69	23.57 ±17.48	0.093***	0.926
	Hayır	90	23.32 ±15.51		
Bilgisayarda müzik	Evet	58	24.48 ±16.92	0.616***	0.539
	Hayır	101	22.82 ±16.06		
Bilgisayarda ödev ders	Evet	13	19.15 ±16.05	0.984***	0.327
	Hayır	146	23.81 ±16.37		

* Değerler n üzerinden hesaplanmıştır.

**One-Way Anova testi

*** Independent t testi

Aynı üst simgeler grup arasında farkın olmadığını, farklı üst simgeler grup arası farkın olduğunu gösterir.

Çalışma sonuçları literatürden farklı bulunmuştur. Katılımcıların özel gereksinimleri nedeniyle internete girmelerine rağmen, aile kontrollerinin olması nedeniyle uzun süre internet ortamında zaman geçirmedikleri düşünülmektedir.

Öğrencilerin internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar ile internet arkadaşı olma ve kendi odasında televizyonu olmama durumları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4). Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerin, iletişim konusunda yaşadıkları problemlerin ve televizyona sahip olmamanın internet arkadaşına yönelmelerine neden olduğu söylenebilir. Özellikle özel eğitim merkezine devam eden çocukların, farklı kimlikler oluşturup, diğer oyuncularla işbirliği yapan çevrimiçi oyunlar oynayabilmektedirler (Oxanapalesh ve Koopman, 2004). Bu oyunları binlerce kullanıcıyla oynamak sosyal bir aktivite gibi görünse de aşırı oyun uzun süreçte problemlere yol açabilir. Öğrencilerin sosyalleşmek için interneti tercih etmeleri nedeniyle de internet kullanım süresi artmış olabilir.

İnternet bağımlılığının tedavisinde, bireyin vaktini nasıl geçirdiğini yeniden düzenlemek önemli bir adımdır. Burada amaç bireylerin günlük rutinini değiştirmek ve sanal alışkanlığını bırakabilmesi için yeni alışkanlıklara uyum sağlayabilmesini desteklemektir (Arısoy, 2009). Öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri günlük internet kullanımları ve internet oyunu oynama durumlarına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 5). Ancak literatürde günlük internet kullanımına göre internet bağımlılık düzeyinin artış gösterdiği sonuçlarına ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Çeliker ve Aşıroğlu, 2020; Gökçearslan ve Günbatar, 2012). Katılımcıların internet bağımlılığı düzeyinde olmamaları nedeniyle, günlük oyun oynama ve internet kullanımlarının da düşük düzeyde bulunduğu düşünülmektedir.

İnternet bağımlılığının zihinsel ve fiziksel yorgunluğu farklı şekilde etkileyip etkilemediğini inceleyen çalışmada, internet bağımlılığı olan ve internet bağımlılığı olmayanlar arasında hem fiziksel hem de zihinsel yorgunluk açısından anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bachleda ve Darhiri, 2018). Öğrencilerin internet bağımlılık ölçeğinden aldıkları puanlar ile internet kaynaklı geç uyuma durumu arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.033$) (Tablo 5). Buna göre sık sık internet kaynaklı geç uyuyanların, internet kaynaklı hiç geç uyumayanlara oranla internet bağımlılık düzeyi yüksek bulunmuştur ($p=0.033$). Alt boyutlara bakıldığında işlevsizlik ($p=0.025$) ve

kontrol güçlüğü ($p=0.050$) alt boyutlarında internet kaynaklı geç uyuma duruma göre önemli farklılık oluşmuştur. Sık sık internet kaynaklı geç uyuyanların işlevsizlik ve kontrol güçlüğüne yönelik puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sosyal soyutlanma ve yoksunluk alt boyutlarında internet kaynaklı geç uyumaya göre puan ortalamalarında önemli farklılık oluşmamıştır ($p>0.05$). İnternet bağımlılığı ve tedavisi üzerine yapılan bir çalışmada, hatırlatıcı notlar kullanılarak veya internet süresi belirlenerek (örneğin bir saat) gerekirse alarm kurularak süre bittiğinde farklı bir etkinliğe geçilmesi önerilmiştir (Arısoy, 2009). Böylelikle internet kullanımı sınırlandırılarak internet kullanım süresi azaltılabilir.

Özel eğitime devam eden öğrencilerde de kullanımı basit yollarla gösterildiği zaman bilgisayar kullanımını sağlayabilmektedirler. Bilgisayar ve internet kullanımının artmasının nedenlerinden biri de eğlence ve oyun aracı olarak da kullanılmasıdır. Çalışmada internet bağımlılık düzeyinin, günlük bilgisayar kullanımı 3 saatten fazla olan öğrencilerde, 1-2 saat arası olanlara oranla daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Yapılan bir çalışmada otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocukların günde 2.1 saatini video veya bilgisayar oyunlarına harcadığı ve bunun sorunlu oyun kullanımıyla bağlantılı olduğu bildirilmektedir (Maruzek ve Engelhardt, 2013a, 2013b). Başka bir araştırmada ise (Dong ve ark., 2021), OSB olan çocukların, ekran tabanlı medyada (televizyon, bilgisayarlar, telefonlar vb.) normal gelişim gösteren akranlarından daha uzun süre (3.34 saat) harcadığı ve bunun şiddet derecesi ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Çocukların bilgisayar başında saatlerce vakit geçirmeleri nedeniyle internet bağımlılığı yaşamaları ve bunun sonucunda psikolojik ve sosyalleşme sorunları yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Bu nedenlerle çocuklardaki bilgisayar ve internet kullanım sürelerini azaltmak için, evdeki bilgisayarın yatak odası değil, salon, oturma odası veya yemek odası gibi ortak bir alanda olması önerilebilir. Böylece çocuk bilgisayar kullanırken izolasyona zorlanmazken, ebeveynler de çocuğun ziyaret ettiği sitelerin içeriğini kontrol edebilir. Bu, internetin aile ortamında kullanımını teşvik ederek çocukların ziyaret ettiği web sitelerinin denetlenmesine yardımcı olur (Tsitsika ve Freskou, 2008).

İnternetin aşırı kullanımı, bireyin yaşamında akademik başarıyı etkilemekte, sosyal izolasyona ve beraberinde yalnızlığa neden olmakta, uyku kalitesinde düşme gibi birçok olumsuz sonuçlara yol

açabilmektedir (Ögel, 2014). Çalışmada bilgisayar kaynaklı geç uyuma durumunun internet bağımlılığı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için uyku oldukça önemlidir. Öztürk ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, katılımcıların ortalama uyku saatini 9.37 olarak bulmuşlardır (Öztürk ve ark., 2018). Sonuç olarak günlük bilgisayar kullanım sürelerinin internet bağımlılığını artırabildiği görülmüştür. Bunun yanı sıra bilgisayar kaynaklı geç uyumanın da internet bağımlılığını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak araştırmada öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu, kendine ait telefonu bulunan öğrencilerin aile-çocuk internet bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu, günlük bilgisayar kullanımı 4 saatten fazla olan öğrencilerin aile-çocuk internet bağımlılık düzeyi, 1-2 saat arası olanlara oranla daha fazla olduğu, öğrencilerin aile-çocuk internet bağımlılık düzeyi günlük internet kullanımına ve evde bulunan teknolojik cihazlara göre farklı olmadığı görülmüştür.

Çalışmanın Önerileri

- Özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerin teknoloji kullanımı ve internet bağımlılıkları üzerinde kapsamlı, kendi katılımlarının olduğu çalışmaların yapılması,
- Gelişim düzeylerine uygun olarak düzenlenmiş sosyal faaliyetler hakkında ebeveynlere ve kurumlara bilgilendirmelerin yapılması,
- Yapılacak çalışmalarda öğrencileri etkin olmayan teknoloji ve internet kullanımından uzaklaştırabilmek için sosyal faaliyetleri destekleyen çalışmaların yapılması,
- Özel eğitim merkezlerde eğitime devam eden öğrencilerin kendilerini ve kişisel bilgilerini koruyabilmesi için eğitimler verilmesi önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma bir ildeki özel eğitim ve mesleki eğitim merkezinde eğitim alan çocuklarla sınırlıdır. Kullanılan anket formunun, sadece ebeveynler tarafından doldurulması araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Teşekkür

Yazarlar araştırmaya katılan ebeveynlere ve çocuklara teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Çalışma öncesi Pamukkale Üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Sayı no: 60116787-020/5386) ve araştırmanın yürütüleceği Denizli Çamlık Özel Eğitim Merkezinden yazılı izinler alınmıştır (Sayı no: 16605029/44-E.4950669).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerin teknoloji kullanımı ve internet bağımlılıklarını ortaya koyan bir çalışma literatüre eklendi.
- Çalışma özel eğitim merkezine devam eden öğrencilerin teknoloji kullanımı ve internet bağımlılıklarının belirlenmesi ve gelecekte yapılması planlanan çalışmalara kaynak olması açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Alyanak PDB. (2016). İnternet bağımlılığı. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 8(5), 20-24. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktpd/issue/47771/595721>
- Anand N, Jain PA, Prabhu S, Thomas C, Bhat, A, Prathyusha PV, Bhat SU, Young K, Cherian AV. (2018). Prevalence of excessive internet use and its association with psychological distress among university students in South India. *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 131-140. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_28_18
- Arısoy Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 55-67.
- Arumugam CT, Said MA, Farid NDN. (2021). Screen-based media and young children: Review and recommendations. *Malaysian Family Physician: the Official Journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 16(2), 7.
- Bachleda C, Darhiri L. (2018). Internet addiction and mental and physical fatigue. *The International Technology Management Review*, 7(1), 25-33.
- Bozoglan B, Kumar S. (2022). Parenting styles, parenting stress and hours spent online as predictors of child internet addiction among children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4375-4383.

- Boyd DM, Ellison NB. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230.
- Chan PA, Rabinowitz T. (2006). A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 5(1), 1-10.
- Çeliker VB, Aşıroğlu S. (2020). Ortaokul öğrencilerinin internet bağımlılıkları ile sosyal beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(11), 43-57.
- Demir V, Bozoglan B. (2016). Purposes of Internet use and problematic Internet use among Turkish high school students. *Asia Pacific Psychiatry*, 8(4), 269-277.
- Dong HY, Wang B, Li HH, Yue XJ, Jia FY. (2021). Correlation between screen time and autistic symptoms as well as development quotients in children with Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 619994.
- Ektiricioğlu C, Arslantaş H, Yüksel R. (2020). Ergenlerde çağın hastalığı: Teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 51-64.
- Eşçi N. (2014). Aile-çocuk internet bağımlılık ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 22(2), 807-839.
- Gökçearslan Ş, Günbatar MS. (2012). Ortaöğrenim öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 2(2), 10-24.
- Güler H, Şahinkaya Y, Şahinkaya H. (2017). İnternet ve mobil teknolojilerin yaygınlaşması: Fırsatlar ve sınırlılıklar. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 186-207.
- Goodale G. (2005). Video-game industry mulls over the future beyond shoot-'em- ups. *Christian Science Monitor* 97,11-13.
- Küçükvardar M, Tıngöy Ö. (2018). Teknoloji bağımlılığının semptomlar temelinde incelenmesi. *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 9(35), 111-123.
- Lee S.-J., and Chae Y.-G. (2007). Children's internet use in a family context: Influence on family relationships and parental mediation. *Cyberpsychology & Behavior*, 10(5), 640-644.
- Mazurek MO, Engelhardt CR. (2013a). Video game use in boys with autism spectrum disorder, ADHD, or typical development. *Pediatrics*, 132(2), 260-266.
- Mazurek MO, Shattuck PT, Wagner M, Cooper BP. (2012b). Prevalence and correlates of screen-based media use among youths with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(8), 1757-1767. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1413-8>
- Mathiak K, Weber R. (2006). Toward brain correlates of natural behavior: fMRI during violent videogames. *Human Brain Mapp*, 27(12), 948-956.
- Matsuba KM. (2006) Searching for self and relationships online. *CyberPsychology&Behavior*, 9(3), 275-284.
- Mustafaoğlu R, Zirek E, Yasacı Z, Özdiçler AR. (2018). Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(2), 1-21.
- Ögel K. (2014). Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA): Uygulayıcılar için kaynak kitapçık. *Yeniden Yayınları, İstanbul*, s. 54-57. 2. basım.
- Öztürk A, Sezer TA, Tezel A. (2018). Evaluation of sleep and television viewing habits of primary school students. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 5(3), 73-80.
- Rees H, Noyes JM. (2007). Mobile telephones, computers, and the internet: Sex differences in adolescents' use and attitudes. *Cyber Psychology & Behavior*, 10(3), 482-484.
- Resmi Gazete, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği 2018, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>
- Oxanapalesh K, Koopman C. (2004). Internet use and attitudes towards illicit internet use behavior in a sample of Russian College students. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(5)53-58.
- Salimkhan G., Manago A, Greenfield P. (2010) The construction of the virtual self on myspace. *Journal of Psychosocial Research on Cyberspace Cyberpsychology*, 4, 1-18.
- Subakan Y, Koç M. (2019). Özel eğitim gereksinimli bireylerin gelişim ve eğitimlerinde kullanılan mobil cihazlar ve yazılımlar. *Bilim Eğitim Sanat ve Teknoloji Dergisi*, 3(2), 51-61.
- Şentürk Ş, Keskin A. (2018). İşitme engelli öğrencilerde internet bağımlılığı (Samsun Örneği). *Gazi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 51-60.
- Tsitsika A, Freskou A. (2008). Internet Use and Abuse. *Proceedings of the 1st State of The Art Adolescent Medicine Course*, pp. 21-30.
- Woods HC, Scott H. (2016). Sleepy teens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 51, 41-49.
- Vouglanis T, Drigas A. (2022). The internet addiction and the impact on the cognitive, psychological and social side of people's personality with disabilities. *Technium Social Science Journal*, 35, 93-110.
- Yellowlees P, Shayna M. (2007). Problematic internet use or internet addiction? *Computers in Human Behavior* 23, 1447-1453.

Olgu Sunumu/ Case Report

İnfertil Kadına Yönelik PLISSIT Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık: Olgu Sunumu

Sexual Counseling Based on the PLISSIT Model for Infertile Women: A Case Report

Elif Zahide Çelebi ¹  Ümran Oskay ² 

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 30/05/2024

ÖZ

Bu çalışma, infertil bir kadının yaşadığı cinsel sorunlarına yönelik PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın etkinliğini ortaya koymak amacıyla yapıldı. Cinsel yaşamı değerlendirmek için kapsamlı cinsel öykü alındı ve danışmanlık PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli kullanılarak gerçekleştirildi. Cinsel işlev ise Kadın Cinsel İşlev Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Primer infertilite tanısı olan PŞ Hanım 34 yaşında, üniversite mezunu olup, sekiz yıldır evlidir. Eşinin yaşı 38'dir. Korunmasız cinsel ilişkiye rağmen yedi yıldır gebe kalamayan PŞ Hanım sağlık kuruluşuna başvurmuş ve yapılan tanı ve test sonuçlarında eşinde veya kendisinde herhangi bir sorun saptanmamıştır. PŞ Hanım ile infertilite nedeniyle olumsuz etkilenen cinsel yaşamını değerlendirmek amacıyla görüşme yapıldı. PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli doğrultusunda haftada bir yaklaşık 40 dakika süren üç görüşme yapılarak danışmanlık verildi. Son görüşmeden bir ay sonra değerlendirme görüşmesi yapıldı. Modele dayalı danışmanlık sonucunda PŞ Hanımın cinsel işlev düzeyinde düzelme olduğu gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Cinsel danışmanlık, infertilite, PLISSIT modeli

ABSTRACT

This study was conducted to reveal the effectiveness of sexual counseling based on the PLISSIT model for the sexual problems experienced by an infertile woman. Comprehensive sexual history was taken to assess sexual life, and counseling was carried out using the PLISSIT Sexual Health Model. Sexual function was assessed using the Female Sexual Function Scale. PŞ, who has a diagnosis of primary infertility, is 34 years old She is a university graduate and eight years are married. Her husband is 38 years old. PŞ, who could not get pregnant for seven years despite unprotected sexual intercourse, applied to the health institution, and no problems were found in her husband or herself as a result of the diagnosis and test results. PŞ was interviewed to evaluate her sexual life, which was adversely affected due to infertility. In line with the PLISSIT Sexual Health Model, three interviews lasting approximately 40 minutes were conducted once a week and counseling was given. An evaluation interview was held one month after the last interview. As a result of model-based counseling, it was observed that PŞ's sexual function level improved.

Keywords: Infertility, PLISSIT model, sexual counseling

ORCID IDs of the authors: EZÇ: 0000-0003-2806-9272; ÜO: 0000-0002-6606-9073

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Elif Zahide Çelebi

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

e-posta/e-mail: elifce453@gmail.com

Atıf/Citation: Çelebi EZ, Oskay Ü. (2024). İnfertil kadına yönelik PLISSIT Modeline dayalı cinsel danışmanlık: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 535-540. DOI:10.38108/ouhcd.1294665



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

Giriş

İnfertilite, bir yıllık düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik oluşmaması olarak tanımlanmaktadır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019). İnfertilite hayatı tehdit eden bir hastalık olarak sınıflandırılmasa da çiftleri psikolojik, sosyal ve kültürel yönden etkileyen bir yaşam krizidir (Yılmaz ve ark., 2020). Aynı zamanda tanı ve tedavi sürecinin uzun olması nedeniyle çiftlerin cinsel yaşamları da etkilenmektedir. İnfertilitede özellikle menstruasyon döngüsünün fertil zamanlarında cinsel ilişki gerekliliği, cinsel ilişkinin doğallığının kaybolmasına ve cinselliğin ev ödevi olarak algılanmasına neden olmaktadır (Purcell-Lévesque ve ark., 2019). Bu durum çiftlerde cinsel ilişkiden kaçınmaya yol açabileceği gibi performans kaygısı nedeniyle cinsel isteksizlik, cinsel doyumda azalma, vajinismus, ereksiyon güçlüğü veya erken boşalma gibi cinsel işlev bozukluklarına yol açabilmektedir (Luk ve Loke, 2019). İnfertil çiftler infertilite tedavisine öncelik vermekte ve genellikle cinsel sorunları göz ardı etmektedir. İnfertilite nedenlerinden birisi olan cinsel işlev bozukluğu eşlerin birbirleriyle ilişkilerini ve benlik saygısını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından infertil bireyin/çiftin cinsel yaşamının sorgulanarak danışmanlık yapılması cinsel işlev bozukluklarının önlenmesinde önem taşımaktadır (Bilge ve Aslan, 2018). Cinsel sağlık ve üreme danışmanlığı hemşireliğin bir uzmanlık alanı olan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Bu nedenle hemşirelik bakımında cinsel yaşamın da değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bireylerin cinsel yaşamını değerlendirmede ve cinsel danışmanlıkta PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli, ALARM Cinsel Yanıt Modeli, BETTER ve KAPLAN gibi modellerin kullanımı önerilmektedir. Cinselliğin değerlendirilmesinde model kullanımı, sağlık profesyonellerine rehberlik ederek öykü alma sürecini kolaylaştırmakta ve cinsel yakınmaların belirlenmesine olanak sağlamaktadır (Karakaş ve Aslan, 2019). Ancak cinsel danışmanlığın uzman hemşireler ve ilgili alanda uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri tarafından verilmesi gerekmektedir (Akcan ve Turhan, 2022). Jack S. Annon tarafından geliştirilen PLISSIT modeli, hastanın cinsellik kaygılarını hem değerlendirmeye hem de yönetmeye yönelik bir danışmanlık modelidir. PLISSIT modeli, izin verme, sınırlı bilgi, özel

öneriler ve yoğun terapi olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (Tuncer ve Oskay, 2022). İlk aşama olan izin verme aşaması, bireyin ve partnerinin cinsellik ve cinsel ilişkinin önemi hakkındaki duygu, düşünce, korku ve endişelerini ifade etmesine izin vermeyi içerir (Ayaz, 2013). Sınırlı bilgi aşaması, hemşirelik girişimleri ile hastanın bilgisini arttırmayı amaçlamaktadır. Bireylerin cinselliğe ilişkin yanlış bilgi, inanç ve tutumlarını açığa çıkaracak danışmanlık planlanabilir veya konuya yönelik eğitim materyalleri önerilebilir. Özel öneriler aşamasında cinsel sorunların çözümüne yönelik olarak bireylere/çiftlere özgü çözüm önerileri geliştirilir. Yoğun terapi aşaması ise özel önerilerle çözümlenemeyen cinsel sorunların daha ayrıntılı olarak değerlendirilmesi için bir üst basamağa sevk ve yoğun tedaviyi ifade etmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma, infertil bir kadının yaşadığı cinsel sorunları ve PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığın etkinliğini sunmak amacıyla yapılmıştır (Albaugh, 2018; Büyükkayacı Duman, 2019; Tuğut ve Gölbaşı, 2013).

Olgu Sunumu

Olgu sunumunda hasta ile 02.08.2022 tarihinde görüşülmüştür. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı Cinsel Sağlık dersi kapsamında cinsel danışmanlık için sosyal medya üzerinden duyuru yapılmış ve PŞ Hanım gönüllü olarak danışmanlık almak istemiştir. Hasta bilgilendirilerek verilerinin yayınlanabilmesi için sözlü ve yazılı olarak "Gönüllü Olur Onam Formu" ile onam alınmıştır.

PŞ Hanım 34 yaşında ve 8 yıldır evlidir. Eşinin yaşı 38'dir. Evlilik yaşı 26'dır. Üniversite mezunu olup kendisi ve eşi aktif çalışmaktadır. Kendisinin ve eşinin geçirilmiş operasyonu, kronik hastalığı ve kullandığı ilacı bulunmamaktadır. PŞ Hanım, günde yarım paket sigara kullandığını, alkol kullanmadığını ifade etmektedir. Eşi sigara ve alkol kullanmamaktadır. Eşi ile 2015 yılında internet üzerinden tanışarak evlenmiştir. Her ikisinin de ilk evliliğidir. Evlendikten sonra 3 ay boyunca cinsel ilişkiye giremediğini ifade eden ve bunun nedenini paylaşmak istemeyen PŞ Hanım, bir yıl süre ile prezervatif kullanarak korunduklarını ifade etmektedir. Bir yıl sonra çocuk sahibi olmaya karar vererek korunmasız cinsel ilişkide bulunmaya başladıklarını belirtmektedir. Korunmasız cinsel ilişkiye rağmen 7 yıldır gebe kalamayan PŞ Hanım sağlık kuruluşuna başvurmuş ve yapılan jinekolojik muayenede, laboratuvar tetkiklerinde, eşinin

spermiyogram testinde ve ürolojik muayenesinde bir sorun olmadığı görülmüş ve primer infertilite tanısı almıştır. Jinekolojik muayene korkusu ve kadercilik anlayışı nedeniyle daha önce infertilite tedavisine başlamadığını belirtmektedir. PŞ Hanım infertilite tedavisi ile ilgili herhangi bir bilgisi olmadığını ifade etmektedir. Gebe kalabilmek için birçok bitkisel yöntem dendiğini ve ovulasyon testi kullandığını belirtmektedir. İnfertilite tanısı aldığı ilk zamanlar gebe olan arkadaşlarıyla görüşmek istemediğini ve her menstruasyon döneminde ağır üzüntü yaşadığını ifade etmektedir. Bir kedi sahiplendikten sonra yaşadığı ruhsal sorunların azaldığını belirtmektedir.

Kadın Cinsel İşlev Ölçeği: Kadınların son 1 ay içindeki cinsel fonksiyonlarını değerlendiren 19 maddeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik analizi Aygin ve Eti Aslan (2005) tarafından yapılmıştır (Aygin ve Aslan, 2005). İstek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyutu vardır. Her alt boyut 0/1-6 arasında puanlanır. Ölçek puanı ise alt grup puanlarının toplanması ile elde edilir. En düşük puan 2, en yüksek puan 36'dır. Yüksek puan daha iyi cinsel işlev olduğunu göstermektedir (Gurbuz ve ark., 2021).

PLISSIT Modeline Dayalı Cinsel Danışmanlık

PŞ Hanım ile yaşadığı cinsel sorunları değerlendirmek amacıyla haftada bir olacak şekilde üç görüşme yapıldı. Görüşmelerde PLISSIT Cinsel Sağlık Modeli doğrultusunda yaklaşık 40 dakika süren danışmanlık verildi. En son yapılan görüşmeden bir ay sonra değerlendirme görüşmesi yapıldı.

1. Görüşme

PŞ Hanıma görüşmede konuşulanların gizli kalacağı ve kimseye bahsedilmeyeceği hakkında bilgi verildi. Sessiz ve rahat edebileceği bir ortamda görüşme yapıldı. Cinsel öykü alındı. Cinsel öyküde ilk cinsel ilişki yaşı, ilk cinsel deneyimi, cinsel ilişki sıklığı (haftada), cinsel ilişkiyi kimin başlattığı, cinsel yakınlaşmaları, ön sevişme, masturbasyon yapıp yapmadığı, dispareni varlığı, cinsel istismar ve şiddet öyküsü, cinselliği etkileyebilecek vajinal akıntı, kaşıntı, dizüri, eşinde testislerde ağrı, şişlik sorgulandı. Cinsel işlev düzeyini objektif olarak ölçmek için Kadın Cinsel İşlev Ölçeği kullanıldı (ölçek puanı 27,2). Cinsellik hakkında sorularını, düşüncelerini ve cinselliğe dair merak ettiklerini rahatça ifade edebileceği söylendi.

Cinsel öykü almadan önce konuşmayı başlatabilmek amacıyla aşağıdaki sorular soruldu:

- Cinsel yaşamınızdan memnun musunuz?
- Cinsel ilişki sırasında sorun yaşıyor musunuz?
- İnfertilite tanısı aldıktan sonra cinsel yaşamınızda bir değişiklik oldu mu?

PŞ Hanımın ilk cinsel ilişki yaşı 26'dır. İlk cinsel deneyimini eşi ile yaşadığını belirtti. Haftalık cinsel ilişki sıklığı üçtür. Cinsel ilişkiyi eşinin başlattığını, cinsel ilişki dışında bazen cinsel yakınlaşma yaşadıklarını, ön sevişme yaptıklarını, kendisinin masturbasyon yapmadığını, vajinal akıntı, kaşıntı, dizüri, cinsel istismar ve şiddet öyküsü olmadığını belirtti. Eşinin üreme organlarında bir sorun olmadığını söyledi. PŞ Hanım cinsel yaşamından memnun olmadığını ifade etti. Zorunlu olarak cinsel ilişkiye girmeleri gerektiği için eşinin bu durumda isteksiz olduğunu, ereksiyon yaşamadığını ve penetrasyon sırasında ağrı yaşadığını ifade etti. Bu durumun da cinsel yaşamını olumsuz yönde etkilediğini görev bilinciyle cinsel ilişkiye girmek istemediğini belirtti. Cinsel ilişki esnasında zaman zaman kendini istemeden kastığını, vajinal kayganlaşmasında yeteri kadar olmadığını ve bu nedenle penetrasyonun ağrılı olduğu ifade etti. PŞ Hanım bu sorunları üç aydır yaşadıklarını belirtti. Ek olarak PŞ Hanım her ilişkide orgazm olmadığını bunun bir sorun olup olmadığını öğrenmek istedi. Cinsel ilişki sırasında bazen eşinin penetrasyon sırasında bir engel ile karşılaştığını belirtti. Modelin "izin verme" aşaması tamamlanarak gelecek görüşme planlandı.

2. Görüşme

İkinci görüşmede üreme organlarının yapı ve fonksiyonları resimlerle desteklenerek anlatıldı. Cinsel ilişkide yaşanan her değişimin cinsel işlev bozukluğu olmadığı hakkında bilgi verildi. Cinsel işlev bozukluğu olarak kabul edilebilmesi için sorunun en az altı aydır mevcut olması gerektiği belirtildi. Modelin "sınırlı bilgi" aşaması tamamlandı.

3. Görüşme

Üçüncü görüşmede belirtilen sorunlara ilişkin özel önerilerde bulunuldu. Cinsel isteği arttırmaya yönelik olarak cinsel ilişkiyi heyecanlı hale getirebilmek için ilişki öncesi masaj, erotik ortamların oluşturulması, farklı cinsel pozisyonların denenmesi önerildi. Özellikle üremeye yönelik cinsel ilişki dışında birlikte banyo yapma, erotik kıyafetler giyme, ön sevişme süresinin uzun tutulması gibi cinsel aktivitelerde bulunabilecekleri söylendi. Cinsel sorunlarını eşi ile konuşması, cinsel ilgilerini artıran uyarınları eşlerin birbirleri ile

paylaşmaları, cinsel ilişki öncesi masaj, birleşme olmadan dokunma ve duyuşsal odaklı cinsel deneyim yaşama, ön sevişme süresinin uzun tutulması önerildi. Cinsel ilişki esnasında ağrı için cinsel ilişkiyi kolaylaştırıcı kayganlaştırıcı, ilişki öncesi rahatlatıcı sıcak banyo, egzersiz ve gerekirse analjezik kullanımı önerildi. Yeterli vajinal ıslaklık sağlanmadan cinsel ilişkiye başlamanın zararlı olabileceği açıklandı. Cinsel ilişki sırasında kasların rahat bırakılması gerektiği belirtildi. Orgazm olamama şikayetine ilişkin kadın ve erkek üreme sistemi anatomisi ile cinsel yanıt döngüsü anlatıldı. Orgazm olamamanın kaynaklanabileceği nedenler ve orgazm için gerekenler belirtildi. Duygusal hazırlığın ya da eşle olan duygusal iletişimin yetersizliği, yetersiz ön sevişme ve cinsel uyarı, eşin erken boşalması, ereksiyon güçlüğü ve yetersiz cinsel ilişki süresinin orgazm olamamaya neden olabileceği konusunda bilgi verildi. Özellikle kadın üreme organlarından biri olan klitoris cinsel ilişkide önemli olduğu belirtildi. Orgazm için gerekli olan klitoral uyarının sağlanması açısından cinsel ilişkide doğru pozisyonun seçilmesinin önemli olduğu vurgulandı. Eşine en çok uyarıldığı pozisyonu söylemesinin ya da hissettirmesinin önemli olduğu belirtildi. Kadınların orgazma ulaşması için geçen sürenin erkeklere göre daha uzun sürdüğü ve bu nedenle erkeğin eşi için gereken süreyi bilmesinin ve o süre boyunca uyarıyı sağlamasının gerektiği anlatıldı. Modelin "özel öneriler" aşaması tamamlandı.

