

Cilt 17, Sayı: 4 Ekim 2024



ETKİLİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

**JOURNAL OF NURSING
EFFECT
JNEF**

ISSN: 2980-3527

ETKİLİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

Journal of Nursing Effect

Yayın Etiği

Hakemli çalışmalar bilimsel yöntemi somutlaştıran ve destekleyen çalışmalardır. Bu noktada sürecin bütün paydaşlarının (yazarlar, okuyucular ve araştırmacılar, yayıncı, hakemler ve editörler) etik ilkelere yönelik standartlara uyması önem taşımaktadır.

Etkili Hemşirelik Dergisi

Cilt/Volume: 17, **Sayı/Issue:** 4, 2024

Yayıncı: Dokuz Eylül Üniversitesi

Yayımlayan: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Balçova, İzmir

E-Posta: seyda.seren@deu.edu.tr

Yayın Tarihi: 15 Ekim 2024

Dizinler/Indexes: ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, EBSCO Host, DOAJ, Index Copernicus, SCOPUS

e-ISSN: 2980-3527

Etkili Hemşirelik Dergisi yılda 4 kez yayımlanır.
Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.
Makale gönderim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>



Cetus Publishing Owners and Publishers

Asst. Prof. Ceyda Sancaklı Usta

Web Coordinator

Eren Özmeral

Publication and Project Coordinator/ Graphic Desing

MSc Rümeyşa Çalışkan

Research & Development

MSc Rümeyşa Çalışkan

Publisher Contact

Address: Balıkesir TEKNOKENT

Çağış Mah. Çağış B.M.Sk.

No:340/16 İç Kapı No:17 Bigadiç/

BALIKESİR,Türkiye

Phone: +90 532 605 56 85/+90 850

380 08 02

E-mail: info@cetuspub.com

Website : cetuspub.com

You can contact Cetus Publishing for Editing and Proofreading services. Please [click here](#) to contact Cetus Publishing.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adına Sahibi

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Baş Editör / Editor in Chief

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dekanı

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör Yardımcıları / Assistant Editors

Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Yabancı Dil Editörleri / Language Editors

Prof. Dr. Ayhan LASH, USA

Prof. Dr. Erika FROELICHER, USA

Prof. Dr. Susan BAINES, UK

Dr. Öğr. Üyesi Memnun SEVEN, USA

Dr. Maggie RAFFERTY, USA

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA BRADLEY, Australia

Dr. Öğretim Üyesi Gülfer TUNALI, Türkiye

Yayın Kurulu Sekreteri / Editorial

Board Secretary

Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Ezgi KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Onkoloji Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Gül ERTEM

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Nurcan UYSAL

İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Dilek BÜYÜKKAYA BESEN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Sibel COŞKUN BADUR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye VATAN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Öğretim ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Eda Ayten KANKAYA

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Emine Zahide ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Fehmi DİRİK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Arşiv Komitesi / Archive Committee

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Merve Aliye AKYOL
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi İlkin YILMAZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. Kübra YASAK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

İndeks Komitesi / Index Committee

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

İletişim Adresi / Institutional Contact Editör

E-Posta:seyda.seren@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 50

Teknik İletişim / Technical Contact

E-Posta:burcu.akpinar@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 83

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Dilek ÖZDEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Güendam KARADAĞ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. İsmet EŞER, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Mualla YILMAZ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye.

Prof. Dr. Nurcan UYSAL, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Emine AKÇİN ŐENYUVA, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç. Dr. İlkey BOZ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Sevgi NEHİR, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç Dr. Yıldız DENAT, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL, İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Denizli, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Gönül BODUR, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Menevşe YILDIRIM, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Yönetimi ABD, Muğla, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi, Nurten ALAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ARIKAN DÖNMEZ, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Fethiye Yelkin ALP, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Aims and Scope

The owner of the Journal of Nursing Effect is the Dean of Dokuz Eylul University Nursing Faculty.

E-Journal of nursing Effect is covering research in all areas of nursing and health care.

It is expected that the articles sent to the journal for publication are related to nursing research, nursing education, nursing practices, nursing care, health protection and development, nursing management and all areas of nursing.