Değerlendirme

PŞ Hanım ile bir ay sonra danışmanlığı değerlendirmek için görüşme yapıldı. Eşi ile birlikte kendilerine özel zaman ayırdıklarını ve ön sevişme süresini uzatmanın lubrikasyonu arttırdığını ifade etti. Kayganlaştırıcı kullandıktan sonra ağrısının azaldığını belirtti. Uyarılmayı kolaylaştırmak ve orgazm olmasını sağlamak için farklı pozisyonlar denediklerini ve pozisyon değişikliğinin orgazm olmasına yardımcı olduğunu söyledi. Eşiyse cinselliğe ilişkin endişelerini paylaşmasının ve sorunlara yönelik birlikte plan yapmalarının kendisini rahatlattığını ifade etti. Danışmanlık sonrasında cinsel işlev düzeyi Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile değerlendirildi. Danışmanlık sonrasında ölçek puanının arttığı gözlemlendi (32,8). PŞ Hanım cinsel doyumunun arttığını ve psikolojik olarak da kendini iyi hissettiğini belirtti. Değerlendirme sonucunda yapılan görüşmelerin yeterli olduğu sonucuna varıldı.

Tartışma

Bireylerin yaşadığı değişimler bireyleri sosyal, biyolojik ve psikolojik yönden etkilerken cinsel yaşamını da etkilemektedir. İnfertil çiftlerde cinsel sorunların yaygın görüldüğü bildirilmektedir (Gümüşay ve ark., 2020). Sahebalzamani ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılan çalışmada kadınların %43'ünün ve erkeklerin %46.7'sinin cinsel işlev bozukluğu yaşadığı saptanmıştır (Sahebalzamani ve ark., 2018). İnfertilitenin kadınların cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla Türkiye'de yapılan bir çalışmada, kadınların %32.3'ünde cinsel işlev bozukluğu olduğu, fertil ve infertil kadınlar arasında cinsel işlev açısından fark olduğu bulunmuştur (Coşkun Potur ve ark., 2020). Czyżkowska ve arkadaşları tarafından (2016) yapılan çalışmada ise infertil kadınların fertil kadınlara göre cinsel memnuniyet seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür (Czyżkowska ve ark., 2016).

PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlığa yönelik 14 araştırmanın incelendiği bir sistematik derlemede, modelin etkili, basit, kullanışlı ve maliyeti düşük bir danışmanlık yöntemi olduğu belirlenmiştir (Tuncer ve Oskay, 2022). Literatüre bakıldığında infertil bireylere yönelik model kullanıma dayalı cinsel danışmanlığın sınırlı olduğu görülmektedir (Daeichin ve ark., 2022; Dastaran ve ark., 2022). Daeichin ve arkadaşları tarafından (2022) PLISSIT modeline dayalı danışmanlığın infertil kadınların cinsel işlevi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, PLISSIT modeline dayalı danışmanlığın infertil kadınların cinsel işlevini, kitapçık ve telefonla yapılan danışmanlığa göre anlamlı olarak daha fazla iyileştirdiği saptanmıştır (Daeichin ve ark., 2022).

Bu olgu sunumunda, cinsel isteği arttırmak, cinsel ilişki sırasında ağrıyı azaltmak, orgazma ulaşmayı kolaylaştırmak için PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlık planlandı. Danışmanlık programı yaklaşık 40 dakika olarak üç oturumda tamamlandı. Bireyin cinsel işlev durumunu kendi ifadelerine ek olarak objektif bir şekilde değerlendirmek için Kadın Cinsel İşlev Ölçeği dolduruldu. PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlık sonucunda bireyin cinsel işlev düzeyinde düzelme olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda modele dayalı cinsel danışmanlığın infertil bireylerin cinsel sorunlarının çözümünde etkili olduğu görülmektedir. İnfertil

bireylere bakım verirken tanı, tedavi süreci ile birlikte hemşireler tarafından bireylerin cinsel yaşamlarının sorgulanması önemlidir. Modele dayalı danışmanlığın öykü alma sürecini kolaylaştırdığı ve sorunların çözümünde yol gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma öncesinde P Hanımdan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EZÇ, ÜO; Tasarım: EZÇ, ÜO; Danışmanlık: ÜO; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: -; Analiz ve/veya Yorum: EZÇ, ÜO; Kaynak tarama: EZÇ; Makalenin Yazımı: EZÇ; Eleştirel inceleme: ÜO.

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?

- İnfertil çiftlerin cinsel yaşamlarında yaşadığı sorunlar olgu sunumu ile tekrar gösterildi.
- Cinselliğin değerlendirilmesinde model kullanımının cinsel sorunların çözümünde etkili olduğu görüldü.

Kaynaklar

- Akcan K, Turhan İ. (2022). Cinsel danışmanlık modelleri. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 50-56. <https://doi.org/10.46648/gnj.382>
- Albaugh JA. (2018). Integrative treatment of male sexual dysfunction. Bartlık B, Espinosa G, Mindes J, editors. *Integrative Sexual Health*. Canada: Oxford University Press, p. 88-101.
- Ayaz S. (2013). Sexuality and nursing process: A literature review. *Sexuality and Disability*, 31, 3-12. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9280-6>
- Aygin D, Eti Aslan F. (2005). Kadın cinsel işlev ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25, 393-399.
- Bilge Ç, Aslan E. (2018). Sexual counseling in gynecological cancers: A case report. *Turkish Journal of Oncology*, 33, 33-37. <https://doi.org/10.5505/tjo.2018.1687>
- Büyükkayacı Duman N. (2019). Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde model kullanımı. Büyükkayacı Duman N. editör. *Cinsel Sağlık*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. p. 59-66.
- Coşkuner Potur D, Güngör Satılmış İ, Doğan Merih Y, Gün Kakaşçı Ç, Demirci N, Ersoy M. (2020). Does infertility affect the sexual function and sexual quality of life of women? a case control study. *International Journal of Sexual Health*, 32, 22-32. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1692983>

- Czyżkowska A, Awruk K, Janowski, K. (2016). Sexual satisfaction and sexual reactivity in infertile women: the contribution of the dyadic functioning and clinical variables. *International Journal of Fertility and Sterility*, 9, 465-476. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4604>
- Daechin S, Khalili M, Bagherinia M, Rezaei M, Parvizifard AA. (2022). The impact of sexual counseling based on the PLISSIT model on sexual function of infertile women: a clinical randomized controlled trial. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 10, 3439-3446. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2022.63227.1814>
- Dastaran F, Maasoumi R, Foroozanfard F, Haghani S. (2022). The effect of BETTER-based sex counseling on sexual quality of life in infertile women: A randomized controlled clinical trial. *Sex Disabil*, 40, 785-806. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09759-7>
- Gümüşay M, Sarı E, Güngör Satılmış İ. (2020). İnfertil çiftlerde cinsel yaşam ile ilgili araştırmaların sistematik derlemesi. *Androloji Bülteni*, 22, 74-85. <https://doi.org/10.24898/tandro.2020.95914>
- Gurbuz T, Okcu NT, Gokmen O. (2021). Evaluating the sexual function differences among the infertile women. *Turkish Journal of Clinics and Lab*, 1, 57-64. <https://doi.org/10.18663/tjcl.751646>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Infertility workup for the women's health specialist: ACOG committee opinion. *Obstetrics & Gynecology*, e377-e384. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003271>
- Karakas S, Aslan E. (2019). Sexual counseling in women with primary infertility and sexual dysfunction: use of the BETTER Model. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 45, 21-30. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2018.1474407>
- Luk BHK, Loke AY. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37, 108-122. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1529407>
- Purcell-Lévesque C, Brassard A, Carranza-Mamane B, Péloquin KT. (2019). Attachment and sexual functioning in women and men seeking fertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40, 202-210. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1471462>
- Hemşirelik Yönetmeliği. (2011). Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. Erişim tarihi: 20.03.23 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>
- Sahebalzamani M, Mostaedi Z, Farahani H, Sokhanvar M. (2018). Relationship between health literacy and sexual function and sexual satisfaction in infertile couples referred to the Royan Institute. *International*

Journal of Fertility and Sterility, 12, 136-141.
<https://doi.org/10.22074/ijfs.2018.5185>

Tuğut N, Gölbaşı Z. (2013). Cinselliğin değerlendirilmesinde PLISSIT Modeli'nin kullanımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 524-534.



Tuncer M, Oskay ÜY. (2022). Sexual counseling with the PLISSIT Model: a systematic review. Journal of Sex and Marital Therapy, 48, 309-318. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1998270>

Yılmaz F, Avcı D, Tahta T. (2020). Relationship between marriage satisfaction and sexual functions in couples undergoing infertility treatment. International Journal of Sexual Health, 32, 421-432. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1834046>

Olgu Sunumu/ Case Report

Yüzde 25 Sıcak Su Yanığı Tanısı Olan Pediatrik Hastanın Levine Koruma Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Pediatric Patient Diagnosed with a 25% Hot Water Burn According to the Levine Protection Model: A Case Report

Aslınur Taşkın Güzelyazıcı¹  Evrim Kızılıer² 

¹Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı yanık tanısı almış bir çocuk ve ailesinin bu zorlu sürece adaptasyonunu sağlamak ve vücut bütünlüğünü koruyabilmek amacıyla Levine koruma modeline uygun örnek bir hemşirelik bakımı sunmaktır.

Olgu: 8 aylık erkek bebek A.Ö. üzerine sıcak su dökülmesi sonrasında özel bir hastaneye başvurduktan sonra Anestol Pomad ile pansuman yapılarak Üniversite Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Ardından hastanın genel durumunun bozulması, konvülsif nöbetlerinin olması, satürasyonunun düşmesi ve pozitif basınçlı ventilasyona rağmen yükselmemesi nedeniyle hasta entübe edilerek Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesi'ne nakledilmiştir. Bebek A.Ö.'nün hemşirelik tanıları "akut ağrı, hipotermi, beslenmede dengesizlik: beden gereksiniminden az beslenme, uyku örüntüsünde bozulma, rahatlıkta (konforda) bozulma, yorgunluk, bilgi eksikliği (aile), anksiyete (bebek), anksiyete (aile), bakım verici rolde zorlanma riski (aile), doku bütünlüğünde bozulma, enfeksiyon riski" olarak belirlenmiş ve hemşirelik bakımı planlanarak uygulanmıştır.

Sonuç: Levine koruma modeli yanık tanısı konulan Bebek A. Ö'nün hemşirelik bakım sürecinin yürütülmesine olumlu katkı sağlamıştır. Modelin yanık tanılı hastanın hemşirelik bakımında kullanım kolaylığı ve bakım sürecine olumlu etkileri nedeniyle pediatri ve yanığa özel alanlarda kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, çocuk, hemşirelik bakımı, koruma modeli, yanık.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to provide an exemplary nursing care in accordance with the Levine protection model in order to adapt a child diagnosed with burns and his family to this challenging process and protect their body integrity.

Case: 8-month-old baby boy A.Ö. After applying to a private hospital because of being poured water on, he was dressed with Anestol Pomade and transferred to the University Hospital.. Subsequently, the patient was intubated and transferred to the Pediatric Burn Intensive Care Unit due to the deterioration of the patient's general condition, convulsive seizures, decreased saturation, and failure to increase despite positive pressure ventilation. Baby A.Ö.'s nursing diagnoses were "acute pain, hypothermia, nutritional imbalance: nutrition less than body requirements, disruption in sleep pattern, deterioration in comfort, fatigue, lack of information (family), anxiety (baby), anxiety (family), risk of strain in the caregiving role (family), deterioration in tissue integrity, risk of infection" and nursing care was planned and implemented.

Conclusion: Levine protection model made a positive contribution to the nursing care process of Baby A. Ö, who was diagnosed with burns. It is recommended that the model be used in pediatrics and burn-specific areas due to its ease of use in the nursing care of patients diagnosed with burns and its positive effects on the care process.

Keywords: Family, child, nursing care, protection model, burn.

ORCID IDs of the authors: ATG: 0000-0003-3123-0098; EK: 0000-0003-3188-6396

Sorumlu yazar/Corresponding author: Aslınur Taşkın Güzelyazıcı

Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

*Bu çalışma, 17-18 Mayıs 2022 tarihleri arasında 2.Uluslararası 3.Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

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

Atf/Citation: Güzelyazıcı AT, Kızılıer E. (2024). Yüzde 25 sıcak su yanığı tanısı olan pediatrik hastanın Levine Koruma Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 7(2), 541-553. DOI:10.38108/ouhcd.1261857



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

Giriş

Yanık çocuğun fiziksel, emosyonel ve psikososyal bütünlüğünü etkileyen travmatik bir durumdur. Uzun süreli, acı ve ağrıya neden olan tedaviler çocuğun uyumunu güçleştirmekte, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, hemşirelik bakım ihtiyacını artırmaktadır. Yanıkta hastanın durumunda hızla ortaya çıkan fizyopatolojik değişiklikler yanıklı hasta bakımını hemşireliğin en çok bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından biri haline getirmektedir (Ovayolu ve ark., 2006).

Hemşirelik bakımında bilimsel yaklaşımı geliştiren modellerden biri olan Levine Koruma Modeli günümüzde hemşirelerin bakıma ilişkin rollerini tanımlama ve amaçlarını belirlemede en sık kullanılan modellerden biridir (Özcan ve Eryılmaz, 2017). Modelde kişinin bütünlüğünü koruma ve sürdürmede uyum kavramı üzerinde durulmaktadır. Myra Estrin Levine'e göre, hemşirelik bakımının amacı bireyin iç ve dış çevresi arasındaki denge ve uyumu artırarak bireyin bütünlüğünü korumak ve sağlığını yükseltmektir (Schaefer, 2014).

Bu makalede %25 sıcak su yanığı ile yanık yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğun hemşirelik bakım sürecinin Levine Koruma Modeli'ne göre yönetildiği bir olgu örneği sunulmaktadır.

Levine'nin Koruma Modeli

İnsanı çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan dinamik bir bütün olarak tanımlayan Levine'e göre insan hayatındaki her değişime bir bütün olarak cevap verir (Özcan ve Eryılmaz, 2017; Schaefer, 2014). Levine geliştirdiği Koruma Modelini de çevre-insan etkileşimine temellendirmiştir. Modelin hedefi bireyin bütünlüğünün korunması ve çevresindeki sağlık sorunları gibi değişikliklere uyumunun sağlanmasıdır. Hemşire bireyin enerjisini, yapısal, bireysel ve sosyal bütünlüğünü koruyarak uyumunu sağlar ve yaşam kalitesini yükselterek modelin hedefini gerçekleştirir (Özcan ve Eryılmaz, 2017; Schaefer, 2014). Modelin temel kavramları; adaptasyon (uyum), bütünlük ve korumadır (Çolak ve Kahrıman, 2021).

Adaptasyon (Uyum): Levine'e göre adaptasyon, hastanın çevresi ile bütünlüğünün sürdürüldüğü, iç ve dış çevre arasında dengeli bir uyum sağlanması sürecidir. Bu süreç başarı ile sonuçlandığında koruma sürecine geçilir (Fawcett ve Desanto, 2013; Schaefer, 2014). Bireyin genetik özellikleri, yaşı ve geçirdiği hastalıklar gibi faktörler adaptasyon sürecini etkilemektedir (Gümüş ve ark., 2020; Şimşek ve Çilingir, 2018).

Levine, adaptasyon sürecini tarihsellik, özgünlük, fazlalık kavramları ile açıklamıştır:

Tarihsellik; adaptasyon sürecinde bireyin kalıtsal özellikleri ve geçmiş yaşamı, iç ve dış çevrenin uyumunu pozitif ya da negatif yönde etkileyen en önemli faktörlerdir (Özcan ve Eryılmaz, 2017).

Özgünlük; bireyin kendine özgü olarak uyarılara verdiği cevapları kapsamaktadır. Her bireyin tepkisi kendisine özgü ve diğer bireylerden farklıdır (Levine, 1988).

Fazlalık; iç-dış çevre uyumunun devamlılığının sürdürülmesini sağlayan koruyucu mekanizmalardır. Bu mekanizmaların hastalık, yaşlılık, travma ya da çevresel faktörler nedeniyle kaybı bireyin adaptasyonunu etkileyerek yaşamın devamını zorlaştırır (Şimşek ve Çilingir, 2018).

Bütünlük; Bütünlük kavramı bireyin sağlıklı olma durumudur. Bireyin iç ve dış çevresi arasında devam ettirebildiği başarılı bir uyum varsa bütünlük korunmuş olur (Çolak ve Kahrıman, 2021).

Koruma; Koruma kavramı modelin temel kavramını meydana getirmektedir. Korumaya yönelik asıl hedefi kişinin bütünlüğünü sağlamaya yöneliktir. Koruma, kişinin çok zor şartlarda bile işlevini sürdürebilirliğini açıklayan karmaşık sistemdir. Levine'e göre, hemşireler kişilerin bütünlükleri ve dengelerini korumasına yardımcı olmalıdır. Modele göre 4 temel koruma ilkesi vardır (Mock ve ark., 2007). Bunlar;

Enerjinin korunması; kişilerin yaşamsal fonksiyonlarını (beslenme, aktivite vb.) sürdürebilmesi için enerjiye gereksinim duymaktadırlar. Eğer kişiler gereksinimi olan enerjiyi sağlayabilirse bütünlüğünü koruyabilmektedirler. Modelde bulunan enerji kavramı ölçülebilir ve yönetilebilir olduğu için enerji dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Bundan dolayı hemşire bakım planını yaparken bireyin enerjisini koruyacak girişimlere yer vermelidir (Levine, 1973).

Yapısal bütünlüğün korunması; kişide iyileşme olabilmesi için yapısal bütünlüğünün korunması gereklidir. Yapısal bütünlük vücut bütünlüğünü gösteren bir kavram olup başka bir ifade ile fiziksel bütünlüğün sağlanması ve korunmasını içine almaktadır. Hemşirenin hastanın iyileşmesini sağlayabilmesi için bakımda yapısal bütünlüğün korunmasına yönelik uygulamaların yer alması gereklidir (Özcan ve Eryılmaz, 2017).

Kişisel bütünlüğün korunması; insana saygı duyulmasını, bireyin önemsenmesini, fikirlerinin alınmasını, mahremiyetine saygı duyulmasını içine almaktadır. Bu bağlamda hemşire bireye saygı göstermeli, bireysel alanlarda onu güçlendirecek

girişimleri uygulamalıdır. Kişisel olarak kendini iyi ve değerli hissedenden bireyin iyileşme süreci daha hızlı olacak ve bütünlüğü korunacaktır. Kişisel bütünlüğün korunmasında en önemli girişimlerden biri her bireyi birbirinden farklı ve özel olarak kabul etmektir (Kasar ve ark., 2019; Şenol ve Ardahan Sevgili, 2018).

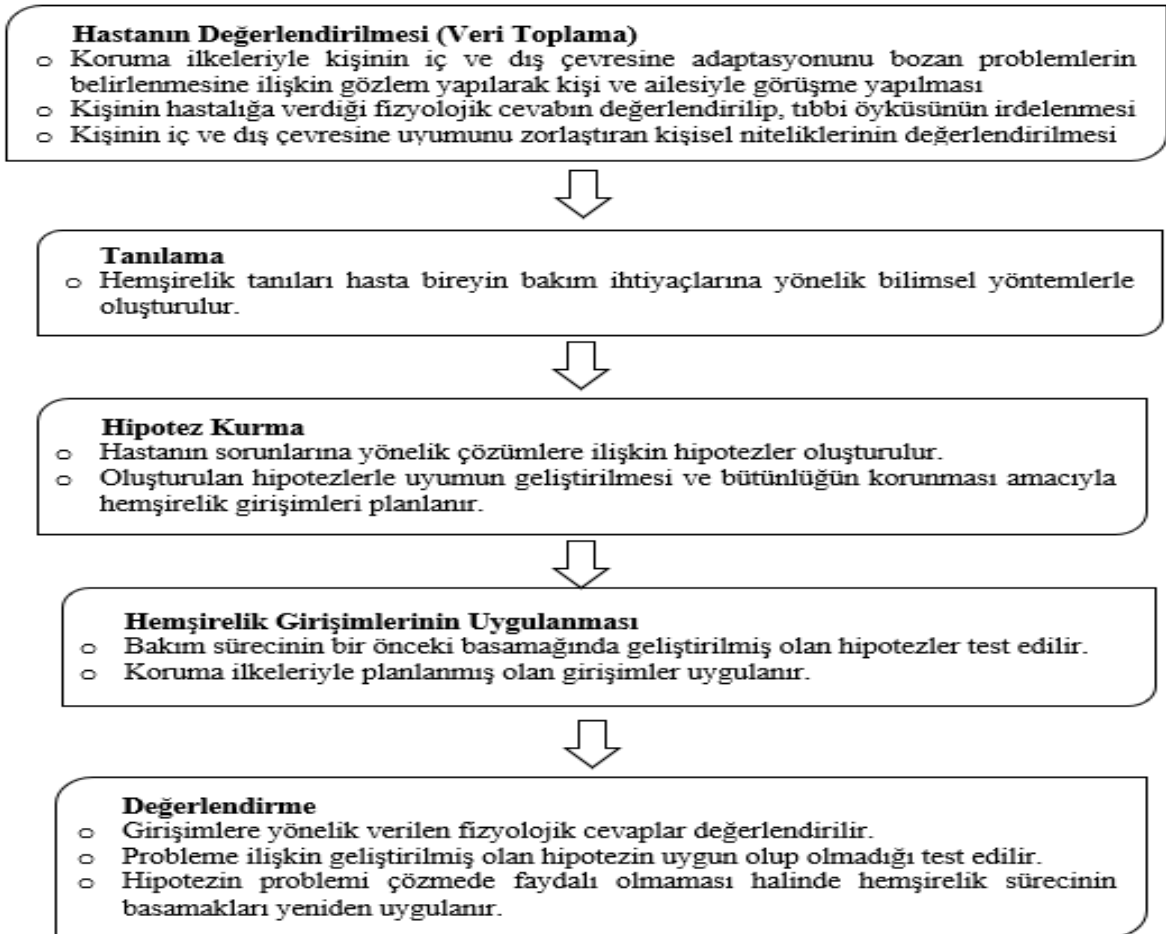
Sosyal bütünlüğün bozulması; kişinin sağlığını sürdürmek sadece fizyolojik yönden değil sosyal yönden de bütünlüğünün korunmasıyla sağlanmaktadır. İnsan sosyal bir varlık olduğu için kişilerin sosyal bütünlüğünün de korunması gereklidir. Sosyal bütünlük ele alınırken; aile, kültür, din, sosyoekonomik düzey vb. birçok etken göz önünde tutulmalıdır. Hemşire kişiye sosyal destek vermeli ve sosyal çevresine yönelik bilgi toplayıp girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır. Hemşire girişimlerinde bireyin ailesiyle ve sosyal çevresi ile etkileşimi korunmalıdır (Özcan ve Eryılmaz, 2017; Şimşek ve Çilingir, 2018).

Levine koruma modelinde bütün hemşirelik uygulamalarının ahlaki değerlere göre yapılması,

hayatın kutsallığı ve ağrının azaltılması ilkeleriyle hareket edilmesi, kişinin değerli ve eşsiz bir varlık olduğu vurgulanmaktadır (Karagözoğlu, 2017).

Koruma Modeline Göre Hemşirelik Süreci

Levine koruma modelinde hemşirelik süreci açık bir şekilde tanımlanmamış olsa da hemşirelik süreci hakkında sistematik bir temel oluşturulmuştur. Bu bağlamda “veri toplama”, “trophicognosis (hemşirelik tanıları/hipotezleri)”, “hipoteze yönelik planlama”, “hemşirelik girişimlerinin uygulanması” ve “hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi” olmak üzere beş aşama tanımlanmıştır (Şekil 1) (Fawcett ve Desanto, 2013). Hemşirelik sürecindeki hemşirelik tanısı bölümünü “trophicognosis” kavramı ile ele almıştır. Bu kavram hastalık bilgisi anlamında olup bu kavramı da “gözlem”, “uyarıcı faktörlerden haberdar olma” ve “test edilebilir hipotez” olmak üzere üçe ayırmıştır. Modele göre hemşirenin iyi bir gözlemci olması, hastayı bütüncül bir şekilde ele alması, hastasıyla etkileşim halinde olması büyük önem taşımaktadır (Karagözoğlu, 2017).



Şekil 1. Koruma Modeline Göre Hemşirelik Süreci (Schaefer, 2014).

Olgu Sunumu

Adı: A.Ö.	Cinsiyet: Erkek
Yaş: 8 Ay	Tanısı: %25 Sıcak Su Yanığı
Annenin Yaşı: 34	Annenin Eğitim Durumu: İlkokul
Babanın Yaşı: 35	Babanın Eğitim Durumu: Lise
Ailenin Sosyoekonomik Durumu: Orta	Ailenin Yaşadığı Şehir: Aydın

Öykü

12 Mart 2022 tarihinde, Aydın'da üzerine sıcak su dökülmesi sonrasında özel bir hastaneye başvuran ve Anestol Pomad ile pansuman yapılarak Üniversite Hastanesi'ne sevk edilen hastanın genel durumunun bozulması, konvülsif nöbetlerinin olması, satürasyonunun düşmesi ve pozitif basınçlı ventilasyona rağmen yükselmemesi nedeniyle hasta entübe edilerek ünitemize nakledildi. Entübe hasta foley sonda, santral venöz kateter ve üç adet periferik venöz kateter ile devralındı (1.Gün).

İlk Değerlendirme

Hastanın ilk muayenesinde baş-boyun %2.5, göğüs %12, sağ kol %3.5, sağ uyluk %2, sol uyluk sirküler %4, sol bacak %1 olmak üzere toplam %25 oranında 2.derece derin ve yüzeysel yanıklarının olduğu tespit edildi. Tüm yanık alanları temizlenerek Bactigras ile pansumanı yapılan hastanın Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışı yapıldı (1. Gün).

İlk geldiği anda hastaya nakil sırasında, Midazolam, Noradrenalin, Fentanly, Bikarbonat ve İnsülin infüzyonu uygulandığı ve cilt yumuşak doku enfeksiyonuna yönelik profilaktik Seftriakson ve Vancomisin tedavisi başlandığı bildirildi. Midazolam (50mcg/24 saat) ile sedatize olan hastanın ateşi 35.4°C, nabızı 130/dk, kan basıncı 81/43 olarak ölçüldü. Ağırlığı 10 kg olan hastanın vücut yüzey alanı (VYA):0.5 m², yanık yüzey alanı (YYA):0.11 m², günlük kalori ihtiyacı:1800 kalori (1160ml:6 kutu pediasure), günlük protein ihtiyacı:33 gr olarak hesaplandı. Hastaya Ringer Laktat 1000 ml/24 saat ile sıvı replasmanı başlanarak, hipotermik olan hasta hemen ısıtılmaya başlandı.

Tam kan sayımı, rutin biyokimyasal testleri, protrombin zamanı, Covid-19 testi, kan gazı örneği alındıktan sonra yatak başı akciğer filmi çekilmiştir. Hastaya ilk müdahalenin yapıldığı sağlık

kuruluşunda takılmış olan vasküler ve idrar kateterinden kültür örnekleri alınmıştır.

Solunum Desteği

Entübe edilerek ünitemize nakledilen hastanın solunumu değerlendirildi (SIMV-PC modda, Peep:6, Rate:30, Oksijen:60) ve 4 numara kafli entübasyon tüpüyle entübe olarak takip edildi. Yanık sonrası 2. günde ekstübe edilerek spontan solunumuna destek olmak amacıyla 5lt/dk'dan rezervuarlı maske ile O₂ desteği sağlandı. Hastanın hava yolu açıklığı değerlendirildi. Spontan solunumunun 22-26 soluk/dk, oksijen satürasyonunun %96-100 olması üzerine O₂ desteği kesildi.

Sıvı Replasmanı ve Nütrisyonel Destek

Hastaya ilk 8 saatte 500 ml, sonraki 16 saatte ise 500 ml olacak şekilde 1000 ml Ringer Laktat sıvı çözeltisi ile sıvı replasmanı yapıldı (1. Gün). Hastanın ağrı ve ajitasyonu nedeniyle Midazolam (50mcg/24 saat) ile sedasyona ve ¼ SF (1000 ml/24saat) solüsyonu ile sıvı tedavisine devam edildi (2. gün). Hastanın sıvı replasmanı idrar çıkışı 0.5-1ml/kg/saat olacak şekilde ayarlandı. Yanık sonrası 9. günde sedasyonu durdurularak, hastanın günlük kalori ihtiyacına göre Pediyatrik İnfatrini Mama (8x130ml) ile enteral beslenme başlandı. Günlük kilo ve aldığı-çıkarıldığı takibine devam edildi. Yanık sonrası 25.günde enteral beslenme kesilerek hastanın taburculuğuna kadar anne sütü ve 8x130ml Pediyatrik İnfatrini mama ile oral beslenmesi sürdürüldü.

Enfeksiyon Tedavisi

Hastanın nakil alınması sırasında ve sonrasında genel durum bozukluğu, dış merkezden gelmiş olması gibi sebeplerle kültür sonuçları beklenmeyip enfeksiyon tanısı kesinleşmeden profilaktik amaçlı Sulbaksit 4x415 mg IV antibiyotik tedavisi başlandı. Yanık sonrası 10. günde ateşinin 38.5 °C üzerine yükselmesi ve alınan periferik kan kültürünün sonucunda gram negatif basil üremesi sonucu Sulbaksit 4x415 mg IV antibiyotik tedavisi durdurularak, Gentamisin 3x27 mg IV tedavisine geçildi. Yanık sonrası 12.günde hastanın ateş yüksekliğinin devam etmesi üzerine kan kültüründe tekrar üreme görülen hastaya ek olarak Tazoject 3x1 gr IV antibiyotik tedavisi başlandı.

Yanık sonrası 23.günde hastanın ateşinin düşmesi, enfeksiyon tablosunun gerilemesi üzerine kan kültürü sonuçları tekrar değerlendirilerek Gentamisin ve Tazoject antibiyotik tedavileri 14 güne tamamlandıktan sonra kesildi. Hastanın taburculuğuna kadar genel durumunda bozukluk saptanmadı.

Yara Tedavisi

Hastanın kabulünde tüm yanık alanları temizlenerek Bactigras ile pansumanı yapıldı. Yanık sonrası 3. günde, pansumanı açılan hastanın sağ kolunun sirküler, uyluk ve bacaklarının bilateral, göğüs ön duvarı, çene ve sol omzun büyük kısmının 2. derece derin ve yer yer 3. derece olduğu, bir kısmının ise 2. derece yüzeysel yanık alanlarının olduğu izlendi.

Yanık sonrası 5. günde, pansumanları açıldığında göğüs ön duvarının tamamına yakınında, sağ ön kol sağ bilek sirküler olarak, sağ el avuç içi ve parmak sırtlarında, bilateral uyluklar, bacaklarda, boyunda ve yanıklarda 2.derece derin, sol uyluk bölgesinde yer yer 3. derece yanık alanları, çoğu yanık alanında 2. derece derin eskar izlendi. Tüm yanık alanlarına 10 dk klorheksidin ile muamele edildikten sonra ılık distile su ile yıkandı ardından kristaline uygulandı. Tüm yanık alanlara debritman yapıldıktan sonra hyalo ve baktigras ile kapatıldı.

Yanık sonrası 12. günde, tüm yanık alanlara 10 dk klorheksidinle muamele edilip distile suyla temizlendi. Bilateral uyluklarda, göğüs ön duvarında ve sağ kolda 2.derece derin yanık eskarları izlendi. Sağ koldaki alanların yaklaşık yarısının epitelize olduğu görüldü. Göğüs ön duvarına ve uyluklara yönelik eskarektomiler yapıldı. Kanama kontrolü sağlandı, tüm alanlar baktigrasla kapatıldı.

Yanık sonrası 20. günde, günde 2 kez bir saat olmak üzere hidroterapi uygulanarak ardından Thiocilline kremle pansumanları kapatılmaya başlandı. Hastanın hidroterapi süreci 37. güne kadar devam etti. Yanık sonrası 37. günde yanık alanlarının büyük bir bölümünün epitelize olduğu gözlemlendi fakat hastanın sağ ve sol uyluk medialindeki yaranın greft ihtiyacı olması nedeniyle sol uyluk posteriorundan bir adet büyük greft alınarak meşsiz olarak sağ ve sol uyluk medialindeki açık alanlara bir adet büyük bir adet küçük olacak

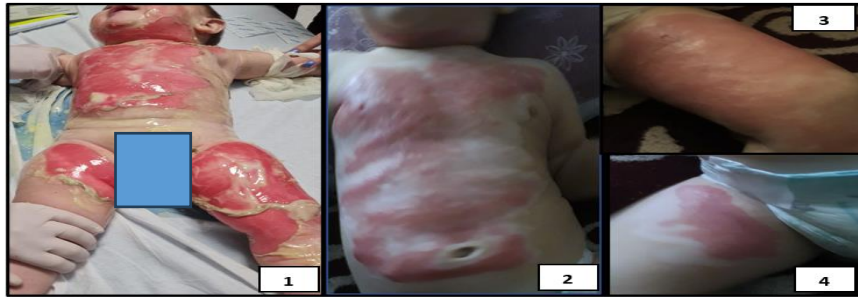
şekilde konuldu. Staplerle tespit edildikten sonra tüm donör ve greft alanları baktigrasla sarılarak kapatıldı. Kanama ve komplikasyon olmadı. Hastanın yanık sonrası 40.günde greft pansumanları açıldı greftlerinin ve donör sahadaki baktigrasın adapte olduğu görüldü. Tüm alanlara RİF sürülerek açık bırakıldı. Birkaç gün yanık alanları açık olarak izlenen hastanın durumunda belirgin bir düzelme olduğu gözlemlendi. Kantoron yağı ve vazelin ile günlük masaj yapılması önerisi ve 3 hafta sonra kontrol randevusu verilerek hasta taburcu edildi. Olgunun ilk muayene görüntüsü (1) ve tedavi sonrası görüntüleri (2,3,4) Şekil 2'de verilmiştir.

Ağrı Tedavisi

Hastanın kabulünden itibaren FLACC Ağrı Tanımlama Ölçeği ile ağrısı değerlendirildi. Yanık sonrası 9. güne kadar ağrı puanının 7-10 arasında olması ve ajitasyonu nedeniyle Midazolam (50mcg/24 saat) ile sedatize edildi. Yanık sonrası 9. Günden itibaren ihtiyaç durumuna göre Parol 4x100mg IV/PO ve İbufen 4X100mg (5ml) PO dönüşümlü olarak verilerek ağrı kontrolü sağlandı.

Hemşire A.Ö.'ye yönelik verileri topladıktan sonra Levine koruma modeline göre yeni tanı alan A.Ö'nün duruma karşı verdiği organizmik yanıtlarını değerlendirmiştir. Çünkü koruma modeline göre kişi stres ile karşılaştığında organizmik cevaplar vermektedir. Sekiz aylık A.Ö'nün organizmik cevapları Tablo 1'de verilmiştir.

Hemşire, bu cevapları değerlendirerek, gözlem ve veri toplama süreci bittikten sonra Levine koruma modeli ve aile merkezli bakım yaklaşımıyla hemşirelik uygulamalarını yapmıştır. Hemşire bu modele göre bakım planının oluştururken ve hemşirelik tanılarını koyarken enerjinin korunması, sosyal bütünlüğün korunması, kişisel bütünlüğün korunması ve yapısal bütünlüğün korunması olarak kategorilere ayırmıştır. Tablo 2'de A.Ö' ye ait hemşirelik bakım planı yer almaktadır.



Şekil 2. Olgunun İlk Muayene Görüntüsü (1) ve Tedavi Sonrası Görüntüleri (2,3,4)

Tablo 1. 8 aylık A.Ö'nün ve ebeveynlerinin organizmik cevapları

Savaş ya da Kaç Yanıtı	İnflamatuvar Yanıt	Stres Tepkisi	Algısal Yanıt
Çocuğun yanık tanısı almasıyla birlikte ebeveynlerde ve çocukta anksiyete, huzursuzluk, korku gibi problemler görülmesi	Stresle ilişkili lökosit sayısında artış görülmesi	Çocuğun ağlayarak anksiyete yaşaması Ebeveynlerin kaygısının artması	Ebeveynlerin çocuklarının beslenme düzeni ve tedavi sürecini doğru şekilde yönetemeyeceklerini düşünüp korkması

Tablo 2. Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Enerjinin Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
<p>Yanığın bulguları ve invaziv girişimlerle ilişkili AKUT AĞRI</p> <p>Tanımlayıcı kriterler:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yüzünü buruşturma Bağırarak ağlama Çığlıklar atma Bacaklarda gerginlik ve rahatsızlık 	<ul style="list-style-type: none"> Bebeğin ağrısının azalması veya olmaması. Bebeğin ağlama süresinin kısalması. Bebeğin bacaklarındaki gerginlik ve rahatsızlığın azalması. 	<ul style="list-style-type: none"> Bebeğin ağrısının yanıktan ve yapılan invaziv girişimlere bağlı olduğu belirlendi. Bebeğin ağrısının azalmadığı durumlarda dikkatinin başka bir yöne çekilmesini sağlamak için ebeveynlerden destek alındı (çok sevdiği oyuncacı ile oynamasını sağlamak, çizgi film izlettirmek) Ebeveynlere ağrıyla baş etme yöntemlerine ilişkin eğitim verildi. 	<ul style="list-style-type: none"> Bebeğin ağrı puanının 4-5'e düştüğü görüldü.
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
<p>Yanık ile ilişkili HİPOTERMİ</p> <p>Tanımlayıcı kriterler:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vücut sıcaklığının 35.4 °C olması Titreme Solukluk Soğuk deri 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın vücut sıcaklığını normal sınırlarda (36,5-37.1) olması. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın yatak çarşafı ve yastık kılıfları ısladıkça değiştirildi. Hasta ısıtma cihazı ile ısıtıldı. Setlerin, kan ve sıvıların, yıkama sıvılarının sıcaklığı kontrol edildi. 	<ul style="list-style-type: none"> Yapılan uygulamalar sonrasında hastanın vücut sıcaklığının normal aralıkta olduğu görüldü.
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
<p>Beden gereksiniminde artma, beslenme yetersizliği ve yanık nedeniyle kalorik talepte artmaya bağlı BESLENMEDE DENGESİZLİK: BEDEN GEREKSİNİMİNDEN AZ BESLENME</p> <p>Tanımlayıcı kriterler:</p> <ul style="list-style-type: none"> İştahsızlık Kas güçsüzlüğü ve yumuşaklığı Halsizlik ve yorgunluk 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın iştahının ve kas gücünün artması. Hastanın halsizlik ve yorgunluğunun azalması. 	<ul style="list-style-type: none"> Günlük aldığı, çıkardığı ve kilo takibi yapıldı. Hastanın beslenme düzeni değerlendirilerek öğünleri izlendi ve kayıt edildi. Hastanın az ve sık aralıklarla beslenmesi, yemek yeme sırasında semi fowler veya fowler pozisyonunun verilmesi sağlandı. Kan glikoz düzeyini hızlı yükselten basit karbonhidratların yerine kompleks karbonhidratlar tercih edildi. 	<ul style="list-style-type: none"> Bebeğin beslenmesinin düzene girmeye başladığı, iştah ve kas gücünün arttığı, halsizliğinin ve yorgunluğunun azaldığı gözlemlendi. Bebeğin kilosunun 11'e yükseldiği ve AÇT'sinin dengede olduğu görüldü.

Tablo 2. (devam) Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Enerjinin Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Hastane ortamı, anksiyete, tedavi ve izlem için uykunun kesintiye uğraması, ağrı ve yanıkla ilişkili UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA <ul style="list-style-type: none">○ Tanımlayıcı kriterler:○ Geceleri çok sık aralıklarla uyanma (4-5 defa)○ Gündüz saatlerinde uykulu olma	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın uykusuzluk belirtilerinin azalması ve daha uzun süre uyuması.○ Gündüzleri uykulu olmaması, daha enerjik olması.	<ul style="list-style-type: none">○ Uyku sırasında yapılacak girişimler mümkün olduğu kadarıyla en aza indirgenmeye çalışıldı.○ Hasta odası uykuya dalmadan önce havalandırıldı ve gürültüsüz olması sağlandı.○ Gündüz az uyuması sağlandı.○ Bebeğin alışkanlıklarına yönelik durumuna uygun uyumasını kolaylaştıran non-farmakolojik (masaj uygulaması, sevdiği oyuncuğun yanında bulundurulması) uygulamalar yapıldı.○ Bebeğin daha rahat uykuyu uyuyabilmesi ve dinlenebilmesi amacıyla ortamda bulunan rahatsızlık veren uyaranlar (gereksiz durumlarda odaya giriş çıkış, yüksek sesle konuşma vb.) en aza indirildi.	<ul style="list-style-type: none">○ Geceleri daha az aralıklarla uyandığı (1-2 defa) ve gündüzleri daha az uyumaya başladığı gözlemlendi.
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Yanığın belirtileri, hastane ortamı, diyet ve tedavilerle ilişkili RAHATLIKTA (KONFORDA) BOZULMA <ul style="list-style-type: none">○ Tanımlayıcı kriterler:○ Ağlama sıklığının artması○ Anksiyete○ Rahatlayamama○ Halsizliğin artışı○ Uyku örüntüsünde bozulma	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın konforunun artması.○ Hastanın anksiyetesinin azalması.○ Hastanın ağlama sıklığının azalması.	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın rahatsız olduğu durumlar belirlendi.○ Diyet programı için günlük alması gereken kalori gereksinimine göre anne sütü ve Pediasure mama ile beslenmesi sağlandı.○ Tedavi planı bebeği en az rahatsız edecek şekilde ve uyku saatleri dışında yapıldı.○ Bebeğin ebeveyninin yanığa ve tedavisine yönelik var olan soruları cevaplandı.○ Bebeğin sevdiği oyuncak, kitap vb. eşyalarının ebeveynler tarafından getirilmesi sağlandı.○ Terapötik oyun yöntemleriyle çocuğun hastane ortamına uyumu kolaylaştırıldı.	<ul style="list-style-type: none">○ Bebeğin hospitalizasyon süresince rahatının bozulmaması amacıyla bütün hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilip çocuğun diyet, tedavi ve bulunduğu ortama uyumu en yüksek düzeyde tutulmaya çalışılarak anksiyete seviyesinin düştüğü ve ağlama sıklığının azaldığı görülmüştür.

Tablo 2. (devam) Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Enerjinin Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Ağrı, yanık, uyku süresinin ve kalitesinin azalması, anksiyete, hemoglobin değerinin sınırdan olması, beden gereksiniminden az beslenme ile ilişkili YORGUNLUK Tanımlayıcı kriterler: ○ Yorgunluk ○ Performansın azalması ○ Halsizlik	○ Hastanın enerjisini sağlıklı bir şekilde kullanabilmesi. ○ Hastanın yorgunluk ve halsizliğinin azalması.	○ Ebeveynlerle beraber yorgunluk sıklığı, yorgunluğu arttıran faktörlerle ilgili değerlendirme yapıldı. ○ Hastanın durumu hakkında ebeveynlerle iş birliği halinde olundu. ○ Hastanın bakım ve tedavi girişimleri aynı saatlere denk gelecek şekilde planlandı ve uygulandı. ○ Hastanın ağrısına yönelik takip ve tedavileri yapıldı.	○ Yapılan girişimler sonrasında hastanın ağrısının ve halsizliğinin azaldığı gözlemlendi.
Sosyal Bütünlüğün Korunması Alanına İlişkin Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Yanık ve bakımı hakkında bilgi sahibi olmama ile ilişkili BİLGİ EKSİKLİĞİ (AİLE) Tanımlayıcı kriterler: ○ Yanık, tedavisi ve bakımı hakkında ebeveynlerin çok soru sorması	○ Ebeveynlerin bilgi eksikliğinin olmaması.	○ Ebeveynlerin yanık ve ilaçlarla ilgili bilgisi değerlendirildi. ○ Yanık, yanık tedavisi ve yanık bakımı hakkında ebeveynlere eğitim verildi. ○ Ebeveynlerin sordukları soruları yanıtlandı.	○ Ebeveynler verilen eğitim sonrasında yanık tedavisi ve bakımı hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtti.
Kişisel Bütünlüğün Korunması Alanına İlişkin Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Bilinmeyen hastane ortamı, yanık ve invaziv girişimlere bağlı ANKSİYETE (BEBEK) Tanımlayıcı kriterler: ○ Huzursuzluk ○ Yorgunluk ○ Uykusuzluk ○ Endişe ○ Ağlama sıklığının artışı ○ Rahatlayamama ○ Halsizlik	○ Hastada anksiyete bulgularının olmaması.	○ Anksiyete ve korkunun belirti ve bulguları takip edildi. ○ Anksiyete ile etkili baş etme yöntemlerinin kullanıldı. ○ Hasta ile alçak ses tonu ile konuşularak sakin ve güven verici bir ortam oluşturulmaya çalışıldı. ○ Hemşirelik bakımına ailenin katılımı sağlandı. ○ Uykuya geçişte beyaz gürültü kullanıldı.	○ Hastanın önceki durumuna kıyasla uyum sağladığı gözlemlendi.

Tablo 2. (devam) Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Kişisel Bütünlüğün Korunması Alanına İlişkin Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Ebeveynliğe sekonder benlik kavramının tehdidine bağlı ANKSİYETE (AİLE) Tanımlayıcı kriterler: ○ Konuşma esnasında seste titreme ○ Yorgunluk ve halsizlik ○ Huzursuzluk ○ Endişe ○ Sinirlilik ○ Kötü bir şey olacağını bekleme	○ Ebeveynlerde anksiyete bulgularının olmaması.	○ Ebeveynlerin içinde buldukları durumla ilişkili duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verildi ve bu konuda ebeveynler cesaretlendirildi. ○ Yapılan tedavi ve girişimlerle ilgili aileye bilgi verilip sorulan soruları cevaplandı. ○ Ebeveynler ile kısa, basit cümleler kullanılarak, sakin ve yavaş konuşuldu. ○ Ebeveynlerin çocuklarının bakımına katılımı sağlandı.	○ Yapılan uygulamalar sonucunda ebeveynlerin endişelerinin azaldığı görüldü.
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
Bebeğin yanık tanısı alması, uzun tedavi süreci ve ailenin kaygılı olmasıyla ilişkili BAKIM VERİCİ ROLDE ZORLANMA RİSKİ (AİLE) Tanımlayıcı kriterler: ○ Annenin kaygılı ve stresi olduğunu belirtmesi	○ Annenin bebeğin bakım ve tedavisini sorun yaşamadan yapabilmesi ○ Annenin bebeğin bakım ve tedavisini yaparken stres yaşamaması	○ Ebeveynlere bebeğin tedavisi ve diyeti hakkında eğitim verildi. ○ Aileyi endişelendiren durumlar belirlendi. ○ Hospitalizasyon süresince aile merkezli bakım yaklaşımıyla ebeveynler bebeğin bakım ve tedavisine katılarak cesaretlendirildi.	○ Ebeveynlerin bebeğinin tedavi ve bakımı konusunda cesaretinin arttığı fakat bebeğinin diyetle nasıl uyacağı konusunda endişeli olduğu gözlemlendi.
Yapısal Bütünlüğün Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Tedavi için yapılan invaziv girişimlere, yanıktan dolayı immün sistemin baskılanması ve hastane ortamıyla ilişkili ENFEKSİYON RİSKİ Tanımlayıcı Kriterler: ○ Ateş yüksekliğinin olması (38.5°C)	○ Yanık yerinde kızarıklık sıcaklık, akıntı vb. bulguların görülmemesi. ○ Vücut sıcaklığının normal (36.5-37.1) değer aralığında olması.	○ Hastanın bakımı esnasında el yıkama talimatına göre davranıldı. ○ Hasta ve odasının hijyen kontrolü yapıldı. ○ Hasta ziyaretlerinde gerekli önlemler alındı.	○ Hastanın yanık alanlarında kızarıklık, sıcaklık, akıntı vb. bir enfeksiyon bulgusu görülmedi. ○ Vücut sıcaklığı 36.6 °C ile normal sınırlarda seyretti.

Tablo 2. (devam) Levine Koruma Modeline göre belirlenen sorunların gruplandırılması ve uygulanan hemşirelik tanıları, girişimleri ve değerlendirilmesi

Yapısal Bütünlüğün Korunmasına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Bakım Planı			
Trophicognosis (Hemşirelik Tanıları/ Hipotezleri)	Beklenen Sonuçlar/ Hipoteze Yönelik Planlamalar	Girişimler	Değerlendirme
<p>Yanıktan dolayı vücut yapısının hasar görmesiyle ilişkili</p> <p>DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA</p> <p>Tanımlayıcı Kriterler:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Hastanın baş-boyun, göğüs, sağ kol, sağ uyluk, sol uyluk ve sol bacağına 2.derece derin ve yüzeysel yanıklarının olması.	<ul style="list-style-type: none">○ Bozulan doku bütünlüğündeki hasarın azalması ya da iyileşmesi.	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın kabulünde tüm yanık alanları temizlenip Bactigras ile kapatıldı.○ Tüm yanık alanlarına klorheksidin ile muamele edilip 10 dk beklendikten sonra ılık distile su ile yıkandı ardından kristaline uygulandı.○ Tüm yanık alanlara debritman yapıp sonra hyalo ve baktigras ile kapatıldı.○ Yanık sonrası 12. günde, tüm yanık alanlarına 10 dk klorheksidinle muamele edilip distile su ile temizlendi.○ Göğüs ön duvarı ve uyluk bölgesindeki yanık alanlara eskarektomiler yapıldı.○ Yanık alanları kanama açısından kontrol edildi.○ Yanık sonrası 20. gün, 2 kez/gün hidroterapi uygulaması yapılmaya başlanarak 37.güne kadar devam ettirildi. Hidroterapi uygulamasının ardından tüm yanık alanları Thiocilline krem ile kapatıldı.○ Donör alanları, sağ ve sol medialinde greft alanlarına bactigras sarılarak kapatıldı.○ Yanık sonrası 40.gün greftlerinin ve donör sahadaki bactigrasın adapte olup olmadığı kontrol edildi.○ Hastanın yanık alanlarına RİF uygulandıktan sonra birkaç gün açık olarak takip edildi.○ Kantoron yağı ve vazelin ile günlük masaj yapılması önerildi.	<ul style="list-style-type: none">○ Hastanın sağ kolunun sirküler, uyluk ve bacaklarının bilateral, göğüs ön duvarı, çene ve sol omzun büyük kısmının 2. derece derin ve yer yer 3. derece olduğu, bir kısmının ise 2. derece yüzeysel yanık alanlarının olduğu gözlemlendi.○ Yanık sonrası 5. günde, göğüs ön duvarının neredeyse tamamında, sağ ön kol sağ bilek sirküler olarak, sağ el avuç içi ve parmak sırtlarında, bilateral uyluklar, bacaklarda, boyunda ve yanıklarda 2.derece derin, sol uyluk bölgesinde yer yer 3. derece yanık alanları, çoğu yanık alanında 2. derece derin eskar olduğu görüldü.○ Yanık sonrası 12.günde bilateral uyluklarda, göğüs ön duvarında ve sağ kolda 2.derece derin eskarlar izlendi. Sağ koldaki alanların yaklaşık yarısının epitelize olduğu görüldü.○ Yanık sonrası 37. gününde yanık alanlarının büyük bir bölümünün epitelize olduğu gözlemlendi.○ Yanık sonrası 40. günde greftlerinin ve donör sahadaki bactigrasın adapte olduğu görüldü.○ Birkaç gün sonra hastanın durumunda belirgin bir düzelme olduğu gözlemlendi.○ 3 hafta sonra kontrol randevusu verilerek hasta taburcu edildi.

Tartışma

Yanık yaralanmaları tüm ülkelerde yaygın bir sağlık sorunudur ve hasta, ailesi ve toplum için önemli fiziksel ve zihinsel yük ile ilişkilidir. Yanıkların epidemiyolojisi üzerine yapılan bir çalışmada (Al ve ark., 2005), hastaların %68.7'sini altı yaşın altındaki çocuklar oluşturmuştur. Araştırma sonuçları yanıkların sıklıkla sıcak sıvılardan kaynaklandığını, yangın veya elektrikten kaynaklanan yanıkların daha nadir olduğunu göstermiştir (Ghorbel ve ark., 2019; Göldoğan ve ark., 2018).

Yanıklar, neden oldukları mortalite ve morbidite açısından çok ciddi bir toplum sağlığı problemidir. Dünya Sağlık Örgütü 2016 raporuna göre, dünyada her yıl 180.000 kişi yanık sebebiyle yaşamını yitirmektedir (World Health Organization, 2016). Yapılan bir çalışmada yanıkların çoğunun üst ekstremitelerde (%84), gövdede (%62), baş-boyun bölgesinde (%61) ve genital bölgede (%13) olduğu bildirilmiştir (Vivó ve ark., 2016). Başka bir çalışmada ise hastaların %7.4'ünde baş ve boyun yanıkları ve %11'inde perineal bölgede yanık saptanmıştır (Zuo ve ark., 2017).

Yaralanmanın bütün aşamalarında, hemşire ciddi yanığı olan hastalarda erken teşhis ya da komplikasyonların engellenmesi üzerinde odaklanmalıdır (Aksoy, 2015). Yanıklı hastanın bakımında, hemşirelik bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından biridir (Ovayolu ve ark., 2006). Bu çok yönlü görevleri içeren tanım aslında çok karmaşık olabilir ve neyi nasıl yapmamız gerektiği konusunda çeşitli kuramlara gereksinim duyabiliriz. Hemşirelik kuramları uygulamalar için çerçeve sağlayıp birçok klinik ortamda hastaların ihtiyaçlarının tanınmasında kullanılmaktadır (Akbaş ve ark., 2020).

Birey, aile ve toplum sağlığını koruyup yükseltme amacı ile karşılaşılan problemlere, kanıt dayalı yaklaşımlar ile çözüm geliştiren, eleştirel ve kritik düşünmeyle hemşirelik bakım uygulamalarının temelini oluşturan sistematik yöntem hemşirelik süreci olarak tanımlanmaktadır (Basit, 2020; Kılıç ve ark., 2019; Karagözoğlu, 2017; Korkut Bayındır ve Biçer, 2019). Hemşirelik süreci bir teori/model çerçevesinde oluşturulduğunda kişiye özel bakım kalitesini arttırmaktadır.

Levine Koruma Modeli oluşturulurken tümdengelimi mantığı kullanılmış ve beşeri bilimler, hemşirelik bilimi, psikoloji, sosyoloji ve psiko-sosyolojiye ilişkin teoriler ve kavramlarla birleştirilmiştir (Schaefer, 2010). Hemşirelik

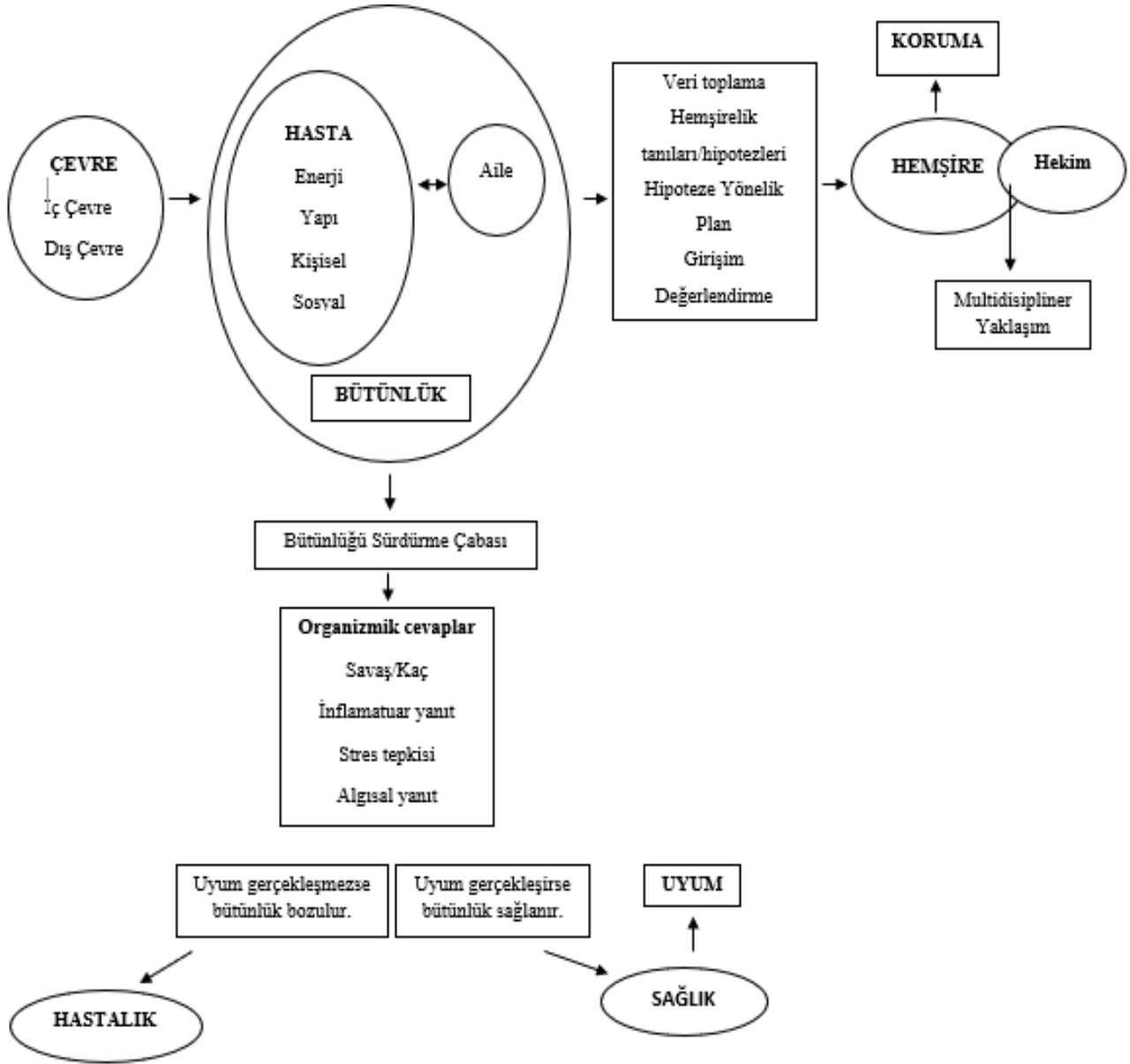
uygulamalarında bilimsel ilkelere dayanması gerektiğini savunan Levine, ilgili bilimsel kaynakları araştırıp araştırmalarının temelini bilimsel ilkelere uygun olarak oluşturmuştur. Levine, modeliyle hemşirelik aktivitelere tıbbi modelin gerektirdiği hastalık merkezli yaklaşımdan uzaklaşarak, geniş bilimsel bir bakış açısı kazandırmıştır. Koruma modelinde hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve araştırmalarında oldukça geniş bir kullanım alanına sahip organize bir kavramsal çerçeve mevcuttur. Modele göre, hemşirelik bakım uygulamaları bilimsel bilgi ve hemşirelik becerilerini temel almaktadır. Hemşireliğin asıl hedefi, uyumu artırarak bütünlüğün sürekliliğini sağlamak olup hemşire hastanın enerjisini, yapısını, bireysel ve sosyal bütünlüğünü korumakla görevlidir (Çolak ve Kahrıman, 2021; Schaefer, 2010; Schaefer, 2014). Bu anlamda hemşirelik bakımının bütüncül olarak uygulanmasına teşvik eden ve klinik süreçte bakım için gerekli motivasyonu sağlayan, Levine koruma modeli Çocuk Yanık Yoğun Bakım Ünitesi'nde yüzde 25 sıcak su yanığı tanısı ile takip edilen pedriatrik hastanın bakımında bize rehberlik etmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Levine koruma modeline göre %25 sıcak su yanığı tanısı almış olan 8 aylık hastaya uygulanan hemşirelik süreci ile hasta kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Modelde hasta bireyin enerjisinin ve kişisel bütünlüğünün korunması, sosyal ve yapısal bütünlüğünün sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır. Modelin yanıklı çocuk hastanın hemşirelik bakımında kullanılması ile iyi bir hemşire gözlemi sağlanarak hasta verileri değerlendirilmiş, hastanın iç-dış çevreden gelen tehditleri saptanarak neden sonuç ilişkileri doğrultusunda bütüncül hemşirelik bakımı planlanmıştır. Koruma modeli hastanın enerjisini ve bütünlüğünü koruyan, çocuk ve ailenin uyumunu destekleyen bir hemşirelik bakımı sunulmasını desteklemiştir. Sonuç olarak sistematik bir hemşirelik bakımının etkin yürütülmesine katkısı olan Levine Koruma Modeli'nin çocuk hastaların hemşirelik bakımında kullanılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan Bebek A. Ö'nün ailesine teşekkür ederiz.