The aims of the Journal of nursing Effect are;

- To increase scientific research and publication literacy,
- To ensure the sharing of qualified and original research results in accordance with scientific norms and scientific ethics,
- To continue its publication life by developing and strengthening communication on the scientific platform.

In addition, the journal aims to improve health-related issues globally, protect and develop public health, and strengthen the nursing profession.

Open Access Policy

Journal of nursing Effect is an open access journal, which means that all content is freely accessible to the user or institution.

Users are permitted to read, download, copy, print, search or link the full text of the articles, or use them for any other lawful purpose, without prior permission from the publisher or author.

This is in line with the Budapest Open Access Initiative (BOAI).

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Peer-Review Policy

Double-blind refereeing system is applied in the Journal and studies are sent to at least three referees unaware of each other.

In the process, neither of the authors and referees can have information about the others.

The descriptive information of the author(s) in the work is removed by the author and this information could be uploaded to the system by the cover page.

The time given to the referees for evaluation is 30 days.

Authors are given 4 weeks for minor and major referee suggestions.

If the responsible author of the article is informed about the technical correction and spelling rules three times, but the requested correction is not made, the article is removed from the evaluation process and this issue is conveyed to the author.

If there are two changes made in the referees determined for the article accepted for the publication process, the section editor becomes the referee to evaluate the relevant article without sending it to another referee for the third time.

For an article to be accepted for publication, it is sufficient to receive an “accept” answer from at least two referees.

If two of the three referees reject and one of the referees accepts a major or minor revision, the article is rejected.

If one referee decides to reject, 2 referees major, minor or accept, the article is sent back to the referees.

Instructions for Authors

Writing rules of the journal, announcements about the journal, publication policy, etc. It is available on our journal's page and is available at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>

Amaç Kapsam

Etkili Hemşirelik Dergisi sahibi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanıdır. Dergi hemşirelik bakımının tüm alanlarındaki araştırmaları kapsayan bir dergidir.

Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin hemşirelik araştırmaları, hemşirelik eğitimi, hemşirelik uygulamaları, hemşirelik bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hemşirelik yönetimi ve hemşireliğin tüm uzmanlık alanları ile ilgili olması beklenmektedir.

Etkili Hemşirelik Dergisi

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının paylaşılmasını sağlama,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ile yayın hayatını sürdürmektedir.

Ayrıca, küresel anlamda sağlıkla ilgili konuların iyileştirilmesi, toplum sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve hemşirelik mesleğinin güçlenmesini amaçlamaktadır.

Açık Erişim Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisi tüm içeriği ücretsiz olarak kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

Kullanıcıların, yayıncıdan veya yazardan önceden izin almaksızın makalelerin tam metinlerini okumasına, indirmesine, kopyalamasına, yazdırmasına, aramasına veya bağlantı vermesine veya başka herhangi bir yasal amaç için kullanmasına izin verilmektedir.

Bu, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ne (BOAI) uygundur.

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Hakem Değerlendirme Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisinde çift kör hakemlik sistemi uygulanmakta olup çalışmalar birbirinden habersiz en az üç hakeme gönderilir.

Bu süreçte yazar ve hakemlerden hiçbirisi diğerleri ile ilgili bilgi sahibi olamaz. Yazar tarafından gönderilen çalışma dosyasındaki yazar(lar) ile ilgili tanımlayıcı bilgiler çıkarılıp yalnızca kapak sayfasında yer verilerek sisteme yüklenir.

Değerlendirme için hakemlere verilen süre 30 gündür. Minör ve majör hakem önerileri için yazarlara 4 hafta süre verilir.

Makalenin sorumlu yazarına teknik düzeltme ve yazım kuralları ile ilgili üç kere bilgi verildiği halde istenilen düzeltme yapılmazsa makalesi değerlendirme sürecinden çıkarılır ve bu konu yazara iletilir. Yayın sürecine kabul edilen makale için belirlenen hakemlerde iki kez değişiklik yapıldıysa bölüm editörü üçüncü kez başka bir hakeme göndermeden ilgili makaleyi değerlendirmek için hakem olur.

Bir makalenin yayına kabul edilmesi için en az iki (2) hakemden "kabul" cevabı alınması yeterlidir. Üç hakemden ikisi red biri kabul, majör ya da minör revizyon kararı verirse, makale red edilir. Bir hakem red, ikisi majör, minör ya da kabul kararı verirse, makale tekrar hakemlere gönderilir.