Şekil 3. Levine Koruma Modeline Yönelik Kavram Haritası

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Çalışma için 21.05.2021 tarihinde, veriler toplanmadan önce A.Ö.'nün ailesinden sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ATG, EK; Tasarım: ATG, EK; Danışmanlık: EK; Veri Toplama ve/veya Veri işleme: ATG; Analiz ve/veya Yorum: ATG, EK; Kaynak Tarama: ATG, EK; Makalenin Yazımı: ATG, EK; Eleştirel İnceleme: ATG, EK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya hasta ve hasta yakınları

arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışmada, yanık tanısı almış bir çocuk ve ailesinin bu zorlu süreçte adaptasyonunu sağlamak ve vücut bütünlüğünü koruyabilmek amacıyla Levine koruma modeline uygun örnek bir hemşirelik bakımı sunulmuştur.

- Bu çalışma Levine koruma modeli doğrultusunda yanık tanısı alan çocuklar ve onların bakımlarından sorumlu kişilere ihtiyaç duydukları bilgi ve desteği sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Akbaş D, Şenuzun Aykar F, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç. (2020). Orem'in öz bakım yetersizlik kuramına göre yanık hastasında olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 54-63.
- Aksoy N. (2015). Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(1), 47-51.
- Basit G. (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 77-90.
- Çolak B, Kahriman İ. (2021). M. E. Levine koruma modeline göre hemşirelik yaklaşımı: tip 1 diyabet tanısı almış bir çocuk vaka örneği. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 57-71.
- Fawcett J, Desanto-Madeya S. (2013). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*, 3rd Edition, p.112-130, FA Davis, Philadelphia.
- Güldoğan CE, Kendirci M, Gündoğdu E, Yastı AÇ. (2018). Analysis of factors associated with mortality in major burn patients. *Turkish Journal of Surgery*, 20, 1-8.
- Gümüş M, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadiloğlu Ç. (2020). Hemşirelik modeli ve bakım: kısa barsak sendromu tanılı bir bebeğin Levine koruma modeli ile değerlendirilmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 91-97.
- Ghorbel I, Bouaziz F, Loukil K, Moalla S, Gassara M, Ennouri K. (2019). Epidemiological profile of burns in children in central and southern Tunisia: A 67-case series *Archives de Pédiatrie*, 26(3), 158-160.
- Karagözoğlu Ş. (2017). Myra Estrin Levine: Koruma modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editör. *Hemşirelik Teori ve Modelleri*. 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kasar SK, Özer S, Yıldırım, Y. (2019). Wilson Sirozlu Hastanın Bakımında Levine Koruma Modelinin Kullanımı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 342-349.
- Kılıç G, Akgün Çıtak E, Ökdem FŞ. (2019). Amyotrofik lateral skleroz tanılı bir hastanın Henderson hemşirelik modeli'ne göre değerlendirilmesi: olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 229-238.
- Korkut Bayındır S, Biçer S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Levine ME. (1988). Antecedents from adjunctive disciplines. *Creation of nursing theory. Nursing Science Quarterly*, 1(1), 16-2.
- Levine ME. (1973). *On Creativity in Nursing*. Image, 5, 15-9.
- Mock V, Krumm S, Belcher A, Stewart K, DeWeese T, Shang, et al. (2007). Exercise during prostate cancer treatment: Effects on functional status and symptoms. *In Oncology Nursing Forum*, 34(1).
- Ovayolu N, Türk N, Uçan Ö. (2006). Yanık nedeniyle acile gelen hastaların değerlendirilmesi ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 91-98.
- Özcan Ş, Eryılmaz G. (2017). Levine'in koruma modeli. *Türkiye Klinikleri Journal Of Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing Special Topics*. 3(3), 225-230.
- Schaefer KM. (2014). Levine's Conservation Model in Nursing Practice, "Alligood, MR (eds): *Nursingmodels: Utilization& Application*, 5th Edition, p.181-196, Mosby Elsevier, Missouri.
- Schaefer KM. (2010). The Conservation Model," Alligood MR, Tomey AM, editors. *Nursing Theorists and Their Work*, 7th Edition, p.225-241, MO: Mosby Elsevier, Maryland Heights.
- Şenol S, Ardahan Sevgili S. (2018). Metotreksata bağlı kutanöz ülserasyonda Levine koruma modeli'ne göre bakım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 39-46.
- Şimşek P, Çilingir D. (2018). Çevreye uyum ve bütünlüğün korunması: Levine'nin koruma modeli. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 34-41.
- Vivó C, Galeiras R, del Caz MD. (2016). Initial evaluation and management of the critical burn patient. *Medicina Intensiva*, 40(1), 49-59.
- World Health Organization (2016). WHO launches new document on burn prevention and care. Erişim tarihi: 15.02.2023, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/tr/>.
- Zuo KJ, Medina A, Tredget EE. (2017). Important Developments in Burn Care. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 139(1), 120-138.

Olgu Sunumu/ Case Report

Obezite Tanısı Alan Bireyin Neuman Sistemler Modeli ile NANDA'ya göre Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi

Determination of The Nursing Diagnosis of The Individual Diagnosis of Obesity According to NANDA with The Neuman Systems Model

Özlem Karabulutlu¹  Cansu Mine Aydın¹ 

¹Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 14/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Araştırma obezite tanısı alan bireyin Neuman Sistemler Modeli ile NANDA'ya göre hemşirelik tanıların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Veriler 09.03.2022-09.04.2022 tarihleri arasında hastadan sözlü ve yazılı gönüllü bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Dâhiliye polikliniğine başvuran hasta genç olduğu dönemlerde zayıf olduğunu ve trafik kazası geçirdikten sonra kilo almaya başladığını belirtmiştir. Hasta çeşitli diyetler yaparak ve zayıflama ilacı kullanarak kilo vermeye çalışmıştır. Ancak kilo alma durumunun devam etmesi üzerine doktora başvurmuştur. Obezite tanısı alan hastayı Neuman Sistemler Modeli çerçevesinde tanıyarak, hastanın NANDA hemşirelik tanıları ile değerlendirilmesi sağlanarak NIC hemşirelik girişimleri ve NOC beklenen sonuçlarla birlikte hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. "Beden gereksiniminden fazla beslenme", "sedanter yaşam tarzı", "umutsuzluk", "beden imajında bozulma", "uyku örüntüsünde bozulma", "konstipasyon", "etkisiz solunum örüntüsü ve etkisiz baş etme hemşirelik tanıları konularak girişimler uygulanarak sonuçlar değerlendirilmiştir. Neuman Sistemler Modeli ile hastanın mevcut olan stresörleri, değişkenleri belirlenerek bütüncül yaklaşımla aileyi ve birey değerlendirilmiştir. Obezite tanısı alan bireye uygulanan hemşirenin verdiği bakımın sistematik yaklaşımla kaliteli ve etkili olması sağlanmıştır. NANDA'ya göre uygulanan hemşirelik tanıları ve girişimleri bireyin memnuniyetini arttırmıştır. Olgumuzun, obezite tanılı bireylere ve hemşirelik bakım planı açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Neuman Sistemler Modeli, obezite, vaka çalışması

ABSTRACT

The research was carried out to determine the nursing diagnoses of the individual diagnosed with obesity and according to NANDA with the Neuman systems model. The data were collected between 09.03.2022 and 09.04.2022 by face-to-face interview method after taking the patient's verbal and written informed consent form. The patient, who applied to the internal medicine outpatient clinic, stated that he was thin when he was young and started to gain weight after he had a traffic accident. The patient tried to lose weight by making various diets and using weight loss medicine. However, she consulted a doctor when her weight gain continued. By diagnosing the patient diagnosed with obesity within the framework of the Neuman Systems Model, the patient was evaluated with NANDA nursing diagnoses a nursing care plan was created with NIC nursing interventions and NOC expected results. Nursing diagnoses were made More than body needs", "sedentary lifestyle", "hopelessness", "corruption body image," "disrupted sleep pattern", "constipation," "ineffective respiratory pattern and ineffective coping" interventions were applied the results were evaluated. With the Neuman Systems Model, the patient's existing stressors and variables were determined, allowing us to holistically evaluate the family and the individual. The care the nurse applied to the individual diagnosed with obesity was ensured to be of high quality and effective with a systematic approach. Nursing diagnoses and interventions applied according to NANDA increased the satisfaction of the individual. It is thought that our case will contribute to the literature regarding obesity and nursing care plans.

Keywords: Nursing, Neuman Systems Model, obesity, case study

ORCID IDs of the authors: ÖK: 0000-0001-5307-5186; CMA: 0000-0002-0165-1441

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Özlem Karabulutlu
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Karabulutlu Ö., Aydın CM. (2024). Obezite tanısı alan bireyin Neuman Sistemler Modeli ile NANDA'ya göre hemşirelik tanıların belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 554-563. DOI:10.38108/ouhcd.1265087



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

Giriş

Çağımızın hastalığı olarak bilinen ve küresel salgın halini alan obezite, bir halk sağlığı sorunudur (Lorenzo ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi Obezite Raporuna göre aşırı kilo ve obezite 4.4 milyondan fazla yetişkini ve 5 yaş altı çocukların %7.9'unu etkileyen bir hastalıktır (WHO, 2022). World Obesity Atlas (2022) raporunda dünya genelinde 2030 yılına kadar her 5 kadından 1'inin ve 7 erkekten 1'inin obezite ile (BMI ≥ 30 kg/m²) yaşayacağı bildirilmiştir (<https://data.worldobesity.org/publications/World-Obesity-Atlas-2022-updated.pdf>). DSÖ tahminine göre, 2016 yılında 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'u fazla kilolu ve %13'ü ise obezdir (Collaborators ve ark., 2017). Bu durumda Dünya'da 650 milyondan fazla yetişkin obez bulunmaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>). Türkiye'de yayımlanan kılavuza göre obezite prevalansı %30 olmakla birlikte erkeklerde görülen obezite sıklığı ise artışa geçmiş durumdadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2019). DSÖ Avrupa Bölgesi Obezite Raporuna göre Türkiye'de yaşayan yetişkin nüfusun %66.8'i fazla kilolu ve %32.1'i obez olarak bulunmuştur (WHO, 2022). Obezite, vücuda alınan enerji miktarında artış veya harcanan enerji miktarının azalmasına bağlı enerji homeostazı bozulmasıyla bireyin vücudunda oluşan yağ dokusunun aşırı ve anormal birikimi şeklinde tanımlanır. Ayrıca 18 yaş üstü bireylerden BKİ'si 25-29.9 kg/m² arasında olanlar fazla kilolu ya da preobez ve BKİ'si ≥ 30 kg/m² ise obez olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte bel çevresinde yükselmeye obezite ve hastalık riskini arttırmaktadır. Buna göre bel çevresinin kadınlarda ≥ 88 cm, erkeklerde ise ≥ 102 cm obezite için yüksek risk oluşturmaktadır (TEMD, 2019). Obezite, metabolik sonuçlar ve majör kronik hastalıkların altyapısını oluşturmakla birlikte kendi başına da bireyi ciddi güçten düşüren bir durumdur (Lorenzo ve ark., 2019). Başta bireyde Metabolik Sendrom, Dislipidemi, Hipertansiyon, tip 2 Diyabetes

mellitüs ve kardiyovasküler hastalıklar (KVH) için risk faktörüdür (Eke ve Özen, 2020). Ayrıca fazla adiposit dokuya, uyku apnesine, yeme davranışı bozukluklarına, yaşam kalitesini azaltan anormalliklere neden olmaktadır (Lorenzo ve ark., 2019). Genetik bir hastalık olmasıyla birlikte aşırı ve düzensiz beslenme, fiziksel aktivite alışkanlıklarındaki değişim, ilerleyen teknolojik gelişmelerin getirdiği olumsuz davranışlar, sedanter yaşam, gıdalarda bulunan katkı maddeleri, yüksek

kaloriye sahip gıda tüketimi, televizyon ya da bilgisayar karşısında beslenme ve uzun süre geçirme gibi davranışlar obezitenin gelişimine neden olmuştur. Obezitenin önlenmesinde ve tedavisinde; bireyin sağlık durumlarını korumalarını, geliştirmelerini ve sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması temel amaçtır. Bu açıdan önleme ve tedavi aşamasında bireylerin sağlık davranışlarını tanımlamada ve hastalığın yönetimini sağlamada birçok kuram ve modelin uygulandığı belirtilmektedir (Dedeli ve Fadiloğlu, 2012). Hemşirelik modelleri, hemşirelik teorik bilgisini ve uygulamalarını sistematik bir şekilde organize ederek gereken konularda hemşirelere rehberlik eder ve hemşireler arasında da profesyonel olarak bir dil oluşturmasını, bakım hizmetlerinin etkili olmasını sağlar (Alligood, 2013). Neuman Sistemler Modeli de, birçok farklı hemşirelik sorunlarına yaklaşmak için bütünleştirici, eşsiz ve açık sistem tabanlı bir perspektif model şeklidir. Modelin felsefi temeli, sağlık yaşam yönelimini, müşteri algısı ve motivasyonunu, çevre ile iç ve dış stresörlerin olası zararlarını azaltmak için bakıcı ve birey açısından istenen ve sonuç hedeflerini belirlemede ortaklık ilişkisi kurmasını kapsar. Ayrıca optimal sağlığı koruma, iyileştirme ve bakım vermedeki bütünselliği içerir. Bu modelin geniş, sistemli, kapsamlı ve bütüncül bakış açısına sahip olması nedeniyle hemşirelikteki diğer modellerin tamamlayıcısı rolündedir. Modelde hemşireliğin metaparadigmalarını insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları oluşturmuştur. İnsan kavramı; müşteri ya da müşteri sistemi olarak belirtilmiş olup çevreleyen bir dizi eş merkezli halka ise temel yapı olarak adlandırılmıştır. Temel yapı; merkezi çekirdekte fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel olmak üzere beş müşteri sistemi değişkenin kaynağı olarak yer almaktadır (Neuman, 2011). Temel yapıda bulunan temel yaşamda kalma faktörlerinin devamlılığının sağlanabilmesi için savunma hatları devrededir. Bu savunma hatları esnek savunma, normal savunma ve direniş hattı olmak üzere 3 gruptan oluşmaktadır (Yaman ve Aygin, 2020). Müşteri sistemine girmeye çalışan stres etkenlerini engelleyerek, reaksiyonlardan ve belirtilerden uzak tutan ilk dış hat esnek savunma hattıdır (Neuman, 2011; Özkan ve Öztürk, 2013). Müşterinin normal sağlık durumunu kapsayan normal savunma hattıdır (Özkan ve Öztürk, 2013). Normal savunma hattını esnek savunma hattı korumaktadır. Bu hat zaman içinde genişleme ve daralma özelliğine sahip olduğu için dinamik olarak kabul edilmektedir (Neuman,

2011). Normal savunma hattına çevresel stres faktörleri tarafından giriş olduğunda direnç hatları etkinleştirilmektedir (Güner ve Kavlak, 2015). Bu direnç hattı temel yapıyı ve normal savunma hattını bilinen ya da bilinmeyen iç ve dış faktörlere karşı sistemin bütünlüğünü korumaktadır (Neuman, 2011). Bu hatlar birey tarafından zaman geçtikçe öğrenilen baş etme yöntemlerinin kaynağıdır. Baş etme yöntemleri etkili olduğunda temel yanıtın verilmesi engellenebilir (Güner ve Kavlak, 2015). Modelin metaparadigmalarından biri olan çevre kavramı; müşteri ya da müşteri sistemini oluşturan bireyin ihtiyaçlarına, hedeflerine ve algılamalarına göre değişen tüm iç ve dış faktörler olarak tanımlanır. Bu kavram iç çevre, dış çevre ve yaratılmış çevre olmak üzere 3 gruptan oluşmaktadır (Neuman, 2011). Bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve gelişimsel olarak değişimlerini etkileyen içsel stres faktörleri iç çevre, birey dışında bulunan kişilerarası dışsal faktörler veya stres faktörleri dış çevre olarak adlandırılmaktadır. Bu iki çevre ile enerji alışverişi yapan ve bireyin yaşam alanında bulunan algısal ortam ise yaratılmış çevreyi oluşturmaktadır (Neuman, 2011; Toprak ve Vural, 2017). Çevre hem iç hem dış stresörler ve direnç faktörlerini içermektedir (Barutçu ve Mert, 2013). Sistem dengesizliğine sebep olma potansiyeline sahip gerilim üreten uyarılar stresörler olarak tanımlanır (Neuman, 2011). Bu stresörler; kişi içindeki (örneğin: hastalık, travma, enfeksiyon gibi otoimmün yanıt ve üzüntü gibi yaşam olaylarına verilen tepki koşullu yanıt), kişilerarası (örneğin: ailede meydana gelen çatışma, bireyden beklenen rol değişikliği) ve kişiler dışı (örneğin: yoksulluk, eğitim sistemi) olmak üzere 3 gruptan oluşmaktadır (Neuman, 2011; Barutçu ve Mert, 2013). Çevre ile müşteri sistemi arasında sürekli enerji akışı olduğunu belirten ve mevcut olan yaşam enerjisini koruyan ve sistem bütünlüğünü geliştirmeyi gösteren metaparadigma ise sağlık kavramıdır. Çevresel stres faktörlerinin mevcut ya da olası etkilerini değerlendirmede ve optimal sağlık seviyesine ulaşması için bireye yardımcı olmada modelin bir diğer metaparadigması olan hemşire kavramı etkilidir. Hemşire, müşteri sistemini dengede tutmak için insan (müşteri), çevre, sağlık ve hemşirelik arasında bağlantı kurar (Neuman, 2011). Bu kavramda girişimler birincil, ikincil ve üçüncül

koruma girişimleri olarak sınıflandırılmaktadır. Müşteri ve bakıcı tarafından stresörlere tepki oluşmadan önceki aşama birincil koruma girişimini, bireyin sisteminde bir stres etkeni reaksiyonu olduktan sonra; sistemin iç direnç hatlarını güçlendirerek temel yapıyı koruması ikincil koruma girişimini ve bir stres etkeni reaksiyonunun tedavisini takiben yapılan ise üçüncül koruma girişimini oluşturmaktadır (Neuman, 2011; Alligood, 2013). Hemşireler tarafından bireyin algıladığı stresörlerin tanımlanabilmesi için 6 adet soru sorulmaktadır. Bu sorular bireyin bize algısı hakkında fikir sahibi olmamızı ve buna göre stresörleri belirlememizi sağlamaktadır. Stresörler tanımlandıktan sonra hemşirenin algıladığı stresörler belirlenerek hastanın algıladığı stresörlerle karşılaştırılmaktadır (Yaman ve Aygin, 2020). Ayrıca sunulan hemşirelik bakımının hasta bakımında hedeflenen sonuçlara ulaşmada kolaylık sağlaması için hemşirelik süreci ve sınıflama sistemi de kullanılmaktadır. Hemşirelik sürecinde veri tabanı ve tanılama hemşirelik tanımlarını, beklenen sonuçlar ve planlanan girişimler hemşirelik hedeflerini, değerlendirme ve amacı yeniden düzenleme ise hemşirelik sonuçlarını oluşturmaktadır (Barutçu ve Mert, 2013; Toprak ve Vural, 2017). Hemşirelik sürecinde kullanılan Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) tarafından onaylanan hemşirelik tanıları uygulanmaktadır. NANDA hemşirelik tanıları; 13 alan, 47 sınıf ve 235 hemşirelik tanısından oluşmaktadır (Gülpak ve Oktay, 2020). Hemşirelik tanılarına göre NIC (Nursing Interventions Classification), hastaya uygulanacak hemşirelik girişimlerinin standardize edilmiş ayrıntılı sınıflandırılmasını kapsamaktadır. NOC (Nursing Outcomes Classification) ise uygulanan girişimlerin etkinliğini değerlendirmede beklenen hasta sonuçlarının kapsamlı ve standardize edilmiş sınıflandırılmasıdır (Wilkinson ve Barcus, 2018). Bu çalışmada obezite olan hastayı Neuman Sistemler Modeli çerçevesinde tanılamak ve hastaya NANDA hemşirelik tanıları ile değerlendirilen, NIC hemşirelik girişimleri ve NOC beklenen sonuçlarla birlikte hemşirelik bakım planı oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

Olgu Sunumu

A-Hastaya Ait Bilgiler: Sosyo-demografik özellikleri, başlıca şikâyetleri, soygeçmiş-özgeçmiş, kullandığı ilaçlar, laboratuvar bulgularından oluşmaktadır.

Adı Soyadı: A.E.

Cinsiyeti: Erkek

Eğitim durumu: Lise

Mesleği: Emekli

Yaşı: 55

Medeni durumu: Evli

Çocuk sayısı: 4

Tanısı: Morbid Obez (BKİ>40)

Hastalığın Süresi: Hasta yaklaşık olarak 10 yıldır morbid obezdir.

Boy/kilo: 1.70 cm/140kg (BKİ=48.4)

Bel Çevresi: 150 cm

Hikâyesi: Dâhiliye polikliniğine başvuran hasta genç olduğu dönemlerde zayıf olduğunu ve trafik kazası geçirdikten sonra altı ay boyunca hareketlerinde kısıtlılık olduğunu söylemiştir. Bu süreçten sonra hasta kilo almaya başladığını belirtmiştir. Ayrıca hasta çalıştığı süreçte kilo alma durumunun yavaş olduğunu fakat emekli olduktan sonra daha çok kilo aldığını söylemiştir. Hasta çeşitli diyetler yapmış ve ilaç kullanmıştır. İlk zamanlarda kilo vermesinin iyi olduğunu sonra veremediği için diyeti bıraktığını belirtmiştir. Hatta internette satılan zayıflama ilacından bile kullanmıştır. Fakat onun da işe yaramadığını ve çevresinin yorumlarından dolayı ilacı bıraktığını belirtmiştir. Kilo alma durumunun devam etmesinden dolayı doktora başvurmuştur.

Başlıca Şikâyetleri: Hastada aşırı kilodan dolayı hareketlerinde kısıtlılık olması, hareket ettiğinde nefes darlığının olması, aşırı yorgunluk hissi, halsizlik, aşırı yemek yeme şeklinde şikâyetleri mevcuttur.

Özgeçmiş-Soygeçmiş: Hasta yaklaşık sekiz yıldır hipertansiyon hastasıdır. Ailesinde obezitenin genetik olduğunu söylemektedir. Annesinin, teyzelerinin ve iki kardeşinin de kilolu olduğunu belirtmiştir. Ayrıca annesi diyabet ve hipertansiyon hastasıdır. Eşinin normal kiloda olduğunu ve çocuklarından birinin obez olduğunu söylemiştir.

Kullandığı İlaçlar: COVERSYL PLUS 10 mg/2.5 mg film kaplı tablet 1x1

Daha önceden kullandığı ilaç: XENICAL ORLISTAT 120MG 3x1

Laboratuvar Bulguları: Hastanın anormal laboratuvar bulguları ve referans değerleri aşağıda gösterilmiştir:

★ **LDH:** 268 mg/dl (135-214mg/dl)

★ **HDL Kolesterol:** 36 mg/dl (45-65 mg/dl)

★ **Kolesterol:** 230 mg/dl (0-200 mg/dl)

B-Hastanın Algıladığı Stresörler

Neuman sistemler modeline göre sorulması gereken temel altı sorunun hasta tarafından cevaplanması;

1-Zorluk bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

Hastanın Yanıtı: “Çok fazla kilo aldığımı düşünüyorum ve kendimi yemek konusunda durduramıyorum. Aşırı yemek yemek istiyorum”.

2-Şu andaki durumunuz alışıktığınız yaşam biçiminizi nasıl etkiledi?

Hastanın Yanıtı: “Aslında çok etkiledi. Eskiden çoğu şeyi kendim yapardım şimdi ise çoğu şeyi yardım alarak yapıyorum. Örneğin; kendi çorabımı bile göbeğimin büyük olmasından dolayı eğilerek giyemiyorum. Hareketlerimde azalma oldu. Nefes darlığı ve aşırı yorgun bir hale sahibim”.

3- Daha önceden benzer bir sorun yaşadınız mı? Eğer yaşadysanız sorununuz neydi ve nasıl baş ettiniz? Başarılı oldunuz mu?

Hastanın Yanıtı: “20 yıl önce trafik kazası geçirdim. O kazadan vücudumda çeşitli kırıklarla kurtuldum. Doktor bu sürede en az 5-6 ay çok fazla hareket etmememi söyledi. Ben de doktorun tavsiyesini dinleyerek çok hareket etmemeye dikkat ettim ve bu süreci 6 ayın sonunda başarılı bir şekilde atlattım. Ayrıca ben hipertansiyon hastasıyım ve ilaç kullanmaya başladım. İlaçlarımı verilen reçeteye uygun kullanarak kontrol altında tutmaya çalışsam da günlük hayatımda aşırı tuzlu, yağlı ve fastfood tarzı çok tükettiğim için tansiyonum yükselmekte ve ilaç yetersiz gelmektedir. Bu durumda kendimin başarılı olamadığımı düşünüyorum”.

4-Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz hakkında ne düşünüyorsunuz?

Hastanın Yanıtı: “Korkuyorum. İleride daha fazla kilo alırsam ya da hiç hareket edemezsem ve eşime yük olurum diye”.

5- Kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz veya ne yapılıyorsunuz?

Hastanın Yanıtı: “Çok yememek için öğün atlıyorum. Daha az fastfood tüketmeye çalışıyorum. Spor yapmakta isterdim fakat nefes darlığı çok olduğu için yapamıyorum. Başka da ne yapabilirim ki bilemiyorum”.

6-Aile, arkadaş ve diğerlerinin sizin için ne yapmasını istiyorsunuz?

Hastanın Yanıtı: “Ailem kilo vermeme çok istiyor fakat yardımcı olamıyorlar. Yemek yemediğim zaman bazen zorluyorlar. Aslında onlar da beni

kaybetmekten korkuyorlar. Çevremde de arkadaşlarım akrabalarım durmadan kilo ver diye söylemeleri, dalga geçmeleri ve acınacak gözlerle bana bakmalarından dolayı dışarıya çıkmaktan utanıyorum. Bunu yapmamalarını çok isterim”.

C-Hemşirenin Algıladığı Stresörler

Hastanın algıladığı en önemli stresör kilo alımının hala devam etmesi ve yaşam kalitesinin bozulmasıdır. Kilo alımının devam etmesiyle birlikte hareketlerinde meydana gelecek kısıtlamaların artmasından korkması da diğer bir stresördür. Ayrıca aşırı kilo alımına bağlı olarak yorgunluk, halsizlik ve nefes darlığının artmasından dolayı endişe duymaktadır.

D-Hasta Verileri ve Stresörler

1-İşsel Faktörler

A)Fizyolojik Sistemler

Ateş: 36.9 °C

Nabız: 98/dk

Tansiyon: 150/90 mmHg

Solunum: 16/dk

Gastrointestinal sistem: Hastanın oral alımında sorun yok. Dişlerinin sayısında eksiklik ve çürük mevcuttur (BKİ:48.4 Morbide Obez).

Deri ve Ekleri: Hastanın cilt rengi normal. Cildinin nemliliğinde azalma mevcuttur (Bacaklarında pul pul dökülmeler mevcuttur).

Nörolojik sistem: Bilinci açık ve oryantedir.

Genitoüriner sistem: Hastada idrar yapma sıklığı günde 4-6 arasındadır. Hastanın defekasyon sıklığı 3 günde 1 şeklindedir. Hastada konstipasyon ve distansiyon mevcuttur.

Kas iskelet sistemi: Yorgunluk, halsizlik ve hareket kısıtlılığı mevcuttur.

Uyku düzeni: Hastada uyku düzensizliği mevcuttur (Günde 3-4 saat uyumaktadır.)

Fonksiyonel Durum: Hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getirdiğini fakat bazen hareket etmekte zorlandığını söyledi.

B) Psikolojik Durumu

Bay A, beden görünümündeki değişimden dolayı çevresinden utanmakta ve üzülmemektedir. Kilo alımının sürmesinden endişe duymaktadır. Ailesinin üzüldüğünü düşündüğü için mutsuzdur.

C) Sosyokültürel Durumu

Lise mezunu, emekli, sosyal güvencesi mevcut, gelir durumu iyidir.

D) Gelişimsel Durumu

Bay A, baba ve eş rollerini yerine getirmede yardımcı ve eşinin yardımı olmadan sorumluluklarını bile yapmadığını söylemektedir.

E) Maneviyat Durumu

Bu süreçte en çok dua ettiğini söylemektedir. Duasında da yatağa bağımlı olmamak ve kilo vermek için dua ettiğini belirtmektedir.

2-Kişilerarası Faktörler

Bay A, çocuklarıyla ve eşiyle aynı evde yaşamaktadır. Ailesinde kilonun genetik bir hastalık olduğunu belirterek bu süreçte ailesinin ona yardım ettiğini belirtmektedir. Ailesiyle iletişimin iyi olduğunu ve onların yanında mutlu olduğunu söylemektedir.

3-Kişi Dışı Faktörler

Bay A, çevresinin onunla alay ettiğini ve dikkatli bir şekilde ona baktıklarını söylemektedir. Bu yüzden kendine güvenemediğini ve beden görünümünden dolayı dışarı çok fazla çıkamadığını söylemektedir. Hatta bol giysiler giyerek dikkat çekmek istemediğini belirtmiştir. Bedenine uygun giysi bulmada zorlandığı için özel olarak terziye yaptırmaktadır. Bay A bu durumdan dolayı mutsuz ve üzgündür.

Neuman Sistemler Modeli ile NANDA Hemşirelik Tanılarına Göre Bakım Planı

Hemşirelik Tanısı 1: Beden Gereksiniminden Fazla Beslenmeye Bağlı “Obezite” Tanısı

Alan 2: Beslenme Sınıf 1: Besin Alımı **Kod:** 00233 **Beklenen Sonuçlar (NOC)**

- Hasta kilo probleminin farkında olarak kilo verme isteğini sözel olarak ifade etmesi
- Günlük düzenli olarak egzersiz yapacak ya da bir egzersiz programına kayıt olması
- Uyumsuz davranışları ortadan kaldırarak aşırı yeme isteğini bastırarak sağlıklı yeme örüntüsünü benimsemesi.
- Günlük tüketilen yiyeceklerin yeterli kalori, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral protein içermesi ve yeterli miktarda sıvı tüketmesinin sağlanması.

Planlanan Hemşirelik Girişimleri (Birincil ve İkincil Koruma)(NIC)

- Hastanın televizyon karşısında ve hızlı yemek yeme davranışının bırakılması sağlanır.
- Hastanın yüksek kalorili yiyecekler ve fastfood tarzı besin tüketimi azaltılır.
- Hastanın rahat yapabileceği düzenli egzersizler kolaylaştırılır.
- Dengeli ve yeterli miktarda gıda ile sıvı alımına yardımcı olunur.

- Hastanın sabah, öğlen ve akşam yeme saatleri düzenlenerek öğün atlamaması sağlanır.
- Hasta haftalık olarak doğru bir şekilde tartılarak kilosu kayıt altına alınır.
- Hastanın haftalık tükettiği yiyeceklerin listesi ve kalorisi takip edilir.
- Hastaya diyetisyen yardımıyla uygun diyet listesi hazırlanarak günlük alacağı kalori miktarı belirlenir.
- Hastanın ailesine beslenmesi konusunda eğitim verilerek fastfood ve yüksek kalorili yiyeceklerden uzak durması sağlanır.

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

- Hasta hazırlanan diyet programına uymaya çalışsa da yeterli başarı sağlayamamış ve yüksek kalorili yiyecek ve içecek tüketmeye devam etmiştir. Hasta günlük olarak yürüyüş yapmaya çalışmıştır. Fakat yaşadığı nefes darlığından dolayı her gün yürüyüş yapmayı ertelemiştir. Televizyon karşısında oturarak ve hızlı yemek yeme davranışını bırakmıştır.

Hemşirelik Tanısı 2: Hastanın Hareket Etmemesine ve Obezite Olmasına Bağlı “Sedanter Yaşam Tarzı” Tanısı

Alan 1: Sağlığın Yükseltilmesi **Sınıf 1:** Sağlık Bilinci **Kod:** 00168

Beklenen Sonuçlar (NOC)

- Hastanın planlı yapılandırılmış ve tekrarlı girişimlere yönelik kişisel faaliyetlere katılımının sağlanması.
- Sağlıklı ve dengeli yaşama sahip olabilmesi için günlük yaşamdaki stres seviyesi en aza indirilmesi.
- Hastanın motivasyonunu yüksek tutarak yaşamdan zevk almasının sağlanması (örnek: hobi oluşturma)

Hemşirelik Girişimleri (Birincil ve İkincil koruma) (NIC)

- Hastanın kas gücünü artırması için düzenli egzersiz programı hazırlanmasına yardımcı olunur.
- Hastanın aktivite toleransındaki nefes darlığından dolayı vital bulgularındaki değişim takip edilir.
- Hastanın egzersizi yaşam şekli haline getirerek motivasyonunun yüksek tutulmasını sağlar.
- Ailesinden ve çevresinden sosyal destek görmesine yardımcı olunur.

- Egzersiz sırasında aile bireyinin ya da çevresinin hastaya eşlik etmesi sağlanır.

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

- Hasta günlük olarak egzersiz yapmaya başlamıştır. Genellikle yürüyüş yapmayı tercih etmektedir.

Hemşirelik Tanısı 3: Hastanın Katı Gıda Çok Tüketmesi ve Hareketsiz Olmasına Bağlı “Konstipasyon” Tanısı

Alan 1: Boşaltım ve Gaz Değişimi **Sınıf 2:** Gastrointestinal Fonksiyon **Kod:** 00011

Beklenen Hasta Sonuçları(NOC)

- Hastada gaita oluşumu ve boşaltımının olması.
- Hastanın fiziksel olarak kendini iyi hissetmesi.
- Hastanın karnında olan ağrının ve şişkinliğin giderilmesi.

Hemşirelik Girişimleri (Birincil ve İkincil koruma)(NIC)

- Hastanın bağırsak fonksiyonları günlük olarak değerlendirilir.
- Her gün aynı ve uygun saatte defekasyona çıkması önerilir.
- Hastanın lifli, bol posalı ve defekasyonu uyaran içecekler ve bol su tüketmesi söylenir.
- Hastanın dengeli ve düzenli beslenmesi, doğru pişirme tekniklerini kullanması ve beslenme alışkanlıklarını düzenlemesi önerilir.
- Hastanın probiyotik tüketmesi sağlanır (örnek: yoğurt)
- Hastanın yeterli sürede tuvalette kalması önerilir.
- Hastanın stresli ortamdan uzak durması belirtilir.
- Hastanın düzenli boşaltım alışkanlığı kazanması sağlanır.
- Günlük hayatta fiziksel aktivitesini artırması için cesaretlendirilir.

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

- Hasta düzenli boşaltım alışkanlığı kazanarak, yeterli miktarda sıvı, probiyotik ve bol lifli gıdalar tüketerek konstipasyon şikâyetinin azaldığını belirtmiştir.

Hemşirelik Tanısı 4: Hastanın Obez Olması Nedeniyle Yaşadığı Stres ve Anksiyete Durumuna Bağlı Olarak “Uyku Örüntüsünde Bozulma” Tanısı

Alan 3: Aktivite/Dinlenme **Sınıf 1:** Uyku/Dinlenme

Kod: 00198

Beklenen Sonuçlar (NOC)

- Daha fazla uykuda süre geçirdiğini ve gece iyi uyuduğunu ifade etmesi.
- Fiziksel ve psikolojik olarak kendini iyi hissettiğini söylemesi.

Hemşirelik Girişimleri (Birincil ve İkincil Koruma)(NIC)

- Hastaya uygun uyku düzeni belirlenir.
- Hastanın uykusuzluk nedeni olan stres ve anksiyete durumunun azaltılması için gevşeme tekniklerinin kullanımı öğretilir.
- Uyku ortamında yüksek sesler engellenerek sessiz, sakin ve karanlık bir çevre oluşturulur.
- Hastanın erken saatlerde yemek yemesi ve uykusuzluğa neden olan içeceklerin (kahve, çay) geç saatlerde tüketilmemesi sağlanır.
- Hastaya uyku öncesi rutin oluşturularak bunu sürdürmesinin önemli olduğu belirtilir.
- Hastanın gündüz uyumasını engelleyen ve uyanıklığı sağlayan aktiviteler yapması sağlanır.

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

- Hasta uyku ortamı için gerekli düzenlemeleri yapmıştır. Erken saatte yemek yiyerek ve uykusuzluğa neden olabilecek içecekleri geç saatte tüketmemiştir. Stres ve anksiyetesi olmadığı günler daha iyi uyuduğunu belirtmiştir. Fakat kilo sorunu hala devam ettiği için uyumada güçlük çektiğini söylemiştir.

Hemşirelik Tanısı 5: Hastanın Diyet Uygulamasına, İlaç Kullanmasına ve Spor Yapmasına Rağmen Kilo Verememesine Bağlı “Umutsuzluk” Tanısı

Alan 6: Kendini Algılama **Sınıf 1:** Benlik Kavramı

Kod: 00124

Beklenen Hasta Sonuçları(NOC)

- Hasta yaşamdan tat aldığını ifade etmesi.
- Kendine ve başkalarına inandığını belirtmesi.
- Umutsuzluk duygularını azaltan davranışlar sergilemesi.

Hemşirelik Girişimleri (İkincil ve Üçüncül Koruma) (NIC)

- Hastanın karşılaştığı stresörler ve tehdit olarak algıladığı durumlara uyum sağlaması için baş etmeyi güçlendirici teknikler öğretilir. (Örneğin; stresör karşısında olumlu bakış açısı geliştirilir, hobi alanları belirlenir)
- Hasta ile ulaşmak istediği hedef belirlenerek ona ulaşması için işbirliği yapılarak yaşamak için neden oluşturulur.
- Hastanın yorgunluğu önlenerek ve tedavi edilerek enerji kullanımı düzenlenir.
- Hastaya endişeli ve stresli olduğu konularda güven vererek kabullenmesi ve cesaretlenmesi sağlanır.
- Hasta gereksinim duyduğunda fiziksel ve psikolojik olarak hastaya yanında olduğu söylenir.
- Hastanın fazla kilolu olmadığı ve mutlu olduğu dönemler hatırlatılır.(anımsama terapisi)
- Hastaya ailesi ve çevresi tarafından destek verilmesi söylenir.
- Hastanın yürüyüş yapması önerilir.

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

- Hasta kilo veremediği ve kilo alımının devam etmesinden dolayı hala umutsuzluk yaşamaktadır. Kendine hobi olarak bulmaca çözmeyi seçmiştir.

Hemşirelik Tanısı 6: Obez Olmasına Bağlı Olarak “Beden İmajında Bozulma” Tanısı

Alan 6: Kendini Algılama **Sınıf 3:** Beden İmajı

Kod: 00118

Beklenen Hasta Sonuçları(NOC)

- Beden görünümündeki değişikliği kabullendiğini ifade etmesi.
- Görünüşüne ilişkin kabullenmeyle birlikte çevresinden utanmamasının ve onlarla uyum içerisinde olmasının sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri (İkincil ve Üçüncül Koruma) (NIC)

- Hastanın kendine ve bedenine ilişkin bilinçli ya da bilinçsiz oluşturduğu algıyı iyileştirmesi sağlanır.
- Hastaya yaşadığı sağlık problemi, tedavisi ve süreci konusunda bilgi verilir.
- Hastanın benlik saygısının yükseltilmesi sağlanır.
- Hastayı eleştirmekten kaçınılır.

- Hastanın kullandığı baş etme yöntemlerini kullanması desteklenir
- Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için desteklenir.
- Ailesi ve çevresiyle iletişim kurması sağlanarak bu konuda desteklenmesi önerilir.

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

- Hasta baş etme yöntemlerini uygulayarak bedenindeki değişimi kabullendiğini fakat çevresinden hala utandığını ve dışarı çok çıkamadığını belirtmiştir.

Hemşirelik Tanısı 7: Aşırı Kilolu Olmasına Bağlı Olarak “Etkisiz Solunum Örüntüsü” Tanısı

Alan 4: Aktivite/Dinlenme **Sınıf 4:** Kardiyovasküler-Pulmoner **Yanıt Kod:** 00032

Beklenen Hasta Sonuçları (NOC)

- Hastanın yaşam bulgularının normal değerler arasında olması (solunum sayısı, nabız, vücut sıcaklığı, kan basıncı)
- Solunum hızının ve ritminin normal sınırlarda olması.

Hemşirelik Girişimleri (İkincil ve Üçüncül Girişimleri) (NIC)

- Hastanın yaşamsal bulguları takip edilir.
- Hastanın solunum hızı, ritmi ve derinliği değerlendirilir.
- Hasta solukluk ve siyanoz açısından değerlendirilir.
- Solunum örüntüsünü geliştirmek için gevşeme teknikleri öğretilir
- Hastaya derin solunum egzersizi ve etkili öksürme öğretilir.
- Solunum sıkıntısı yaşadığı dönemde hastaya güven verilerek abdominal solunum yapması konusunda cesaretlendirilir.
- Hastanın rahat nefes alabilmesi için hastaya uygun pozisyon verilir(fowler pozisyon)
- Hastaya ve ailesine bilgi verilerek, etkisiz solunum örüntüsü başladığında haber verilmesi söylendi.

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

- Hasta solunum sıkıntısı yaşadığı dönemlerde uygun pozisyon almıştır. Hastanın solunum sıkıntısı olduğu dönemde uyguladığı derin solunum egzersizi ve etkili öksürme tekniğinin kendini rahatlattığını belirtmiştir.

Hemşirelik Tanısı 8: Kilosunu Verememesine Bağlı Olarak “Etkisiz Baş Etme” Tanısı

Alan 9: Baş etme/Stres Toleransı **Sınıf 2:** Baş etme **Kod:** 00032

Beklenen Hasta Sonuçları (NOC)

- Hastanın hastalıkla etkili baş etme kalıpları tanımlama ve bireyin etkili baş etme yöntemini kazanması.
- Hastanın stres düzeyini ve umutsuzluğunu azaltmak için etkin davranışları kullanması.
- Hastanın farklı aktivitelere ilgi göstermesi.

Hemşirelik Girişimleri (Birincil ve İkincil Koruma Girişimleri) (NIC)

- Hastanın etkisiz baş etme nedenleri belirlenir(etkisiz problem çözme becerileri).
- Hastanın baş etmesi güçlendirilir. Kendi beden imajındaki değişikliklere uyumu, karar verme yeteneği ve yaşam durumunun rol ve ilişkilere etkisi değerlendirilir.
- Uygun savunma mekanizmalarının kullanımı desteklenir.
- Hasta ve ailesine gevşeme tekniklerinin kullanımı ve sosyal beceri eğitimi hakkında bilgi verilir.
- Ailesine ve kendisine problem çözme öğretilir.
- Hasta ile iletişim kurulurken güven verici yaklaşım kullanılarak hastanın başarıları desteklenir.
- Hasta yapabileceği oranda fiziksel egzersize cesaretlendirilir.

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

- Hastanın yaşadığı sorunlar karşı baş etme yöntemlerini kullanarak başarılı olduğunu belirtmiştir. Ailesinin her zaman destek olmasıyla birlikte stres düzeyinin ve yaşadığı umutsuzluk düzeyinin azaldığını ifade etmiştir.

Tartışma

Obezitenin önlenmesinde, tedavisinde, bireye sağlıklı yaşam davranışının kazandırılmasında ve hastalığın yönetimini sağlamada birçok kuram ve modelin uygulandığı belirtilmektedir (Dedeli ve Fadiloğlu, 2012). Hemşirelik modelleri, hemşirelik teorik bilgisini ve uygulamalarını sistematik bir şekilde organize ederek gereken konularda hemşirelere rehberlik eder ve hemşirelerin verdikleri bakım hizmetlerinin etkili olmasını sağlar (Alligood, 2013). Hemşirelik süreci bir teori/model çerçevesinde sunulduğu takdirde bireye özgü bakım kalitesini arttırmaktadır. Bu çalışmada, obezite olan hasta Neuman Sistemler Modeli çerçevesinde tanılandıktan sonra hastaya NANDA sınıflama sistemindeki hemşirelik tanıları kullanılarak bakım planı oluşturulmuş ve sonuç çıktıları değerlendirilmiştir. Obezite, Sedanter Yaşam, Konstipasyon, Uyku Örüntüsünde Bozulma, Beden İmajında Bozulma, Umutsuzluk, Etkisiz Solunum Örüntüsü, Etkisiz Baş etme hemşirelik tanıları konulmuştur. Neuman Sistemler Modeli ile hastanın mevcut olan stresörleri, değişkenleri belirlenerek bütüncül yaklaşımla aileyi ve bireyi değerlendirmemizi sağlamıştır. NANDA'ya göre uygulanan hemşirelik tanıları ve girişimleri bireyin memnuniyetini arttırmıştır. Literatüre bakıldığında teorinin pek çok farklı hasta profilinde kullanılabilirliği ve hasta bakımında etkili sonuçları olduğu görülebilmektedir (Eyi ve Menekli, 2018; Eskin ve Kahraman, 2021; Uysal ve ark., 2009; Güner ve Kavlak, 2015; Dağ ve ark., 2014). Eyi ve Menekli tarafından yapılan çalışmada diyabeti olan bir bireyde, Neuman Sistemler Modeli kullanarak sistematik ve bütüncül bakış açısı ile bireyin stresörleri ve değişkenleri ele alınarak hastayla ilgili detaylı veri toplanmış, hastanın sorunlarına bütüncül bakım ve uygun hemşirelik tanıları konularak hemşirenin zamanını etkin kullanılmasına ve meslekte ortak bir dil kullanılmasına dikkat çekilmiştir (Eyi ve Menekli 2018). Benzer şekilde Barutçu ve Mert kalp yetersizliği olan bireyin bakımında, Eskin ve Kahraman hemodiyaliz hastasında, Güner ve Kavlak endometriyum kanser hastasına, Dağ ve arkadaşları infertil bireylere, Uysal ve arkadaşları ise serebral infarktüs hastasına Neuman Sistemler Modelini kullanmış ve hemşirelik bakımında etkili sonuçlarının olduğu belirlenmiştir (Barutçu ve Mert, 2013; Eskin ve Kahraman, 2021; Güner ve Kavlak, 2015; Dağ ve ark., 2014; Uysal ve ark., 2009).

Sonuç ve Öneriler

Multidisipliner yaklaşımda hemşirelerin obezite olan bireyin, ailesinin ve toplumun sağlığını devam ettirmesinde en sık karşılaşılan sağlık çalışanı olmasından dolayı önemli role sahiptir. Bu açıdan obezite tanısı alan bireye NANDA hemşirelik tanıları kullanılmıştır. NANDA hemşirelik tanılarıyla birlikte NIC ve NOC sınıflamasıyla kanıt dayalı hemşirelik bakım planı profesyonelce yapılmıştır. Obezite, Sedanter Yaşam, Konstipasyon, Uyku Örüntüsünde Bozulma, Beden İmajında Bozulma, Umutsuzluk, Etkisiz Solunum Örüntüsü, Etkisiz Baş etme hemşirelik tanıları konulmuştur. Neuman Sistemler Modeli ile hastanın mevcut olan stresörleri, değişkenleri belirlenerek bütüncül yaklaşımla aileyi ve bireyi değerlendirmemizi sağlamıştır. Sonuç olarak obezite tanısı alan bireye uygulanan hemşirenin verdiği bakımın sistematik yaklaşımla kaliteli ve etkili olması sağlanmıştır. NANDA'ya göre uygulanan hemşirelik tanıları ve girişimleri bireyin memnuniyetini arttırmıştır. Öneri olarak; kronik hastalığa sahip bireylere verilen hemşirelik bakım planı için Neuman Sistemler Modeli kullanılabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırma için hastaya araştırma hakkında bilgi verilmiş olup 09.03.2022 tarihinde veri toplamadan önce sözlü ve yazılı gönüllü bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Olgunun değerlendirmesi ve sunumu, araştırma ve yayın etiğine uygun olarak yapılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, hemşirelik bakımı sunmada, hemşirelik teori/modellerinin sadece teoride kalmadığını, pratikte uygulanabilir rehber niteliğinde olduğunu ve kanıt dayalı uygulamaların bireye özgü bakım kalitesini artırdığını göstermiştir.

Kaynaklar

- Alligood MR. (2013). Nursing Theory Utilization & Application. Flaherty KM, editors. Neuman Systems Model in Nursing Practice. Missouri: Elsevier Mosby, p. 200-222.
- Barutçu CD, Mert H. (2013). Kalp yetersizliği olan bireyin Neuman Sistemler Modeli'ne göre hemşirelik bakım planı örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(2), 88-92.
- Collaborators GO, Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, et al. (2017). Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. New England Journal of Medicine, 377(1), 13-27. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1614362>
- Dağ H, Kavlak O, Şirin A. (2014). Neuman sistemler modeli ve infertilite stresörleri. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 6(2), 121-128.
- Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç. (2012). Obezitede güçlendirme ve hemşirelik yaklaşımları. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 4(2), 94-101.
- Eke RN, Özen M. (2020). Hipotiroidizm, obezite ve depresyon: Zincirin halkaları. Türk Aile Hekim Dergisi, 24 (3), 128-137. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00328>
- Eyi S, Menekli T. (2018). Neuman sistemler modelinin diyabetli bireyin hemşirelik bakımında kullanımı. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 70-78.
- Eskin GS, Kahraman A. (2021). Neuman sistemler modeline göre hemodiyaliz hastasının hemşirelik bakım planı örneği. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 16(2), 73-86. <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2021.35>
- Gülpak M, Oktay AA. (2020). Kronik böbrek hastalığı olan hastada NANDA tanıları ve NIC girişimleri ile hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. KSÜ Tıp Fak Der, 15(2), 67-79. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.685567>
- Güner Ö, Kavlak O. (2015). Neuman Sistemler Modeline göre endometriyum kanserli hastanın bakımı: Olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 94-102.
- Lorenzo AD, Gratteri S, Gualtieri P, Cammarano A, Bertucci P, Renzo LD. (2019). Why primary obesity is a disease? Journal of Translational Medicine, 17, 169-182. <https://doi.org/10.1186/s12967-019-1919-y>
- Neuman B. (2011). The Neuman systems model. Neuman B, Fawcett J, editors. The Neuman system model. Boston: Pearson, p.3-33.
- Özkan S, Öztürk C. (2013). Neuman'ın sistemler modeli kullanımına bir örnek: Pnömonili bir bebeğin hemşirelik bakımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 109-114.
- Toprak FÜ, Vural G. (2017). Neuman'ın sistem teorisi ile endometriyum kanserli bir vakanın incelenmesi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 10, 149-164.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) (2019). Obezite tanı ve tedavi kılavuzu. Erişim Tarihi: 10.09.202. https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/201905061639042019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf?a=1
- Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. (2009). Neuman sistemler modeline göre bir vaka çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3), 74-81.
- Wilkinson JM, Barcus L. (2018). Pearson hemşirelik tanıları el kitabı. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, editör. Ankara: Pelikan Yayınevi, s.23-695
- World Health Organization (WHO) (2022). European Regional Obesity Report. Erişim tarihi: 10.09.2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>
- World Obesity. (2022). World Obesity Atlas 2022. Erişim tarihi: 10.09.2022, <https://data.worldobesity.org/publications/World-Obesity-Atlas-2022-updated.pdf>.
- Yaman Ö, Aygün D. (2020). Neuman sistemler modeli'ne göre kolon kanseri olan bir hastanın hemşirelik bakımının incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 127-136. <https://www.doi.org/10.46971/ausbid.684977>

Olgu Sunumu/ Case Report

Karaciğer Yetmezliği Olan Yenidoğanın Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of the Newborn with Liver Failure According to the Neuman Systems Model: A Case Report

Adalet Yücel¹  Sibel Küçükkoğlu¹ 

¹Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 08/02/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Akut karaciğer yetmezliği (AKY) yenidoğan döneminde %55-70 mortaliteye sahip önemli bir hastalıktır. Bu olgu sunumu AKY ile takip edilen yenidoğana Neuman Sistemler Modeli ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tanıları ile hemşirelik bakımının sunulması amacıyla yapıldı. Olgu sunumları etik kurul izni gerektirmedikinden yenidoğanın ebeveyninden "Aydınlatılmış Onam Formu" ile onam alındı. Neuman Sistemler Modeli'ne göre hazırlanan veri toplama formuyla hasta bilgileri toplandı. Hasta bilgilerine göre stresörler belirlendi ve öncelikli olarak düşünülen 8 hemşirelik tanısı sunuldu. AKY'nin neonatal dönemde nadir görüldüğü düşünüldüğünde, bu çalışma ile ilk defa AKY olan yenidoğana hemşirelik teori/modellerinin kullanılması ile kanıtla dayalı hemşirelik bakımı sunuldu. Sonuç olarak model kapsamında hemşirelik süreci yürütüldü ve hastaya bütüncül bakım verildi.

Anahtar kelimeler: Neuman sistemler modeli, hemşirelik bakımı, karaciğer yetmezliği, yenidoğan

ABSTRACT

Acute liver failure (ALF) is an important disease with a mortality of 55-70% in the neonatal period. This case report was made to provide nursing care to the newborn followed up with ALF with the Neuman Systems Model and NANDA nursing diagnoses. Since the case reports did not require ethical committee approval, consent was obtained from the parents of the newborn with an "Informed Consent Form". Patient information was collected with a data collection form prepared according to the Neuman Systems Model. Stressors were determined according to patient information and 8 nursing diagnoses considered as priority were presented. Considering that ALF is rare in the neonatal period, evidence-based nursing care was provided for the first time with the use of nursing theory/models for newborns with ALF. As a result, the nursing process was carried out within the scope of the model and holistic care was given to the patient.

Keywords: Neuman systems model, nursing care, liver failure, newborn

ORCID IDs of the authors: AY: 0000-0003-2469-2788; SK: 0000-0003-3269-445X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Adalet Yücel

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: adalet.yucel0@gmail.com

Atıf/Citation: Yücel A, Küçükkoğlu S. (2024). Karaciğer yetmezliği olan yenidoğanın Neuman Sistemler Modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 564-572. DOI:10.38108/ouhcd.1248382



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

Giriş

Akut Karaciğer Yetmezliği (AKY) yenidoğan döneminde nadir görülen fakat yüksek mortaliteye neden olan karaciğer fonksiyon kaybıdır. AKY'nin çocuk ve yenidoğanlarda görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte yenidoğanlarda mortalite oranının %55-70 olduğu düşünülmektedir (Karadağ ve ark., 2021). Etiyoloji ve sonuçları açısından çocuklar ve yetişkinlerden, yenidoğanlar farklı seyir göstermektedir (Shanmugam ve ark., 2011). Yenidoğanlarda AKY'nin nedeni sıklıkla Neonatal Hemokromatozis (NH)'dir. Bununla birlikte viral etkenler, toksik maddeler ve galaktozemi gibi metabolik hastalıklarında AKY'ne neden olduğu bilinmektedir. Çocuklar ve erişkin hastalardan farklı olarak yenidoğan döneminde K vitamini ile ilişkili pıhtılaşma faktörlerinin de eksik olmasıyla birlikte yenidoğanlar kanama açısından yüksek risk taşımaktadır (Karadağ ve ark., 2021). Bu nedenle AKY ile izlenen hastalara K vitamini verilmesi önerilmiştir (Shanmugam ve ark., 2011). Bu hastalar sıvı volüm fazlalığı açısından risk altında olduğu için sıvı kısıtlaması uygulanması, glukoneogenezin azalması ve insülin seviyelerinin artması nedeniyle hipoglisemi izlenmesi, üre oluşumu ve amonyakın vücuttan uzaklaştırılması yeterli değildir. Bu nedenle proteinden kısıtlı diyet uygulanması önerilmektedir (Karadağ ve ark., 2021).