Yazarlar İçin Talimatlar

Derginin yazım kuralları, dergi ile ilgili duyurular, yayın politikası vb.

dergimizin sayfasında [t https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef](https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef) adresinde mevcuttur.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

- 477-492 Yeni Çalışmaya Başlayan Hemşirelerin Fiziksel Muayeneye İlişkin Bilgi ve Becerilerinin Orta Gerçeklikli Simülasyon Uygulaması ile İncelenmesi**
Knowledge and Skills of Novice Nurses on Physical Examination with Medium-Fidelity Simulation Training
Nurten ALAN, Gülşah GÜROL ARSLAN, İlkin YILMAZ, Cahide AYIK, Gizem GÖKTUNA, Dilek ÖZDEN
- 493-509 Caregiver Reactions: A Cross Sectional Study on Caregivers of People with Dementia**
Bakımveren Tepkileri: Demanslı Bireylerin Bakımverenleri Üzerine Kesitsel Bir Çalışma
Ayşegül SÜRGİT, Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
- 510-522 Öğrenci Hemşirelerin Kültürel Farkındalığı ile Terapötik İletişim Becerileri Arasındaki İlişki**
The Relationship Between Cultural Awareness and Therapeutic Communication Skills of Student Nurses
Fatma AKSOY, Hanife DURGUN
- 523-536 Covid-19 Pandemisinde Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Düzeyi ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları**
Level of Psychological Violence Against Women and Attitudes of Women Towards Violence in the Covid-19 Pandemic
Çiğdem ERDEMOĞLU, Semiha AYDIN ÖZKAN, Tuba KOÇ ÖZKAN, İpek TURAN
- 537-548 The Effect of Health Literacy in Women on Their Level Of Knowledge About Cardiovascular Disease Risk Factors and Their Risk of Diabetes**
Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ve Diyabet Riskine Etkisi
Nurten TİMUR DOĞAN, Hatice Serap KOÇAK
- 549-559 Bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Estetik Cerrahiye Yönelik Tutumları**
Attitudes of Faculty Members and Students of a Health Sciences Faculty towards Aesthetic Surgery
Sena KARAKAYA, Zeynep TUNÇ, Elif DİNÇER, Duygu SOYDAŞ, Ümmü YILDIZ FINDIK
- 560-574 Determination of Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units on the Use of Physical Restraint: A Multicenter Cross-Sectional Study**
Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma
Aynur KOYUNCU, Gülay AKBAY KAYA, Ayla YAVA
- 575-590 Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşamsal Bulgulara Yönelik Tutumları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma**
Attitudes of Nurses and Nursing Students Towards Vital Signs: A Comparative Study
Öznur GÜRLEK KISACIK, Azize ÖZDAŞ, Esra YILMAZ
- 591-602 Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler**
Women's Gynecological Cancer Awareness Levels and Associated Factors
İlknur GÖKŞİN, Yasemin ERTUĞRUL, Ümmüye SEDAKATLI
- 603-621 Kadınların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı Hakkındaki Farkındalıkları ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları**
Women's Awareness of Human Papilloma Virus Infection and Vaccine and Attitudes towards Early Diagnosis of Cervical Cancer
Rukiye DEMİR
- 622-636 Septorinoplasti Hastalarının Ameliyat Sonrası Yaşamlarına Uyum Durumlarının Roy Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi**
Examining the Adaptation of Septorhinoplasty Patients to Their Postoperative Life According to the Roy Adaptation Model
Pervin KÖKSEL, Hülya KOÇYİĞİT KAVAK, Şerife KARAGÖZOĞLU

OLGU SUNUMU

- 637-646 Tidal Model'in Telepsikiyatrik Uygulaması: Olgu Sunumu**
Telepsychiatric Application of Tidal Model: Case Report
Emel ÖZTÜRK TURGUT, Olcay ÇAM

Editörden;







Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Yeni Çalışmaya Başlayan Hemşirelerin Fiziksel Muayeneye İlişkin Bilgi ve Becerilerinin Orta Gerçeklikli Simülasyon Uygulaması ile İncelenmesi

Knowledge and Skills of Novice Nurses on Physical Examination with Medium-Fidelity Simulation Training

 Nurten Alan¹  Gülşah Gürol Arslan²,  İlkin Yılmaz¹  Cahide Ayık¹
 Gizem Göktuna¹,  Dilek Özden³

¹Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş: 12.04.2023, **Kabul:** 19.04.2024

Öz

Giriş: Fiziksel muayene uygulaması, hemşirelerin bakımlarında öncelik sırasına sahip, kanıta dayalı bir yaklaşımdır.