NH karaciğer ve diğer dokularda siderozis ile karakterize olan akut karaciğer yetmezliğine yol açan neonatal dönemin nadir görülen bir karaciğer hastalığıdır (Feldman ve Whittington, 2013). Fetal dönemde karaciğer hasarı başladığı için yenidoğan döneminde siroza yol açabilmektedir (Karadağ ve ark., 2021). İntrauterin dönemde fetal karaciğer hasarı ile başlaması nedeniyle NH'nin gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığının (GALD) bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (Feldman ve Whittington, 2013). NH'dan etkilenen bebeklerde sıklıkla plasental ödem, oligohidroamniyoz, intrauterin büyüme geriliği, gebelik yaşına göre küçük bebek ve preterm doğum görülür. Doğumdan sonra saatler günler içerisinde karaciğer yetmezliği bulguları kendini gösterir (Whittington, 2007). Bu bebeklerde karaciğer hasarı nedeniyle koagülopati, hipoalbünemi, trombositopeni, hipoalbünemi sonucunda ödem ve oligüri, glikojen depolarının azaldığı için hipoglisemi görülebilir (Annagür, 2011; Whittington, 2007). Çoğu bebekte yaşamın ilk günlerinde hiperbilirubinemi gelişir. Bununla birlikte dolaşımdaki α -fetoprotein (AFP)

konsantrasyonunun yüksekliği NH'nın karakteristik bulgusudur (Whittington, 2007).

NH'da siderozis gelişiminde iki farklı olasılık olduğu ileri sürülmektedir. Plasentada fetüse olan demir akışında kontrolün zayıf olması nedeniyle fetüste demirin biriktiği veya karaciğer hasarı sonucunda demir için depolanma mekanizmasının bozulduğu, buna bağlı olarak kanda serbest demir miktarının artarak demirin diğer dokularda (ekstrahepatik siderozis) biriktiği düşünülmektedir (Whittington, 2007). Ekstrahepatik siderozis gelişimi sıklıkla kalp, pankreas, tükürük bezleri gibi organlarda görülmektedir (Annagür, 2011). NH tanısının konabilmesi için tükürük bezleri gibi dokulardan biyopsi alınarak ekstrahepatik siderozisin gösterilmesi gereklidir. Şiddetli etkilenen bebeklerde prognoz kötüdür ve acil karaciğer nakli endikasyonu gelişir (Whittington, 2007). Tıbbi tedavide demir şelasyon tedavisi ve antioksidan uygulaması yapılmaktadır (Annagür, 2011). Tıbbi tedavi ile fetal IgG'yi uzaklaştırarak daha fazla immün hasar önlenmeye çalışılır (Whittington, 2007). Tıbbi tedavi ile başarı sağlama ihtimali olmakla birlikte karaciğer transplantasyonu için klinik hazırlık sağlanır (Annagür, 2011). Alloimmün bozukluktan kaynaklandığı için NH'den etkilenen kadınların sonraki gebeliklerinde nüks riski oldukça yüksektir (Whittington ve Kelly, 2008). Bu nedenle gebeliğin 18. haftasından itibaren intravenöz immünoglobulin (IVIg) kullanılarak NH'nın tekrarlaması büyük olasılıkla önlenmektedir (Whittington, 2007).

Neuman Sistemler Modeli

Neuman Sistemler Modeli, bireyin sağlığına ve iyilik haline zarar verebilecek stres faktörlerine odaklanır (Hannoodee ve Dhamoon, 2021). Modele göre insan çevresiyle etkileşim halinde olan bir açık sistem olarak kabul edilir ve sistemin stresörlere karşı denge durumunu koruması gereklidir (Bademli ve Duman, 2017). Açık sistem yaklaşımına göre kişi; fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, gelişimsel ve spiritüel değişkenler açısından bütüncül şekilde ele alınır (Yılmaz ve Başbakkal, 2019). Modele göre stresörlerin ortadan kaldırılmasıyla bireyin iyilik halinin artırılacağı düşünülmektedir (Hannoodee ve Dhamoon, 2021).

Neuman Sistemler Modeli'nde sistem stabilitesini korumak ve sürdürmek amacıyla **Koruyucu Müdahaleler** uygulanmaktadır. Neuman bir stres faktöründen şüphelenildiğinde veya stres faktörü tanımlandığında koruyucu müdahalelere başlamayı önermektedir. Müdahaleler birincil, ikincil ve üçüncül koruma olmak üzere üç düzey

olarak tanımlanır (Alligood, 2017; Hannoodee ve Dhamoon, 2021). **Birincil Korumada** amaç stresle ilişkili risk faktörlerinin belirlenerek stresörün oluşmasını önlemek ve sistemin stresörle karşılaşma olasılığını azaltmaktır. **İkincil Koruma** ise stresörün neden olduğu semptomların iyileştirilmesine yönelik müdahale ve tedaviyi içerir (Alligood, 2017). **Üçüncül Koruma** kişinin ek stresörlerle karşılaşmasını önlemek ve mevcut sağlık düzeyinin korunmasına yönelik müdahaleleri içermektedir (Alligood, 2017).

Olgu Sunumu

Hasta Adı: Bebek Babayiğit

Cinsiyeti: Erkek

Tıbbi Tanısı: Karaciğer Yetmezliği (Ek olarak Trombositopeni, Koagülapati)

Doğum Tarihi: 18.03.2022

Doğum Haftası: 35⁺³

Doğum Şekli: C/S

Doğumdaki Vücut Ağırlığı: 2370 gr

Güncel Vücut Ağırlığı: 3175 gr

Düzeltilmiş Haftası: 39 (28 günlük)

Apgar Skoru: 8 (5. dk)

Çalışmanın Yürütüldüğü Tarih: Çalışma 11.04.2022-18.05.2022 aralığında yürütülmüştür.

Hastalık Öyküsü

Birinci gebeliği abortusla sonuçlanan 24 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden 35+3 gebelik haftasında fetal hareketlerde azalma sonucunda acil C/S ile boyu 45 cm kilosu 2370 gr olan erkek bebek doğmuştur. Bebek 19 günlükken 07.03.2022 tarihinde batın distansiyonu, huzursuzluk şikayetiyle acil servise başvurulmuştur. Femoral nabızlarının zayıf alınması ve ağlarken siyanoz olması nedeniyle pre-post saturasyon takibi, alt-üst ekstremitelerde kan basıncı takibi yapılmış, EKO'su çekilmiştir. EKO'da 6 mm ASD görülmüştür. Yapılan tüm abdomen USG'de karaciğer kraniokaudal uzunluğu 54 mm, perihepatik, perisplenik alanda ve bağırsak anslarında en derin yerde 4.5 cm'e ulaşan serbest sıvı izlenmiştir. Karaciğer yetmezliği ve portosistemik şant düşünülen hastanın 07.04.2022 tarihinde yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatışı yapılmıştır. Hastanın YYBÜ'ne kabulünde yapılan fizik muayenede; 4 ekstremitenin hareketli olduğu, her iki bacakta +++/+++ ödem varlığı ve karında şişlik gözlenmiştir. Emme, moro ve yakalama refleksi vardır. Ekstremiteler kuru ve cilt sarı/kirli renktedir. Vücut ısısı 35.9 °C, nabız 136/dk, kan basıncı 90/43 mmHg, solunum: 60/dk olarak ölçülmüştür.

Özgeçmişi

Prenatal Dönem: Anne 24 yaşında, alkol-sigara kullanmıyor ve ilaç bağımlılığı yoktur. Annenin bilinen bir hastalığı yok. Anne ve babanın kan grubu 0 Rh+'dır. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmamaktadır.

Natal/Postnatal Dönem: Annenin gebelik sırasında diyabet ve yüksek tansiyon öyküsü yoktur. Gebeliğin 32. haftasında amniyotik mai miktarı sınırdaki olduğu için kadın doğum servisine yatışı yapılmış. Burada anneye 3 defa kortikosteroid tedavisi verilmiştir. Kadın doğum servisinde 1 ay gözlem altında tutulan ve tedavi gören anne taburcu olduktan 1 hafta sonra bebeğin hareketlerinde azalma olduğunu hissettiği için kadın doğuma tekrar başvurmuştur. Fetal distress nedeniyle acil olarak C/S doğuma alınmıştır. Doğumda mekonyum görülmemiş, 5. dk Apgar skoru 8 olarak değerlendirilmiş ve entübasyon ihtiyacı oluşmamıştır.

Laboratuvar Bilgileri

Olgunun YYBÜ'ne yatışı yapıldığında normal sınır aralığında olmayan parametreleri şunlardır; HCT: 30.2, PLT: 122, Albumin: 2.1, Total protein: 3.1, AST: 117, Kreatinin: 0.19, Üre: 3, Total Bilirubin: 22.3, Sodyum: 127, Klor: 96, Fosfor: 3.8, Ürik asit: 0.7, Amonyak: 80.9, APTT: 57.0, PT INR: 1.29, AFP: 51042, pH: 7.27, Laktat: 9.0, HCO₃: 18.9.

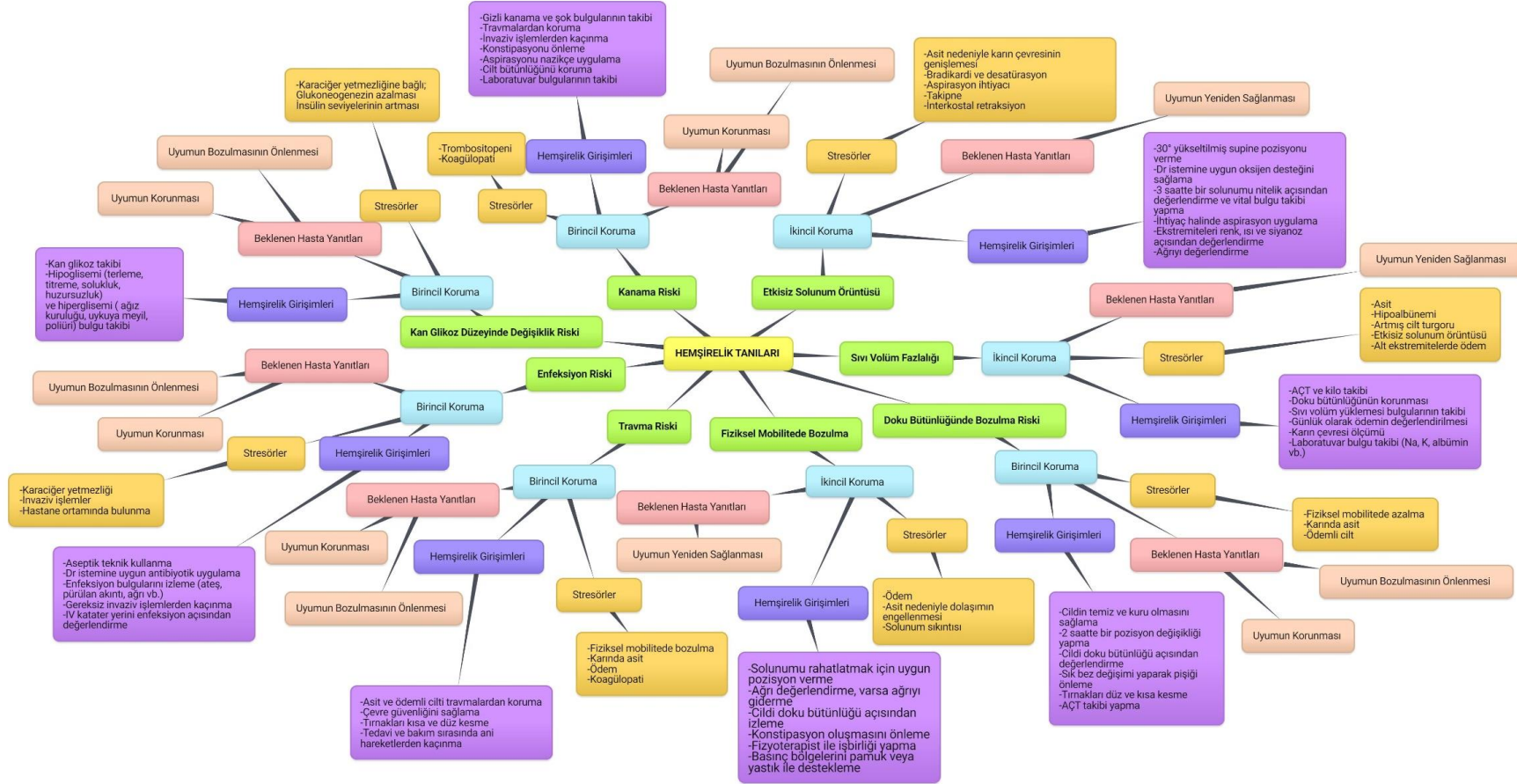
Karaciğer yetmezliğine bağlı olası komplikasyonlar ve bunlara yönelik hemşirelik tanıları Şekil 1'de sunulmuştur.

Neuman Sistemler Modeline Göre Hemşirelik Süreci

Veriler Betty Neuman tarafından oluşturulan 6 maddelik bilgi formu ile toplanmıştır. Hastanın algıladığı stresörleri belirlemeye yönelik soruların pediatrik hasta grubunda bakım vericiye de yöneltebileceği bilinmektedir (Yılmaz ve Başbakkal, 2019). Bu nedenle ilgili sorular yenidoğan hemşiresine yöneltilmiştir. Yenidoğan hemşiresinin bebeğe yönelik algıladığı stresörler Tablo 1'de sunulmuştur.

Savunma Hatları ve Stresörler

a) Kişiyi Özgü/İçsel Stresörler: İçsel stresörler hastanın fizyolojik özellikleri, sistemleri, uyku, psikolojik- sosyokültürel-gelişimsel ve spiritüel özellikleri değerlendirilerek sunulmuştur. 11.04.2022 tarihinde tespit edilen olguya ait fizyolojik özellikler Tablo 2'de sunulmuştur.



Şekil 2. Olguda Neuman Sistemler Modeli'ne göre belirlenen hemşirelik tanıları kavram haritası (Kavram haritası yazarlar tarafından hazırlanmıştır).

Tablo 1. Hemşirenin bebekle ilgili algıladığı stresörler

Betty Neuman tarafından oluşturulan bilgi formu soruları	Hemşirenin Bebekle İlgili Algıladığı Stresörler
1. En büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?	Bebekle ilgili en büyük sorunun batında assit birikmesi olduğunu düşünüyorum. Assit nedeniyle hem solunum sıkıntısı yaşamakta hem de alt ekstremitelerde ödem birikimi nedeniyle hareketleri kısıtlanmaktadır. Assitin daha da artmasını önlemek için sıvı kısıtlaması, aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıyorum ve sıvı yüklenmesinden hastayı korumaya çalışıyorum.
2. Bu durum yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?	Assit nedeniyle sık pozisyon değişikliği yapamıyorum. Alt ekstremitelerde ödeme bağlı bebekte hareketlilik azalmış durumda. Solunum sıkıntısı nedeniyle oksijen desteği alıyor. Bu gibi nedenler bebeğin konforunu azaltmaktadır.
3. Daha önce hiç buna benzer bir sorunla karşılaştınız mı? Karşılaştığınız sorun neydi?	Neonatal hemokromotizisin neden olduğu karaciğer yetmezliği olgusu nadir görülen bir durum olduğu için ben de ilk defa deneyimliyorum. Fakat daha önce klinikte karaciğer yetmezliği ile takip ettiğimiz hastalar oldu. Bu nedenle daha önceki deneyimlerim bana yol gösterici oluyor.
4. Mevcut sorununuza dayanarak geleceğiniz konusunda ne düşünüyorsunuz?	Bebek kilo açısından karaciğer nakline uygun olmadığı için şartların uygun duruma gelmesini bekliyoruz. Nakil şartları sağlanır ve başarılı bir nakil geçirirse sorunlarının büyük bir kısmının iyileşeceğini fakat yine de yaşam kalitesinin etkileneceğini düşünüyorum.
5. Sorununuzu çözmek için ne yapıyorsunuz ve ne yapabilirsiniz?	Bebegi sıvı yüklemesinden koruyorum, kanamaya yatkın olduğu için invaziv işlemlerden kaçınmaya ve bebeği travmalardan korumaya çalışıyorum. Oksijen desteği uyguluyor ve bebeğin solunum yolu açıklığı sağlamaya yönelik ihtiyaçlarını takip ediyorum. Toplu bakım vererek, gereksiz uyarılardan koruyarak ve yarım kundak yaparak bebeği stresör faktörlere karşı sakinleşmesini sağlamaya çalışıyorum.
6. Bakım verenlerin (aile, arkadaş ve diğerlerinin) sizin için ne yapmasını istiyorsunuz?	Ünitemizde çalışan tüm sağlık çalışanları aile merkezli bakım uygulamasını önemsemektedir. Anne kliniğimizde bulunan anne odasında kalmaktadır. Klinik işleri açısından uygun olduğumuz sürelerde, her fırsatta anne ve bebek etkileşimini sağlamaya çalışıyorum, bakıma aktif katılmasını teşvik ediyorum.

Olguya Ait Fizyolojik Özellikler

Vital Bulgular: Vücut sıcaklığı: 37.1, Nabız: 147, solunum hızı: 52, kan basıncı: 80/4, sPO₂: 91, ağrı (NIPS): 2.

Antropometrik Ölçümler: Boy: 45 cm, vücut ağırlığı: 3175 gr, baş çevresi: 33 cm, fontanel (anterior): 3*3.

Solunum Sistemi: Bebek, assit ve abdominal distansiyona bağlı desatürasyon ve dispne yaşaması nedeniyle nazal oksijen alıyor. Ventilasyon modu Airvo, oksijen 29 ve flow 8'dir. 15.04.2022 tarihinde 3 kez desatürasyon, 1 defa bradikardinin eşlik ettiği desatürasyon olan bebeğin spontan uyarıcı ile bradikardi/desatürasyonu düzelmiştir. Düzensiz çekilmeleri, takipneli olmakta ve zaman zaman aspirasyon ihtiyacı bulunmaktadır.

Gastrointestinal Sistem: Assit nedeniyle batında belirgin şekilde distansiyon bulunmaktadır. Batın çok sert ve gergin, batın venlerinde belirginleşme ve umbilikal çukurda düzleşme vardır. Normalde aktif şekilde anne göğsü alan bebek desatürasyonları olması nedeniyle enjektörle beslenmektedir.

Başlangıçta NH tanılanmadığı ve kesin tanı olmadığı için galaktozemi olabileceği düşünülerek laktozsuz mama başlanmıştır. Hasta 3 saatte bir 45 ml laktozsuz mama almaktadır.

Genitoüriner Sistem: Testisler skrotumda ve genital gelişim normaldir. 15.04.2022 tarihinde 6.9 cc/kg/h idrar çıkışı olmuştur. Alt ekstremitelerde yaygın ödem olması ve lasix uygulanması nedeniyle aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılmaktadır.

Dolaşım Sistemi: Alt ekstremitelerde pretibial gode bırakan (+++/+++)) ödem vardır. Kapiller dolum 4 sn olarak değerlendirilmiştir. Anemi nedeniyle eritrosit süspansiyonu, hipalbumeni nedeniyle albümin, koagülopati ve trombositopeni nedeniyle kriyopresipitat kan ürünü almaktadır.

Kas-İskelet Sistemi: Ödem nedeniyle alt ekstremitelerde hareketliliği sınırlıdır.

Tablo 2. Hasta bulgularına göre belirlenen hemşirelik tanıları

NANDA Hemşirelik Tanısı	Beklenen Hasta Yanıtları	Koruma Yöntemi Düzeyi	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Kanama Riski	-Hastada kanama riski en aza indirilmesi -Deri bütünlüğünün korunması -Hastanın travmalardan korunması -Gizli kanama oluşması halinde erken dönemde saptanması	Birincil Koruma Yöntemi	-İnvaziv işlemlerden mümkün olduğunca kaçınıldı. -Kanama belirti ve bulguları yönünden hasta sık sık değerlendirildi (Peteşi, ekimoz, hematoma, hematom, hematurî, hematemez, melena), -Şok belirti ve bulguları yönünden hasta izlendi (Hipotansiyon, taşikardi, hipotermi, oligüri-anüri, düzensiz-güçsüz nabız, güçsüzlük, halsizlik, siyanoz, ciltte solukluk, hızlı ve düzensiz solunum) -Cilt bütünlüğünü korumak amacıyla tırnaklar düz ve kısa kesildi. -Laboratuvar bulguları takip edildi. (PT/INR ve aPTT, PLT, Fibrinojen, Hgb, Hct vb.) -Aspirasyon işleminden gerekmedikçe kaçınıldı, gerektiğinde ise nazikçe yapılarak travmadan korundu. -Gaita rengi ve kıvamı açısından her bez değişiminde kontrol edildi. -İnvaziv işlemlerden sonra kanama kontrol altına alınmaya dek bölgeye basınç uygulandı. -Konstipasyonu önlemek için (doktor istemine göre) beslenmeye zeytin yağı eklendi. -Tansiyon ölçümü sırasında manşonun çok sıkılaşmasına dikkat edildi. -Doktor istemine uygun şekilde kan ürünleri uygulandı.	-Hastada gizli kanama ve hipovolemik şok şüphesi oluştu.
Etkisiz Solunum Örüntüsü	- Oksijen saturasyonunun normal değer aralığında olması (%95-100) - Oksijen desteği ihtiyacının azalması veya ihtiyacın olmaması - Solunumun ritmik olması ve solunum sırasında ek seslerin duyulmaması - Solunum sırasında interkostal kaslarda çekilme olmaması (yardımcı solunum kaslarını kullanmama)	İkincil Koruma Yöntemi	- Solunumu rahatlatmak amacıyla 30 ° yükseltilmiş supin pozisyonu verildi. - Doktor istemine uygun şekilde oksijen desteği sağlandı. - Her 3 saatte bir solunum hızı, niteliği, derinliği ek seslerin varlığı, solunuma yardımcı kasların kullanımı açısından değerlendirildi. - Oksijen saturasyonu 24 saat pulse oksimetre ile izlendi. - Sıvı yüklenmesi riskine karşı hasta takip edildi, aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı. - Hava yolu açıklığı sürdürüldü ve ihtiyaç halinde aspirasyon uygulandı. Sekresyonların niteliği değerlendirildi. - Ekstremiteler renk, ısı ve siyanoz açısından değerlendirildi. - Hasta ağrı yönünden değerlendirildi. - Toplu bakım verilerek uyaran azaltıldı.	-Oksijen ihtiyacı devam ediyor (Airvo, oksijen 20 ve flow 7). -Solunum düzensiz, takipneler mevcut.
Sıvı Volüm Fazlalığı	-Sıvı volüm fazlalığına yönelik bulguların olmaması. -Vücutta ödemin azalması -Kan basıncının normal değer aralığında olması -Cilt turgorunun normal olması -Sıvı elektrolit dengesinin korunması -Aldığı çıkardığı sıvı dengesinin sağlanması	İkincil Koruma Yöntemi	-10 grama hassas tartı ile günlük kilo takibi yapıldı. -Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapıldı. -Ödem olan bölgeler ve assit olan karın çevresi travmalardan korundu -Alt ekstremitelerden kan basıncı takibi yapılmadı ve invaziv işlemlerden kaçınıldı. -Her 3 saatte bir vital bulgular takip edildi. -Sıvı volüm yüklenmesine yönelik bulgular yönünden hasta değerlendirildi (kan basıncı yüksekliği, raller, nabız dolgunluğu, boyun venlerinde dolgunluk, yaygın ödem) -Günlük olarak karın çevresi ölçümü yapıldı. -Günlük olarak ödem varlığı değerlendirildi. -Laboratuvar bulguları takip edildi. (Na, K, albumin, osmolarite gibi).-Doktor istemine göre diüretik (Lasix) uygulandı.	-Hasta sıvı yüklenmesinden korundu. -Assit ve alt ekstremitelerde ödem (++/++) nispeten azaldı.

Deri: Hiperbilirubinemiye bağlı sklera ve deri ikteriktir. Cilt kuru, karın ve alt ekstremitelerde derisinde ve ayak tırnakları çevresinde dökülmeler belirlenmiştir. İnvaziv işlemlerde kanamanın durması çok uzun sürdüğü (ör. Topuk kanı vs.) ve bu nedenle işlem yerine uzun süreli bası uygulama ihtiyacı oluştuğu gözlenmiştir.

Nörolojik Sistem: Olgunun nörolojik muayenesinde emme, arama, yakalama, moro refleksinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Uyku: Hasta günün yaklaşık 20-21 saatini uykuda geçirmektedir.

Psikolojik Özellikler: Takip, tedavi, beslenme işlemleri sırasında bebeğin uyandığı ve batındaki assit nedeniyle huzursuz olduğu gözlenmiştir.

Sosyokültürel Özellikler: Hastalık süreci nedeniyle bebek ailesinden ayrı, ancak anne klinikte kalmaktadır. Kalabalık bir ünite hastanın takibi yapıldığı için anne sadece beslenme ve bakım saatlerinde bebeğinin yanında bulunmakta, diğer saatlerde anne dinlenme odasına geçmektedir. Bu nedenle normal olağan süreçteki temas azalmış durumdadır.

Gelişimsel Özellikler: 28 günlük olan hastanın düzeltilmiş yaşı 39 haftadır.

Spiritüel Özellikler: Olgu yenidoğan olduğu için spiritüel özellik tespit edilememiştir. Fakat annesinin iyileşmesi için bebeğine sık sık dualar okuduğu gözlenmiştir.

b) Kişiler Arası Stresörler: Aileden ayrılma, anneyle temasın azalması, yabancı ortamda bulunma sağlık çalışanları, kişiler arası stresörler olarak belirlenmiştir.

c) Kişi Dışı Stresörler: Bebek kalabalık bir ünite açık yatakta takip edilmektedir. Yüksek ışık, gürültülü ortam, hoş olmayan kokular (dezenfektan kokusu gibi), takip-tedavi amaçlı hastaya sık müdahale edilmesi kişi dışı stresörlerdir.

Hemşirelik Bakımı

Hasta bilgilerine göre stresle ilişkili risk faktörleri saptanmış ve birincil koruma kapsamında “Kanama Riski”, “Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski”, “Travma Riski”, “Enfeksiyon Riski” ve “Kan Glikoz Düzeyinde Değişiklik Riski” öncelikli hemşirelik tanıları olarak belirlenmiştir. Stresörlerin neden olduğu durumların iyileştirilmesi için ikincil koruma kapsamında ise “Etkisiz Solunum Örüntüsü”, “Sıvı Volüm Fazlalığı” ve “Fiziksel Mobilitede Bozulma” olarak hemşirelik tanıları konulmuştur. Belirlenen hemşirelik tanılarını içeren kavram haritası Şekil 2’de sunulmuştur. Bu tanımlardan öncelikli olarak belirlenen “Etkisiz Solunum Örüntüsü”, “Sıvı Volüm Fazlalığı” ve

“Kanama Riski” hemşirelik tanıları detaylı olarak Tablo 2’de sunulmuştur.

Sonuç

Bu olgu ile akut karaciğer yetmezliği tanılı yenidoğanın Neuman Sistemler Modeli çerçevesinde hemşirelik süreci sunulmuştur. Modele göre stres faktörleri belirlenmiş ve bu doğrultuda hemşirelik tanıları saptanarak bütüncül bakım verilmiştir. Hastanın kilo ve yaş açısından karaciğer transplantasyonuna uygun olmaması ve kliniği kötü olması nedeniyle hastaya sadece medikal tedavi uygulanmıştır. Kanlı gaita ve batında sertlik olan hastada bradikardi ve desatürasyon olması nedeniyle entübe edilmiştir. Hasta tüm yapılan bakım ve tedavi protokollerine rağmen 61 günlükken palyatif döneme girmiştir. Pupil refleksi olmayan, hipotonik, kan basıncı alınamayan, kapiller dolum 8 sn olan hasta kalp atımlarının 60’ın altına düşmesi neticesinde 61 günlükken exitus olmuştur. Koagülopatiye bağlı kanama riski nedeniyle karaciğer biyopsisi yapılamayan hastadan exitus sonrası karaciğer biyopsisi alınmış ve neonatal hemokromatozis tanısı kesinleşmiştir.

Akut karaciğer yetmezliği yenidoğan döneminde nadir görülen fakat yüksek mortaliteye sahip bir hastalıktır. Bu nedenle hemşirelik bakımının hasta ihtiyaçlarına uygun şekilde palyatif bakım kapsamında da sunulması önem arz etmektedir. Neuman Sistemler Modeli hastanın bütüncül şekilde değerlendirilmesini sağlayarak hastanın varolan tüm ihtiyaçların belirlenmesine olanak tanımaktadır. Yapılan olgu sunumunda hastaya yönelik fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel açıdan stresörler belirlenmiş ve hastaya bütüncül bakım verilmiştir.

Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Neuman Sistemler Modeli’nin ana teması stresörlerin belirlenerek ortadan kaldırılmasıyla hastada iyilik durumunun artırılmasıdır. Aynı zamanda modelde hastadan beklenen yanıtlar arasında “uyumun bozulmasının önlenmesi”, “uyumun yeniden sağlanması” ve “uyumun sürdürülmesi” faktörlerinin olduğu bilinmektedir. Bu nedenle olgu sunumumuzda stresör temelli hemşirelik tanılama sürecinin uygulanması ve hastadan beklenen yanıtların modele uygulanması çalışmanın güçlü yönleridir. Ayrıca AKY’nin neonatal dönemde nadir görüldüğü düşünüldüğünde, bu çalışma ile ilk defa AKY olan yenidoğana hemşirelik teori/modellerinin kullanılması ile kanıta dayalı hemşirelik bakımının

sunulduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte olgunun her gün klinikte takip edilememesi araştırmanın sınırlılığı olarak sayılabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Veriler toplanmadan önce olgunun ebeveyninden “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile yazılı ve sözel onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AY; Tasarım: AY, SK; Danışmanlık: SK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AY; Analiz ve/veya Yorum: AY, SK; Kaynak tarama: AY; Makalenin Yazımı: AY, SK; Eleştirel inceleme: 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?

- Bu olgu sunumunda neonatal dönemde nadir görülen akut karaciğer yetmezliğine yönelik Neuman Sistemler Modeli'ne göre verilen hemşirelik bakımı sunulmuştur.
- Neuman Sistemler Modeli'nin yenidoğanlara bütüncül bakım vermede kullanılabileceği gösterilmiştir.
- Bu çalışmanın yenidoğan hemşirelerinin bakım kalitesini arttırmasında hemşirelik teori ve modellerini kullanmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Alligood MR. (2017). Nursing theorists and their work. 9. Baskı, Elsevier Health Sciences, s. 231-248.
- Annagür A. (2011). Neonatal hemochromatosis. Selcuk Medical Journal, 27, 4, 255-259.
- Bademli K, Duman Z. (2017). Conceptual framework for nurses in the use of the Neuman systems model on caregivers of people suffering by schizophrenia. International Archives of Nursing and Health Care, 3, 3, 1-5.
- Feldman AG, Whittington PF. (2013). Neonatal hemochromatosis. Journal of Clinical and Experimental Hepatology, 3(4), 313-320. <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2013.10.004>
- Hannoodee S, Dhmoon AS. (2021). Nursing neuman systems model. StatPearls Publishing, Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560658/>.
- Karadağ N, Okbay Güneş A, Karatekin G. (2021). Acute liver failure in newborns. Turkish archives of pediatrics, 56, 2, 108-114. <https://doi.org/10.5152/TurkArchPediatri.2021.190205>
- Shanmugam NP, Bansal S, Greenough A, Verma A, Dhawan A. (2011). Neonatal liver failure: aetiologies and management—state of the art. European Journal of Pediatrics, 170, 5, 573-581.
- Whittington PF. (2007). Neonatal hemochromatosis: a congenital alloimmune hepatitis. Seminars in liver

disease, 27, 3, 243–250. <https://doi.org/10.1055/s-2007-985069>

Whittington PF, Kelly S. (2008). Outcome of pregnancies at risk for neonatal hemochromatosis is improved by treatment with high-dose intravenous immunoglobulin. Pediatrics, 121, 6, e1615-e1621.

Yılmaz HB, Başbakkal Z. (2019). Nekrotizan enterokolit tanılı prematüre bir yenidoğanın neuman sistemler modeli'ne göre incelenmesi. Turk J Intensive Care, 17, 112-121.

Sistemik Derleme/ Systematic Review

Factors Affecting Breastfeeding During COVID-19: A Systematic Review

COVID-19 Sürecinde Emzirmeyi Etkileyen Faktörler: Bir Sistemik Derleme

Esra Çalışkan¹  Handan Eriten Tilaver²  Nevin Şahin³ 

¹Istanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Postgraduate Education, Department of Women Health and Diseases Nursing, Istanbul, TÜRKİYE

²Bahcesehir University, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Istanbul, TÜRKİYE

³Istanbul University-Cerrahpaşa, Department of Women Health and Diseases Nursing, Faculty of Nursing, Istanbul, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/09/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ABSTRACT

Objective: Breastfeeding management is an area where women who have new babies need information. It is thought that the need for information on breastfeeding has increased even more in the COVID-19 pandemic.

Methods: This research is planned as a systematic review to examine the literature on breastfeeding during the COVID-19 pandemic, where the literature is constantly updated, and to present up-to-date information systematically. In this study, Pubmed, Scopus, Science Direct, Cochrane, Wiley Online Library, Ulakbim Medical Database, Google Scholar databases were searched.

Results: 2436 articles were reached, and according to the inclusion/exclusion criteria, 7 studies were selected for this systematic review (n=7). Disruptions in professional and social support systems, emotional problems seen as a result of isolation in the postpartum period, and problems in accessing current data with accurate information sources are among the factors affecting breastfeeding during the pandemic period.

Conclusion: Individuals need more up-to-date information and support systems about breastfeeding and breast milk during the pandemic period. It is considered important that health professionals inform society frequently during sensitive periods.

Keywords: Breastfeeding, COVID-19 pandemic, nursing

ÖZ

Amaç: Emzirme yönetimi, yeni bebek sahibi olan kadınların bilgiye ihtiyaç duyduğu bir alandır. COVID-19 pandemisinde emzirme ile ilgili bilgi ihtiyacının daha da arttığı düşünülmektedir.

Yöntem: Bu araştırma, literatürün sürekli güncellendiği COVID-19 pandemisi sürecinde emzirme ile ilgili literatürü incelemek ve güncel bilgileri sistemik olarak sunmak amacıyla sistemik bir derleme olarak planlanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada Pubmed, Scopus, Science Direct, Cochrane, Wiley Online Library, Ulakbim Medical Database, Google Scholar veritabanları tarandı. 2436 makaleye ulaşıldı ve dahil etme/dışlama kriterlerine göre 7 çalışma bu sistemik derleme için seçildi (n=7). Profesyonel ve sosyal destek sistemlerindeki aksamalar, doğum sonrası dönemde izolasyon sonucu görülen duygusal sorunlar, doğru bilgi kaynakları ile güncel verilere ulaşmada yaşanan sorunlar pandemi döneminde emzirmeyi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Sonuç: Pandemi döneminde emzirme ve anne sütü konusunda bireylerin daha güncel bilgi ve destek sistemlerine ihtiyacı vardır. Sağlık profesyonellerinin hassas dönemlerde toplumu sıklıkla bilgilendirmesi önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, COVID-19 pandemisi, hemşirelik

ORCID IDs of the authors: EÇ: 0000-0001-8650-8582; HET: 0000-0003-1827-9970; NŞ: 0000-0002-6845-2690

Sorumlu yazar/Corresponding author: MSc, RN, Esra Çalışkan

Istinye University, Topkapı Campus, Istanbul, TÜRKİYE

*This research was presented as an oral presentation at the Gülhane Breast Milk and Breastfeeding Congress on 18-20 June 2021 (Presentation number: SS-062).

e-posta/e-mail: esraclskn94@gmail.com

Atıf/Citation: Çalışkan E, Eriten Tilaver H, Şahin N. (2024). Factors affecting breastfeeding during COVID-19: A systematic review. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 573-578. DOI:10.38108/ouhcd.1246420



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

Introduction

According to the results of many evidence-based studies, it is an indisputable fact that breast milk and breastfeeding have numerous benefits for mother and baby (American Heart Association, 2012; Kayhan Tetik, 2016; Turkish Nurses Association, 2018). In terms of maternal benefits, breastfeeding is associated with less medical care, fewer cardiovascular problems, respiratory problems, gastrointestinal and emotional problems. It is known that the risk of depression is high due to the emotional changes experienced by women in the postpartum period. The importance of breastfeeding in reducing emotional problems experienced in the postpartum period is emphasised (American Heart Association, 2012; Topal et al., 2017).

Breast milk is described as “the most ideal food” for babies. Protein, fat, iron, vitamins and anti-infective factors in its content make breast milk unique and indispensable. With the antibodies it contains, it supports the immunity of the baby both in the short term and long term (World Health Organization, 2020). In Turkyilmaz's study (2016), it was reported that the incidence of lower respiratory tract infections, otitis media or allergic rhinitis is low in breastfed infants (Turkyilmaz, 2016).

The COVID-19 pandemic, which affects human life at all ages and in all areas, spread all over the world in a short time after it emerged in Wuhan, China, continues its effects. It is known that the COVID-19 virus is transmitted by close contact (0-2 m), contact with the body fluids of the infected individual, or sneezing-coughing (droplets). The unavoidable spread of the virus and the necessity of taking precautions about close contact have caused many existing information to be questioned and shaped according to the “new normal” (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). The “new normal” conditions have also raised many questions about breastfeeding and breast milk.

When evaluated in terms of the rate of spread, the virus is also common in newborns, but it has been reported that the data on the prognosis of the infection in newborns are limited, and the data on vertical transmission of maternal origin in the fetal period is also limited (Erdeve et al., 2020; Karimi-Zarchi et al., 2020). Considering the effects of a strong immune system in overcoming COVID-19 with mild symptoms, the importance of breastfeeding emerges once again. Today, guidelines and studies published report the importance of continuing breastfeeding by taking

preventive measures during the pandemic period (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 2020; World Health Organization, 2020).

This research is a systematic review made to examine the literature on breastfeeding during the pandemic, where the literature is constantly updated, and to present up-to-date information systematically.

Research Questions

1. Does the pandemic and isolation have an effect on breastfeeding?
2. Is there a difference in perceived support for breastfeeding during the pandemic process?

Methods

Research Design and Type

This study was designed as a systematic review to examine the studies on the effects of the COVID-19 pandemic on breastfeeding.

Search Strategy

In this study, research conducted from December 1, 2019, to March 30, 2021, which was reported as the onset date of COVID-19, was conducted by two independent researchers using the keywords “COVID-19 OR Pandemic AND Breastfeeding” or “COVID-19 and Breastfeeding”. Pubmed, Scopus, Science Direct, Cochrane, Wiley Online Library, Ulakbim Medical Database, Google Scholar databases were searched. Clinical studies that were available with full-text access and met the inclusion criteria and exclusion criteria were evaluated in terms of title, abstract and keyword suitability. This systematic review was carried out in accordance with the flow chart of PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Page et al., 2021) (Figure 1).

The criteria for inclusion in the review are (1) that it is a research article, (2) it is written in Turkish or English, and (3) the full text is accessible.

Exclusion criteria were (1) limited access to the text, (2) systematic review, review, case report, case series or validity-reliability study.

The quality assessment of the studies included in the systematic review was made by two independent researchers (EC, HT) through a 15-item scoring list. A method for evaluation known as a “quality assessment” evaluates the content, methodology, and statistical assessment of research in significant detail. In quality assessment, items are evaluated as yes (1) and no (0) (Van Uffelen et al. 2010). The total score as a result of the evaluation is indicated at the end of Table 1.

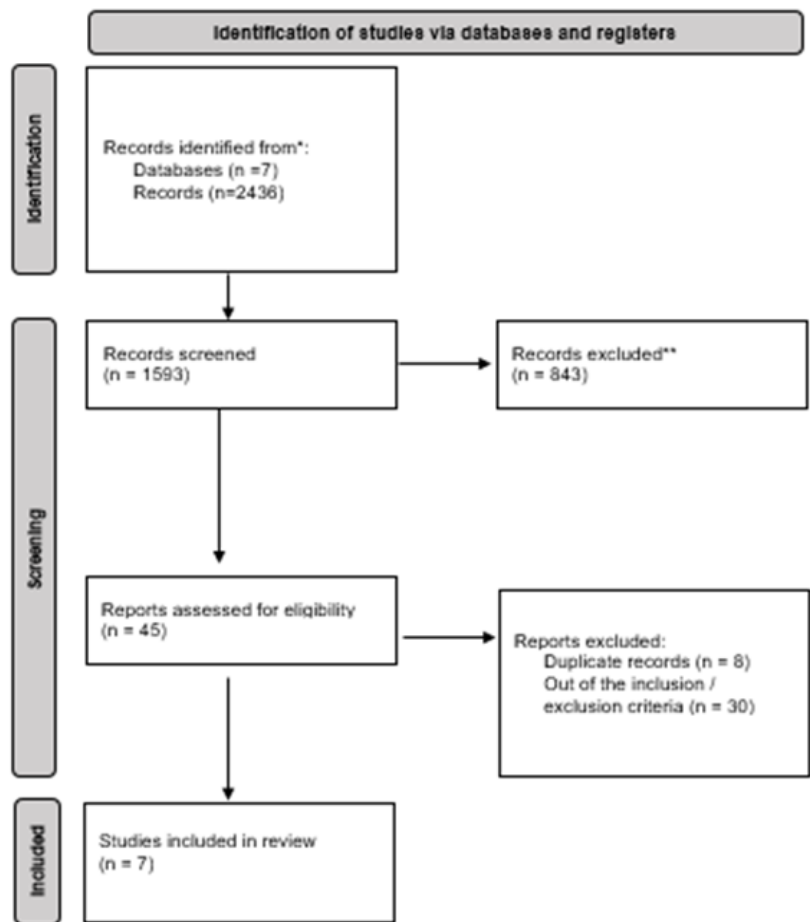


Figure 1. Flowchart of the selection procedure adapted from the Preferred Reporting Items Systematic (Page et al. 2021)

Results

To this study, 7 research papers were included, 2 from the UK, one each from Turkey, Italy, Iran, Canada and Belgium. It was determined that 4 of the studies were cross-sectional, 1 was cross-sectional and observational, one was mixed method and the other was case-control design (Table 1).

Online survey (Ahmad Zadeh Beheshti et al., 2022; Brown and Shenker, 2021; Ceulemans et al., 2020; Fry et al., 2021; Vazquez-Vazquez et al., 2021) was used as the data collection method in 5 of the studies (71%), and telephone interviews in one (Nalbantoglu et al. 2020) and patient records were used in one (Zanardo et al. 2021). While data collection forms were used in all studies, it was found that scales were used together with these forms in 3 studies. In the research conducted in Italy, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), in the research conducted in Iran, Spouse Postpartum Social Support Questionnaire, Multidimensional

Perceived Social Support Scale (MSPSS) Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Questionnaire, Fear of COVID-19 Questionnaires, Breastfeeding Self-Efficacy Questionnaire, and the Perceived Stress Scale (PSS) in a study conducted in Canada were used (Ahmad Zadeh Beheshti et al., 2022; Fry et al., 2021; Zanardo et al. 2021; Table 1).

It was determined that the sample size of the studies varied between 28-6470 participants (Ceulemans et al., 2020; Nalbantoglu et al. 2020). In most studies (n=6; 85%) participants were “pregnant or mother” (Ahmad Zadeh Beheshti et al., 2022; Brown and Shenker., 2021; Ceulemans et al., 2020; Nalbantoglu et al. 2020; Vazquez-Vazquez et al., 2021; Zanardo et al. 2021) were found to constitute “baby caregivers” in only one study (Fry et al., 2021; Table 1).

Table 1. Articles included in the research

References and Year	Country	Research design/ Data collection tool	Participants	Purpose of the study	Quality assessment of the study (Score out of 15)
Ahmad Zadeh Beheshti et al. 2022	Iranian	Cross sectional (online) -A questionnaire form prepared by researchers -Spouse Postpartum Social Support Questionnaire -MSPSS -HADS -Fear of Covid-19 Questionnaire -Breastfeeding Self-Efficacy Questionnaire	324 breastfeeding mothers	Identification of variables of breastfeeding self-efficacy in breastfeeding mothers during the COVID-19 pandemic	13
Brown and Shenker, 2021	United Kingdom	Mixed Methods (online) -A questionnaire form prepared by researchers (qualitative and quantitative questions)	1219 breastfeeding mothers (<12 month old baby)	Evaluation of the impact of the COVID-19 pandemic on infant feeding attitudes	13
Ceulemans et al. 2020	Belgium	Cross-sectional, observational (online) -A questionnaire form prepared by researchers	2647 pregnant 3823 breastfeeding mother (<4 weeks old baby)	Determination of covid-19 infection status among pregnant and lactating women and evaluation of the perceived effects of medical/social support on breastfeeding practices.	10
Fry et al. 2021	Canada	Cross sectional (online) -A questionnaire form prepared by researchers - PSS	Baby caregivers (332 women and 3 men)	Determining the changes in the nutritional practices of the caregivers regarding the COVID-19 process	9
Nalbantoglu et al. 2020	Turkey	Cross-sectional (phone call) -A questionnaire form prepared by researchers	28 breastfeeding mothers contacted or diagnosed with Covid-19 (1-6 month old baby)	Evaluation of the knowledge and attitudes of mothers who have been exposed to or diagnosed with COVID-19 regarding breastfeeding and breast milk.	10
Vazquez et al. 2021	United Kingdom	Cross-sectional (online) -A questionnaire form prepared by researchers	1365 breastfeeding mothers (<12 month old baby)	Evaluation of maternal experience, emotional state, and infant feeding practices during the quarantine period	11
Zanardo et al. 2021	Italy	Non-concurrent Case-control -A questionnaire form prepared by researchers -Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)	152 women who gave birth in 2020 (case), 147 women who gave birth in 2019 (control)	Evaluation of breastfeeding practices and emotional stress of women who gave birth during the regional quarantine period.	13

Discussion

In this research, the discussion will be examined under two main headings.

The Pandemic Process and the Effect of Isolation on Breastfeeding

The successful initiation and continuity of the breastfeeding process is affected by many factors (Cangol and Sahin, 2014). It is known that many factors have an effect, especially in the postpartum period, from smoking to working life, and research on the effects of the pandemic process and isolation is still ongoing. In studies, it has been reported that among mothers who did not differ in breastfeeding rates before the pandemic, mothers diagnosed with COVID-19 were less likely to breastfeed their infants than mothers who were in contact, and that the infant usually stayed in a different room, and this includes many concerns and physician recommendations (Nalbantoglu et al. 2020). It has been reported that the women who gave birth during the isolation periods were less likely to feed their babies with breast milk only (Zanardo et al. 2021).

There are two studies evaluating the change in infant nutrition during the pandemic period. In both studies, the majority of the participants reported no change, while women who reported a change reported an increase in breastfeeding frequency (Ceulemans et al., 2020; Vazquez-Vazquez et al., 2021). It can be thought that this situation is related to the fact that women spend more time at home as a result of isolation.

Perceived Support and Access to Support for Breastfeeding During the Pandemic Process

Although the effect of perceived support on the initiation and maintenance of breastfeeding is mentioned in the literature, the effect of access to support on breastfeeding is also considered (Cangol and Sahin, 2014). In the study of Brown and Shenker (2021), lack of professional support was shown as one of the reasons for women to stop breastfeeding (Brown and Shenker, 2021). In most studies, it has been reported that both professional counseling and social support are affected during breastfeeding after hospital discharge (Ceulemans et al., 2020; Fry et al., 2021; Vazquez-Vazquez et al., 2021).

In studies, women reported that their partners were the greatest support and had a significant influence on the baby's nutrition. Following this, it has been reported as health professional, online support groups, television/radio, family/friends and WHO in different studies (Ahmad Zadeh Beheshti et al., 2022; Vazquez-Vazquez et al., 2021). It has been reported in research results that online

platforms, like the opinions of health professionals, are also effective in maintaining breastfeeding (Brown and Shenker, 2021; Fry et al., 2021). It is important that health professionals, who are the most reliable source of information that the society can access, update their knowledge, and inform the society about the issue quickly.

Conclusion

During the COVID-19 process, families' access to up-to-date information about breastfeeding and breast milk has been restricted. The uncertainty brought by the process and the lack of sufficient research, especially in the first stages, caused health professionals to have problems in informing the public. It is recommended to establish support systems in order to raise awareness of the society about breastfeeding.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was not obtained since the study was a systematic review.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: EC; Design: EC, NS; Consulting: NS; Data collection and/or Data Processing: EC, HT; Analysis and/or Interpretation: EC, HT, NS; Research scanning: EC; Manuscript Writing: EC, HT; Critical review: NS.

Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

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

What did the study add to the literature?

- Factors affecting breastfeeding during the pandemic period were emphasized.
- It has been determined that individuals cannot get enough information about the breastfeeding process during the pandemic period.
- The role and importance of nurses in reaching scientific knowledge and raising awareness of the society was emphasized.

References

- Ahmad Zadeh Beheshti M, Alimoradi Z, Bahrami N, Allen KA, Lissack K. (2022). Predictors of breastfeeding self-efficacy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(5), 349-355. <https://doi/10.1016/j.jnn.2021.08.012>
- American Heart Association. (2012). Facts breastfeeding health benefits for mother and child promoting sound lactation policies in The U.S. Date of access: 12.02.2021 https://www.heart.org/idc/groups/heart_public

- Brown A, Shenker N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), e13088. <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- Cangol E, Sahin NH. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and breastfeeding. Date of access: 12.02.2021, <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/COVID-19-and-breastfeeding.html>
- Ceulemans M, Verbake, JY, Calsteren KV, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. (2020). SARS-CoV-2 infections and impact of the COVID-19 pandemic in pregnancy and breastfeeding: results from an observational study in primary care in Belgium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6766; <https://doi.org/10.3390/ijerph17186766>
- Erdeve O, Cetinkaya M, Baş AY, Narlı N, Duman N, Vural M. et al. (2020). The Turkish Neonatal Society proposal for the management of COVID-19 in the neonatal intensive care unit. *Turkish Journal of Pediatrics Archives*, 55, 86-92.
- Fry HL, Levin O, Kholina K, Bianco JL, Gallant J, Chan K. et al. (2021). Infant feeding experiences and concerns among caregivers early in the COVID-19 State of Emergency in Nova Scotia, Canada. *Maternal and Child Nutrition*, 13154. <https://doi.org/10.1111/mcn.13154>
- Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behforouz A. et al. (2020). Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: A review. *Fetal and Pediatric Pathology*, 39:246-250. <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.17471>
- Kayhan Tetik B. (2016). Current information on breast milk and breastfeeding counseling. *Ankara Medical Journal*, 16(1), 115-118. <https://doi.org/10.17098/amj.12772>
- Nalbantoglu A, Nalbantoglu B, Gokcay G. (2020). Knowledge and attitudes of mothers about breastfeeding during COVID-19 infection. *Namik Kemal Medical Journal*, 8(3), 314-320. <https://doi.org/10.37696/nkmj.779496>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n7>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), (2020). Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-24-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
- Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. (2017). Maternal health benefits of breastfeeding. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Turkish Nurses Association (THD). (2018). Healthy term baby nutrition guide. Turkish Nursing Association. Date of access: 12.02.2021, https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term_beslenme_2018.pdf
- Turkyilmaz C. (2016). Breastfeeding counseling and problems encountered in breastfeeding. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 8(2), 19-33.
- Van-Uffelen JGZ, Wong J, Chau JY, Van-Der Ploeg HP, Riphagen I, Gilson ND. et al. (2010). Occupational sitting and health risks: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 379-388.
- Vazquez-Vazquez A, Dib S, Rougeaux E, Wells JC, Fewtrell MS. (2021). The impact of the COVID-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite* 156, 104985.
- World Health Organisation (WHO), Breastfeeding. (2020). Date of access: 12.02.2021, https://www.who.int/healthTopics/breastfeeding#tab=tab_1
- Zanardo V, Tortora D, Guerrini P, Garani G, Severino L, Soldera G. et al. (2021). Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. *Early Human Development*, 152, 105286.

Kavram Analizi: Yaralı Şifacı

The Wounded Healer

Aslı Tekait¹  Emine Öksüz¹  Gülten Güvenç²  Emine İyigün³ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Ankara, TÜRKİYE
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Ankara, TÜRKİYE
³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 11/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 04/06/2024

ÖZ

Fiziksel ve psikolojik acı deneyimleri olan ve bunları diğer insanların yararı için kullanan bireyler "yaralı şifacı" olarak nitelendirilmektedir. Acı deneyimler bireyi hemşirelik, hekimlik gibi yardım edici meslekleri seçmeye yönlerebilir. Bilinçaltı yardım etme isteği/gayreti hastalara karşı şefkat ve empati duyulmasını kolaylaştırabildiği gibi, aşırı derecede olduğunda tükenmişlik ve depresyona neden olabilir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının hasta ile ilişkisine yön verebilen ve mesleki uygulamalarını etkileyebilen yaralı şifacı kavramının açığa kavuşturulması önemlidir. Bu çalışmada "yaralı şifacı" kavramının açıklanması amaçlanmıştır. Walker ve Avant'ın kavram analizi yöntemi kullanılan bu çalışma Ocak- Nisan 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Literatür incelemesi Web of Science, Pubmed, ScienceOpen, Google Akademik ve Ulakbim veri tabanlarında "yaralı, yaralı şifacı, şifa, şifa vermek, iyileştirmek, wounded, healer, wounded healer, concept analysis, psychiatry" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Yaralı şifacı ile ilgili erişim sağlanabilen 6 Türkçe makale, 17 İngilizce makale, 1 Türkçe kitap, 1 İngilizce kitap ile Türk Dil Kurumu Sözlüğü ve Oxford Learner's Dictionaries incelenmiştir. Kavram analizine göre; yaralı şifacı kavramının, genel olarak kendiliğın iyileştirici gücünü kullanma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Tanımlayıcı özellikleri; farkında olmak, empati, çaba, yaralı şifacının iyileşmesi ve dönüşüm olarak sıralanmıştır. Kavramın hazırlayıcı özellikleri; yaşanmış acı deneyim, duyguları ifade etmek ve kendini tanımak olarak belirtilmiştir. Hazırlayıcı özelliklerin sonucunda da kendini anlama ve kendiliğın terapötik kullanımı becerilerinin gerçekleşebildiği vurgulanmıştır. Sonuç olarak acı deneyimin birey için dönüştürücü ve iyileştirici olmasında bu deneyimi fark etmek, kabul etmek ve bununla ilgili duyguları ifade etmek önemlidir. Bu çalışma sağlık profesyonellerine kendini tanıma/anlama ve kendiliğın terapötik kullanımı konusunda yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: Kavram analizi, sağlık profesyoneli, yaralı şifacı

ABSTRACT

Individuals who have experiences of physical and psychological suffering and use them for the benefit of others are identified as "wounded healers". The painful experiences may lead individuals to choose helping professions such as nursing and medicine. Subconscious desire/effort to help can facilitate compassion and empathy towards patients, but when it is excessive, it can lead to fatigue and depression. Therefore; it is important to clarify the concept of wounded healer, which can conduct the relationship of healthcare professionals with patients and affect their professional practices. This study aims to explain the concept of "wounded healer". This study, using Walker and Avant's concept analysis method, was conducted between January and April 2023. The literature review was conducted in Web of Science, Pubmed, ScienceOpen, Google Scholar and Ulakbim databases using the keywords "wounded, healer, wounded healer, concept analysis, psychiatry". 6 Turkish articles, 17 English articles, 1 Turkish book, 1 English book, as well as the Turkish Language Association Dictionary and Oxford Learner's Dictionaries, which were accessible about the wounded healer, were examined. According to the concept analysis; It has been determined that the concept of the wounded healer is generally associated with using the healing power of the self. The descriptive features; awareness, empathy, effort, healing of the injured healer, and transformation. The preparatory features of the concept; painful experience, expressing emotions and self-knowledge. It was emphasized that as a result of the preparatory features, self-understanding and therapeutic use of self skills can be realized.

Keywords: Concept analysis, healthcare professional, wounded healer

ORCID IDs of the authors: AT: 0000-0001-6958-9691; EÖ: 0000-0003-3269-445X; GG: 0000-0002-8330-9497; Eİ: 0000-0002-2276-615X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Emine Öksüz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Tekait A, Öksüz E, Güvenç G, İyigün E. (2024). Kavram analizi: Yaralı şifacı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(2), 579-585. DOI:10.38108/ouhcd.1300752



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

Giriş

'Yaralı şifacı' kavramı ilk kez 1900'lü yılların başlangıcında analitik psikolojinin kurucularından biri olan psikiyatrist Carl G. Jung tarafından kullanılmıştır. Jung bu kavramıyla yardımsever insanların başkalarına yardım ederken aslında kendilerine yardım ettiklerini dile getirmiştir (Jung, 2011). Fiziksel ve psikolojik acı deneyimleri olan ve bunları diğer insanların yararı için kullanan bireyler 'yaralı şifacı' olarak nitelendirilmektedir (Abbott, 2018). Yaralı şifacı kavramının kökeni antik döneme kadar uzanmaktadır. Yunan mitolojisinde Titan tanrısı Cronus'un ve su perisi Philyra'nın oğlu olan Chiron, babasının annesini ve annesinin de doğumdan sonra kendisini terk etmesi sonucu tek başına hayatını devam ettirir. Bu süreçte Chiron şifacılık ve hekimlik sanatında uzmanlaşır. Ölümsüz olan Chiron, bir gün Herkül'ün zehirli oklarından biri tarafından yanlışlıkla yaralanarak sonsuz ve dayanılmaz acı çeker. Yaşadığı fiziksel ve psikolojik acı sonucu Chiron'un, hayatını diğer insanları iyileştirmeye adanması mitolojide 'yaralı şifacı' olarak adlandırılmasına sebep olmuştur (Jung, 2011; Streeter, 2017). Yunan mitolojisi dışında farklı kültürlerde de insanların kendi acılarını diğer insanların yararı için kullandıklarından bahsedilmektedir (Farber, 2016). Batı felsefesinin babası olarak nitelendirilen Platon, en yetenekli hekimlerin her türlü acıyı çeken hekimler olduğunu belirtmiştir. Çünkü bu hekimler yaşamak ve acılarıyla mücadele etmek için çabalayan hastalara empati duygusuyla daha iyisini yapmak için çaba harcamaktadır. Bu bir çeşit dayanışma gibidir. Bu dayanışmada tüm hastalara yönelik bir mücadele vardır (Farber, 2016; Hudzik, 2019). Hasta hekim ilişkisini inceleyen Lipp 'Yaralarım gözlüklerim haline geliyor ve karşılaştığım şeylere empati ile yaklaşmama yardım ediyor, böylece ayrıcalıklı hissediyor ve yaralarımın minnettarlık duyuyorum' diye belirtmiştir (Lipp, 1980). Geçmişteki bu örneklerden de anlaşılacağı üzere tüm kültürlerde acı çekme ile yardım etme isteği arasındaki ilişkiye dikkat çekilmektedir.

Acı çekmek insan hayatının bir parçasıdır ve her insan fiziksel ya da ruhsal travmalar yaşayabilir. Bilinç, yaşanan bu acıları kaydederek insan davranışlarını yönlendirmektedir. Dolayısıyla bu deneyimler bireyi hekimlik, hemşirelik gibi yardım edici meslekleri seçmeye yöneltebilir. Diğer bir deyişle, bireyler kendi yaşamlarındaki acılara tanık olduktan sonra başkalarının acılarını hafifletme arzusuyla bazı iyileştirme üzerine olan meslekleri seçebilir (Christie ve Jones, 2014; Straussner ve

ark., 2022). Eski zamanlardan bu yana hekimlik ya da iyileştirme sanatı ile ilgili meslekleri seçenler için yaralı şifacı kavramı kullanılmıştır (Hudzik, 2019; Küçükparlak, 2017). Literatürde hemşirelik için de bu kavramdan bahsedildiği görülmektedir (Christie ve Jones, 2014; Missouridou ve ark., 2022; Piredda ve ark., 2022). Kendi yarasını tedavi etmeye çalışan birey bilinçaltı bir yardım etme isteği/gayreti ile bir şifacıya, bir sağlık çalışanına dönüşebilmektedir.

Bilinçaltı yardım etme isteği/gayreti hastalara karşı şefkat ve empati duyulmasını kolaylaştırabildiği gibi, aşırı derecede olduğunda tükenmişlik ve depresyona neden olabilir (Piredda ve ark., 2022; Straussner ve ark., 2018). Yaşanan bu deneyim kişisel olmaktan çıkarılıp, bilinçli bir şekilde anlaşıldığında ve kontrol altına alındığında birey için dönüştürücü ve iyileştirici bir etkisi olmaktadır (Christie ve Jones, 2014). İyileştirme için önce yaralı bireyin iyileşmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Eğer birey kendi yaralarıyla yüzleşmek istemez ve inkâr ederse, tüm gücünü diğer bireyleri/hastaları iyileştirme üzerine kullansa bile ruhsal bütünlüğe ulaşamaz ve mutlu olamaz (Christie ve Jones, 2014; Farber, 2016). Sol ve Luna (2019), 'Birçoğumuzun başkalarını iyileştirme arzusunun altında kendi iyileşmemize yardım etmek vardır. Genç yaşta kendimize nasıl değer vereceğimizi bilmediğimiz için, bilinçsizce başkalarının iyileşmesinde kendi iyileşmemizi ve değerimizi arama eğilimindeyiz' diye belirtmiştir. Bu duygusal deneyimi aşmaları için bireylerin kendi benliklerine doğru bir yolculuğa çıkmaları ve bu acılarının farkına varmaları önemlidir (Martin, 2010). Bireyin hastalarla etkileşimlerde kendine dönüp duygularını sorgulaması kendini tanıma gelişiminde önemli bir adımdır (Christie ve Jones, 2014). Tenzin-Dolma (2008) 'Chiron bize sadece iç yaralarımızı tanıyarak ve kabul ederek gerçek bir şifa bulabileceğimizden bahsetmiştir' diye belirtmiştir. Birey acı deneyimleriyle baş ettikçe, kendisi de iyileşecek ve iyileştirme sürecinde kendisini terapötik olarak kullanabilecektir (Abbott, 2018).

Acı deneyimlerle başa çıkma yeteneği bireyin bakım gücünü de derinden etkilemektedir. Yaraları bulmak, anlamak ve onarmak hem bireyi iyileştirecek hem de verdiği bakımın kalitesini yükseltecek, mesleki doyumu artıracak ve çalışma koşullarının zorlukları ile baş etmeyi kolaylaştıracaktır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının hasta ile ilişkisine yön verebilen ve mesleki uygulamalarını etkileyebilen yaralı şifacı kavramının açığa kavuşturulması önemlidir. Bu

çalışmada ‘yaralı şifacı’ kavramının açıklanması amaçlanmıştır. Bu çalışma sağlık profesyonellerine kendini tanıma/anlama ve kendiliğin terapötik kullanımı konusunda yol gösterici olabilir.

Yöntem

Bu çalışmada ‘yaralı şifacı’ kavramının netleştirilmesi, tanımlanması ve derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda kavram analizi yöntemlerinden Walker ve Avant’ın kavram analizi yöntemi kullanılmıştır (Walker ve Avant, 2011). Bu yöntem sekiz aşamadan oluşmaktadır;

1. Kavramın seçimi
2. Kavram analizinin amacının belirlenmesi
3. Kavramın olası kullanım alanlarının belirlenmesi
4. Kavramın tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi
5. Model vakanın oluşturulması
6. Sınırdan ve karşıt vakanın oluşturulması
7. Kavramla ilgili hazırlayıcı faktörlerin ve sonuçların belirlenmesi
8. Kavramın ölçüm yollarının belirlenmesi

Çalışmada literatür incelemesi için Ocak- Nisan 2023 tarihleri arasında Web of Science, Pubmed, ScienceOpen, Google Akademik ve Ulakbim veri tabanlarında “yaralı, şifacı, yaralı şifacı, şifa, şifa vermek, iyileştirmek, wounded, healer, wounded healer, concept analysis, psychiatry” anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Taramalar sonucu yaralı şifacı ile ilgili erişim sağlanabilen 6 Türkçe makale, 17 İngilizce makale, 1 Türkçe kitap, 1 İngilizce kitap ile Türk Dil Kurumu Sözlüğü ve Oxford Learner’s Dictionaries incelenmiştir.

Bulgular

1. Kavramın seçimi: Bu çalışmada ‘yaralı şifacı’ kavramı seçilmiştir.

2. Kavram analizinin amacının belirlenmesi: Bu çalışmanın amacı; yaralı şifacı kavramının netleştirilmesi, tanımlanması derinlemesine incelenmesi ve anlaşılabilirliğinin sağlanmasıdır.

3. Kavramın olası kullanım alanlarının belirlenmesi: Bu aşamada, yaralı şifacı kavramının sözlük tanımı ve farklı disiplinlerde kullanım şekli incelenmiştir.

Kavramla ilgili sözlük tanımları incelendiğinde ‘yaralı’ kelimesinin tıp alanında kullanıldığı, ‘şifacı’ kelimesinin de sağlık, psikoloji, sosyoloji, felsefe, ilahiyat gibi birçok alanda kullanıldığı saptanmıştır.

Türkçe ve İngilizce sözlüklerde yaralı şifacı kavramının yer almadığı görülmüştür (Türk Dil Kurumu, 2020; Oxford Learner’s Dictionaries,

2023). İngilizcesi ‘wounded healer’ olan bu kavram Türkçeye ‘yaralı şifacı’ olarak çevrilmiş ve çalışmalarda bu şekilde kullanılmıştır (Kalpaklı, 2021; Küçükparlak, 2017). Bu çalışmaların başlıklarından bazı örnekler şunlardır;

‘Developing services for long COVID: lessons from a study of wounded healers’ (Ladds ve ark., 2021)

‘The wounded healer: a phenomenological study on hospital nurses who contracted COVID-19’ (Piredda ve ark., 2022)

‘Celebrating the wounded healer’ (Martin, 2010)

‘Health and healing in Patch Adams: Patch Adams, the wounded healer’ (Kalpaklı, 2021)

Yaralı şifacı kavramının sözlük tanımları:

Yaralı şifacı kavramı; iki kelimededen oluşmaktadır. Kullanımının daha iyi anlaşılabilmesi için sözlük tanımları, yaralı ve şifacı olarak ayrı ayrı incelenmiştir. Yaralı kelimesi, Türk Dil Kurumu sözlüğünde ‘Yarası olan, yaralanmış (kimse), mecruh; mecaz olarak da dertli, üzüntülü’ olarak tanımlanmakta ve yara, Türkçe yar- ‘kesmek’ fiilinden +a son ekiyle türetilip ‘keskin bir şeyle veya bir vuruşla vücutta oluşan derin kesik’, ‘bir şeyin iç veya dış yüzünde herhangi bir etki ile oluşan ve tehlikeli olabilen oyuk, gedik, yarık’, ‘vücutta işlemekte olan çıban’, mecaz olarak da ‘dert, üzüntü, acı’ anlamına gelmektedir. Dert kelimesi Farsça kökenli olup ‘üzüntü’, ‘hastalık’, ‘ağrı’, ‘sorun, kaygı’ ve ‘ur’ anlamına gelmektedir. Üzüntü kelimesi Arapça kökenli olup ‘olması istenilmeyen olaylardan doğan ruh tedirginliği, gam ve teessür’ anlamına gelmektedir. Acı kelimesi ise eski Türkçe kökenli olup ‘bazı maddelerin dilde bıraktığı yakıcı duyu, tatlı karşıtı’, ‘tadı bu nitelikte olan’, ‘herhangi bir dış etken dolayısıyla duyulan rahatsızlık, ızdırıp’, mecaz olarak ‘ölüm, yangın, deprem vb. olayların yarattığı üzüntü, keder, elem’, ‘çarpıcı, göz alıcı (renk)’, mecaz olarak ‘keskin, şiddetli’, mecaz olarak ‘kırıcı, üzücü, incitici, dokunaklı, kötü’ anlamına gelmektedir (EtimolojiTürkçe, 2020; Türk Dil Kurumu, 2020). Oxford İngilizce Sözlüğünde yaralı kelimesi ‘wounded’ olarak incelendiğinde, ‘bir yara ile enfekte, yaralı’; ‘wound’ olarak incelendiğinde ise ‘derinin kesilmesi veya parçalanmasına neden olan darbeye bağlı doku hasarı’ ve ‘bir kişinin duygularına veya itibarına zarar verme’ tanımları ile karşımıza çıkmaktadır (Oxford Learner’s Dictionaries, 2023).

Şifacı ve iyileştirici kelimeleri ile Türk Dil Kurumu sözlüğünde yapılan aramada herhangi bir sonuç bulunmadığı için şifa vermek, iyileştirme, iyileştirmek, iyileştirebilme, iyileştirebilmek, ıslah

etmek, iyi etmek kelimeleri ile arama yapılmıştır. İyileştirme kelimesi Arapça kökenli olup, ‘iyileştirmek işi, ıslah’ olarak tanımlanmakta; ekonomi alanında ‘iflas halindeki işletmeyi iyi yönetimle kâra geçirme’, tıp alanında ise ‘bir kimsenin iş yapmaya engel olan sakatlığını, yetersizliğini gidermek veya bozuk olan ruhsal durumunu düzeltmek amacıyla uygulanan tedavi, rehabilitasyon’ anlamına gelmektedir (Etimoloji Türkçe, 2020). İyileştirmek kelimesi Latince kökenli olup, ‘iyileşmesini sağlamak, sağlığına kavuşturmak, tedavi etmek’, ‘eksikliğini ve bozukluğunu gidermek, ıslah etmek’ anlamına ve ıslah etmek Fransızca kökenli olup, iyi bir duruma getirmek, iyileştirmek, düzeltmek’ ve ‘yola getirmek’ anlamına gelmektedir (Etimoloji Türkçe, 2020; Türk Dil Kurumu, 2020). İyileştirebilme kelimesi ‘iyileştirebilmek işi’ anlamına gelmektedir. İyileştirebilmek kelimesi de ‘iyileştirme ihtimali veya imkânı bulunmak’, ‘iyileşmesinde etkili olmak’ ve ‘iyileşmesine gücü yetmek’ anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2020). İslah etmek kelimesinde ıslah kelimesi Arapça ‘slh’ kökünden gelmektedir ve ‘düzeltme, sağaltma, uyum sağlama’ sözcüğünden alıntıdır. ‘İyi bir duruma getirmek, iyileştirmek, düzeltmek’ ve ‘yola getirmek’ anlamına gelmektedir (Etimoloji Türkçe, 2020). Şifa vermek kelimesi Latince kökenli olup; ‘iyi etmek, sağlığına kavuşturmak’ anlamına gelmektedir. İyi etmek ise; ‘iyileştirmek, hastalıktan kurtarmak’, ‘uygun yerinde bir davranışta bulunmak’ anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2020). Oxford İngilizce sözlüğünde şifacı kelimesi ‘healer’ olarak incelendiğinde, ‘geleneksel tıbbi tedaviden başka hastalıkları tedavi etmek veya yaraları iyileştirmek isteyen bir kişi’, ‘bir şeyi onaran veya onaran bir kişi veya şey’ ve ‘sıkıntı ya da ızdırap çeken bir şey’ anlamına gelmektedir (Oxford Learner’s Dictionaries, 2023).

Yaralı şifacı kavramının farklı disiplinlerde tanımları: Bu adımda birçok disiplinde yaralı şifacı kavramları incelenmiştir. Yara kelimesi tıp alanında, ‘farklı özellikteki ve farklı derecedeki kuvvetlerin vücutta oluşturduğu hasar’ olarak tanımlanmıştır (Sen, 2021). Şifa kelimesi sağlık alanında ‘ilaç yerine doğal güçleri kullanarak hasta insanları tedavi eden kişi’ olarak tanımlanmıştır (Oxford Learner’s Dictionaries, 2023). Psikolojide yaralı şifacı, ‘acı verici deneyim yaşayan terapistlerin, fiziksel ve duygusal acıları olan bireylerle terapiye devam etmesi’ olarak tanımlanmıştır (Zerubavel ve Wright, 2012). Bu tanımlara bakıldığında yaralı şifacı kavramının,

genel olarak kendiliğın iyileştirici gücünü kullanma ile ilgili olduğu görülmektedir.

4. Kavramın tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi: Yaralı şifacı kavramının tanımlayıcı özellikleri, bu kavramın literatürde sık rastlanan özelliklerini içermektedir. Yaralı şifacı kavramının tanımlayıcı özellikleri; farkında olmak, empati, çaba, yaralı şifacının iyileşmesi ve dönüşüm olarak sıralanabilir (Christie ve Jones 2014; Schwab ve ark., 2016; Streeter, 2017; Zerubavel ve Wright, 2012).

Farkında olmak

Farkındalık; bireyin kendini, düşünce süreciyle ya da hayatındaki diğer insanlar yardımıyla değerlendirerek daha net görmesi olarak tanımlanmıştır (Christie ve Jones, 2014; Farber, 2016). Kendi acı deneyimlerinin farkında olmak yaralı şifacı bireylerin iyileşmesini ve başkalarını iyileştirme becerisi edinmesini sağlamaktadır (Christie ve Jones, 2014; Missouriidou ve ark., 2022; Martin, 2010).

Çaba

İyileştirme sürecinde çaba sarf etmek; yaralı şifacı bireylerin tüm benlikleriyle uğraşarak ellerinden gelen her şeyi yapması, zaman ve enerji harcaması, yardım etme isteği, sürekli çalışması ve gayret etmesine karşılık gelmektedir (Christie ve Jones, 2014; Farber, 2016).

Yaralı şifacının iyileşmesi

Yaralı şifacı bireylerin iyileşmesi, yaşadıkları acı deneyimi başarılı bir şekilde aşmalarını içermektedir. Bireyin iyileşmesinde kendini tanıması, duygularını fark etmesi ve bu deneyimi kabullenmesi önemlidir (Farber, 2016; Zerubavel ve Wright, 2012). Yaşanılan acı deneyimin başarılı bir şekilde aşılması bireylerin iyileştirme gücünü etkin bir şekilde kullanmalarını sağlamaktadır (Christie ve Jones, 2014).

Dönüşüm

Dönüşüm; geçmişi ve geleceği daha iyi anlamak için paylaşım yoluyla duygularını kontrol etme sonucu oluşan değişim olarak tanımlanmaktadır. Chiron yaşadığı fiziksel ve psikolojik acı deneyimler sonucu kendini iyileştirmeye adayarak bir dönüşüm yaşamıştır (Christie ve Jones, 2014). Yaralı şifacı bireylerin yaşadıkları acı deneyimi kabul etmeleri sonucu duygusal olarak gelişme süreçleri birçok kazanım edinerek dönüşümlerine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla dönüşüm iyileştirme sürecinde önemli bir kavramdır (Mealer ve Jones, 2013; Schwab ve ark., 2016).

5. Model vakanın oluşturulması: Aşağıda yaralı şifacı kavramının tanımlayıcı özellikleri

arasında yer alan farkında olmak, empati, çaba, yaralı şifacının iyileşmesi ve dönüşüm kavramlarını içeren model vaka verilmiştir.

Model vaka

Taha Bey 33 yaşında uzman psikiyatri hemşiresidir ve sekiz yıldır psikiyatri kliniğinde çalışmaktadır. Depresyon tanısı ile 38 gündür yatmakta olan Zeynep Hanım ile yapılandırılmış görüşmeler yapmıştır. Görüşmelerinde Zeynep Hanım 15 yaşındayken babasının vefat ettiğini belirtmiş ve yıllarca üç erkek kardeşi ve kendisiyle annesinin yapayalnız mücadele ettiğinden bahsetmiştir. Aynı zamanda çoğu zaman yokluk çekerek zor şartlarda büyüdüklerinden bahsetmiştir. Taha Bey de Zeynep Hanım'a mimikleriyle üzüldüğünü belirtmiş ve sözel olarak da 'Babanızın vefatı sonrası annenizin yapayalnız hayata karşı mücadele etmesi çok zor ve yıpratıcı olmuş olmalı, doğru mu anlamışım?' diyerek Zeynep Hanım'ı gerçekten anlamış ve empati kurmuştur. Zeynep Hanım da görüşmeleri esnasında gerçekten anlaşıldığını hissettiğini belirtmiştir. Görüşmeleri boyunca Taha Bey tüm benliğiyle Zeynep Hanım'ı dinlemiş ve O'nun etkin baş etme becerileri geliştirmesi için elinden gelen her şeyi yaparak çabalamıştır. O gün nöbet çıkışı eve giden Taha Bey, kendi annesini de 18 yaşındayken kaybettiğini ve o günden beri neden hiç üzülmeyip ve ağlamadığını düşünmüştür. Bastırılmış duyguları açığa çıkmış ve gözyaşlarına hâkim olamamıştır. Aslında annesinin vefatına ne kadar çok üzüldüğünü o an fark etmiştir. Yıllardır biriktirdiği bu duygu birçok konuda hayatını yönlendirmiş, içe kapanık bir insan olmasına, kendinden ve başkalarından hep kaçmasına sebep olmuştur. Yarası onu hep başka insanları iyileştirmeye yöneltmiştir. Taha Bey profesyonel yardım alarak, bu duyguları ile yüzleşip, baş etmeyi öğrenmiştir. Artık psikiyatri hemşiresi olarak hem kendine hem de hastalarına daha faydalı olacaktır. Taha Bey duygularının farkına varmış ve adeta bir dönüşüm yaşamıştır. Bu dönüşüm sayesinde hastaları ile iletişimi daha başarılı ve daha etkili bir hale gelmiştir.

6. Sınırdaki ve karşıt vakanın oluşturulması: Bu aşamada yaralı şifacı kavramının tanımlayıcı özelliklerinden sadece empati ve çabanın yer aldığı sınırdaki vaka ve tanımlayıcı özelliklerinin yer almadığı karşıt vaka verilmiştir.

Sınırdaki vaka

Seda Hanım 20 yaşında bir öğrencidir. Yaklaşık iki buçuk sene önce trafik kazası geçirmiş ve kazada sol kolunu kaybetmiştir. Yaşadığı olayın etkisi hala devam ettiği için travma sonrası stres bozukluğu

tanısı ile kliniğe yatırılıp yapılmıştır. Yasemin Hanım ise klinikte psikolog olarak görev yapmaktadır. Yasemin Hanım'ın sürekli gayret etmesi ve tüm benliğiyle çalışması Seda Hanım'ın iyileşmesinde yardımcı olmuştur. Görüşmeleri sırasında Seda Hanım Yasemin Hanım'ın empati yapması sebebiyle sürekli anlaşıldığını hissetmiştir. Yasemin Hanım'ın sözel ve sözsüz geri bildirimlerinin de farkına vararak içtenliğini hissetmiştir. Seda Hanım kısa zaman sonra iyileşerek taburcu edilmiştir.

Karşıt vaka

Merve Hanım altı yıldır psikiyatri uzmanı olarak görev yapmaktadır. Şizofreni tanısı alan erkek kardeşinin intihar etmesi nedeniyle psikiyatri alanında uzmanlaşmaya karar vermiştir. Çok sayıda psikiyatri hastasının tedavisini düzenleyerek, hastalarının yaşam kalitesinin artırılmasına katkıda bulunmaktadır. Hastalarına karşı yardım etme isteğiyle çabalayan Merve Hanım hastalarının iyileşmesi ile mutlu olmakta, ancak bir türlü aradığı huzuru bulamamaktadır. Çoğu zaman kendisini yorgun ve bıkkın hissetmektedir. Hastalarını iyileştirmekte fakat kendisi bir türlü iyileşmemektedir. Kardeşinin ölümü yıllar geçmesine rağmen onu derinden üzmektedir.

7. Kavramla ilgili hazırlayıcı faktörlerin ve sonuçların belirlenmesi: Kavram analizinde kavramın oluşmasını ve ortaya çıkmasını sağlayan özelliklere hazırlayıcı faktörler denilmektedir (Meleis, 2012; Walker ve Avant, 2011). Literatürde yaralı şifacı kavramının hazırlayıcı özellikleri olarak; yaşanmış acı deneyim, duyguları ifade etmek ve kendini tanımak yer almaktadır (Martin, 2010; Zerubavel ve Wright, 2012). Yaşanmış acı deneyimler bireyleri yaralı şifacı olmaya hazırlamaktadır. Duygularını ifade etmek de farkındalığı arttırmayı sağlamaktadır (Mealer and Jones, 2013; Schneider ve May, 2012). Yaralı şifacı olmak için önce bireylerin kendini tanımaları gerekir. Kendini tanıırken yaşadıkları acı deneyimi de tanımaları önemlidir (Christie ve Jones, 2014; Hudzik, 2019).

Kavram analizinde kavram oluştuktan sonra ortaya çıkan durumlara ise kavramla ilgili sonuçlar denilmektedir (Meleis, 2012; Walker ve Avant, 2011). Yaşanmış acı deneyim, duyguları ifade etmek ve kendini tanımak sonucu yaralı şifacıda kendini anlama ve kendiliğın terapötik kullanımı becerilerinin gerçekleşebildiği görülmektedir (Abbott, 2018; Christie ve Jones, 2014).

8. Kavramın ölçme yollarının belirlenmesi: Yaralı şifacı olarak nitelendirilen bireylerde yaralı şifacı özelliklerini değerlendiren bir ölçüm aracı

bulunmamaktadır. Ancak iyileşme sürecinde etkili olan kavramlardan empatiyi değerlendiren ölçüm araçları vardır ve ‘Temel Empati Ölçeği’ bunlardan bir tanesidir. Bu ölçek bireyin empati kurma düzeyini ölçmektedir (Topçu ve ark., 2016).

İyileşme sürecinde etkili bir kavram olan farkında olmak ile ilgili ise ‘Bilinçli Farkındalık Ölçeği’ bulunmaktadır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği, bireyin o anda yaşananların farkında olma ve yaşananlara karşı dikkatli olma düzeyini ölçmektedir (Özyeşil ve ark., 2011).

Sonuç ve Öneriler

Yaralı şifacı kavramı iyileştirme sanatları ile ilgili mesleklerde ele alınması gereken bir kavramdır. Bu kavram yaşanan acı deneyimlerle doğrudan alakalıdır ve birçok birey yaşadığı acı deneyimi fark etmeden yardım edici mesleklerle yönelmektedir. Yaralı şifacı kavramının netleştirilmesi, tanımlanması ve derinlemesine incelenmesi bireylerin farkındalığının artmasında ve benliklerine yapacakları yolculukta faydalı olabilir. Acı deneyimin birey için dönüştürücü ve iyileştirici olmasında bu deneyimi fark etmek, kabul etmek ve bununla ilgili duyguları ifade etmek önemlidir. Bu çalışma sağlık profesyonellerine kendini tanıma/ anlama ve kendiliğın terapötik kullanımı konusunda yol gösterici olabilir.

Araştırmannın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: AT, EÖ; Tasarım: AT, EÖ, GG, Eİ; Danışmanlık: GG, Eİ; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: AT, EÖ; Analiz ve/veya Yorum: AT, EÖ, GG, Eİ; Kaynak Tarama: AT, EÖ, GG, Eİ; Makalenin Yazımı: AT, EÖ; Eleştirel İnceleme: AT, EÖ, GG, Eİ.

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?

- Acı çekme ile yardım etme isteği arasındaki ilişkiye dikkat çekilerek, acı deneyimlerin bireyi hekimlik, hemşirelik gibi yardım edici meslekleri seçmeye yöneltebileceği belirtilmiştir.
- Bilinçaltı yardım etme isteği/gayretinin hastalara karşı şefkat ve empati duyulmasını kolaylaştırabildiği gibi, aşırı derecede olduğunda tükenmişlik ve depresyona neden olabileceği dile getirilmiştir.

- Acı deneyimleri olan sağlık profesyonelleri için kendini tanıma/anlama ve kendiliğın terapötik kullanımı konusunda farkındalık oluşturulmuştur.

Kaynaklar

- Abbott DL. (2018). Trauma, disability and the "wounded healer". *Music and Medicine*, 10(3), 152-156. <https://doi.org/10.47513/mmd.v10i3.616>
- Christie W, Jones S. (2014). Lateral violence in nursing and the theory of the nurse as wounded healer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 19(1), 27-36.
- EtimolojiTürkçe. Erişim tarihi: 25.05.2020, <https://www.etimolojiturkce.com>
- Farber SK. (2016). The concept of the wounded healer. Abingdon: Taylor & Francis, p. 24-53.
- Hudzik, B. (2019). The wounded healer: a doctor's experience of being a patient. *JACC: Case Reports*, 1(2), 228-229.
- Jung CG. (2011). *Memories, Dreams, Reflections*. Jaffé A, editör, Revised edition, New York: Vintage Books.
- Kalpıklı F. (2021). Health and healing in patch adams: patch adams, the wounded healer. *Kesit Akademi Dergisi*, 7(27), 52-71.
- Küçükparlak İ. (2017). Doktor korkusu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 32(2), 149-151.
- Ladds E, Rushforth A, Wieringa S, Taylor S, Rayner C, Husain L, Greenhalgh T. (2021). Developing services for long COVID: lessons from a study of wounded healers. *Clinical Medicine*, 21(1), 59-65.
- Lipp MR. (1980). *The Bitter Pill: Doctors, Patients, and Failed Expectations*, New York, Harper and Row, p. 204.
- Martin P. (2010). Celebrating the wounded healer. *Notes for Contributors*, 26(1), 10-19.
- Mealer M, Jones J. (2013). Posttraumatic stress disorder in the nursing population: a concept analysis. *Nursing Forum*, 48(4), 279-288.
- Meleis AI. (2012). *Theoretical Nursing Development and Progress*, 5 th edition, Philadelphia, Lippincott William & Wilkins.
- Missouridou E, Mangoulia P, Pavlou V, Kritsotakis E, Stefanou E, Bibou P. ve ark. (2022). Wounded healers during the COVID-19 syndemic: compassion fatigue and compassion satisfaction among nursing care providers in Greece. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1421-1432. <https://doi.org/10.1111/ppc.12946>
- Oxford Learner's Dictionaries (2023). Erişim tarihi: 08.03.2023, <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/healer?q=healer>
- Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 225-235.
- Piredda M, Fiorini J, Marchetti A, Mastroianni C, Albanesi B, Livigni L. ve ark. (2022). The wounded healer: a phenomenological study on hospital nurses who contracted COVID-19. *Frontiers in Public*

- Health, 10, 867826. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.867826>
- Schneider K, May R. (2012). *The Psychology of Existence*. New York, McGraw Hill Education.
- Schwab D, Napolitano N, Chevalier K, Pettorini-D'Amico S. (2016). Hidden grief and lasting emotions in emergency department nurses. *Creative Nursing*, 22(4), 249-253.
- Sen, C. K. (2021). Human wound and its burden: updated 2020 compendium of estimates. *Advances in Wound Care*, 10(5), 281-292. <https://doi.org/10.1089/wound.2021.0026>
- Sol M, Luna A. (2019). *The Spiritual Awakening Process*. Luna & Sol Pty Ltd.
- Straussner SLA, Senreich E, Steen JT. (2018). Wounded healers: a multistate study of licensed social workers' behavioral health problems. *Social Work*, 63(2), 125-133. <https://doi.org/10.1093/sw/swy012>
- Streeter AM. (2017). *The wounded healer: lived experiences of self identified wounded counselors*. Texas A & M University-Corpus Christi.
- Tenzin-Dolma L. (2008). *Healing Mandalas: 30 Inspiring Meditations to Soothe Your Mind*. Body & Soul, Duncan Baird.
- Topçu Ç, Baker ÖE, Aydın YÇ. (2016). Temel empati ölçeği Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34), 174-182.
- Türk Dil Kurumu (2020). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Erişim tarihi: 28.05.2020, <https://sozluk.gov.tr>
- Walker LO, Avant KC. (2011). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 5 th edition, Boston, Prentice Hall.
- Zerubavel N, Wright MOD. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482-491.