Amaç: Mezuniyet sonrası işe yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon döneminde verilen fiziksel muayene eğitiminin bilgi ve beceri düzeylerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, tek gruplu ön-test ve son-test yarı deneysel desende 1 Haziran – 30 Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bir üniversite hastanesinde yeni işe başlayan 35 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikler Formu, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği, Fiziksel Muayene Yöntemlerine İlişkin Görüş Formu, Bilgi Düzeyi Değerlendirme Sorularından Oluşan Test, Sistem Tanılama Simülasyon Kontrol Listesi ve Erişkin Hasta İzlem Formu kullanılmıştır. Beceriler orta gerçeklikli simülatör üzerinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların tamamı fiziksel muayenenin hemşirenin görevi olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin fizik muayene eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeyi puanları arasında ($p = .023$) anlamlı bir fark görülmüştür. Hemşirelerin eğitim sonrası beceri puanları ve fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüşleri eğitim sonrasında artmıştır ($p < .001$). Hemşirelerin öğrenme memnuniyeti ve kendine güven düzeyleri ölçek puan ortalamasının üstündeydi.

Sonuç: Hemşirelere verilen fizik muayene eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyini ve fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüşlerini arttırdığı bulunmuştur. Yeni mezun hemşirelerin hastaneye oryantasyon döneminde, fiziksel muayenenin öneminin anlatılması, simülasyon gibi yöntemlerle becerilerinin takip edilmesi, hasta bakım sorumluluğunu almadaki yetkinliklerini arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: Fizik Muayene, Hemşirelik, Simülasyon, Bilgi, Beceri

Sorumlu Yazar: Nurten ALAN, Dr. Öğr. Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **Email:** nurten.alan@deu.edu.tr , **Tel:** +90 232 412 47 71.

Nasıl Atıf Yapılır: Alan N, Gürol Arslan G, Yılmaz İ, Ayık C, Gökruna G, Özden D. Yeni Çalışmaya Başlayan Hemşirelerin Fiziksel Muayeneye İlişkin Bilgi ve Becerilerinin Orta Gerçeklikli Simülasyon Uygulaması ile İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 477-492

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Background: Physical examination practice is an evidence-based approach that prioritizes nurses' care.

Objective: To evaluate the effect of physical examination training given during the orientation period on the knowledge and skill levels of newly recruited nurses after graduation.

Method: The research was conducted between June 1 and June 30, 2022 in a single-group pre-test and post-test quasi-experimental design. 35 newly graduated nurses who had just started working at a university hospital constituted the sample of the study. Descriptive Characteristics Form, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale, Opinion Form on Physical Examination Methods, Test Consisting of Knowledge Level Evaluation Questions, System Diagnostic Simulation Checklist and Adult Patient Monitoring Form were used to collect data. Skills were evaluated on a medium-fidelity simulator.

Results: All participants reported that physical examination was the duty of the nurse. There was a significant difference between the knowledge level scores of nurses before and after physical examination training ($p = .023$). The nurses' post-training skill scores increased and their opinions on physical examination methods increased after the training ($p < .001$). Nurses' learning satisfaction and self-confidence levels were above the mean scale score.

Conclusion: It was found that physical examination training given to nurses increased their level of knowledge and their views on physical examination methods. Explaining the importance of physical examination to newly graduated nurses during the hospital orientation period and monitoring their skills with methods such as simulation may increase their competence in taking responsibility for patient care.

Keywords: Physical Examination, Nursing, Simulation, Knowledge, Skills

GİRİŞ

Profesyonel bir meslek üyesi olarak hemşireler, değişen ve gelişen sağlık bakım hizmetleri içinde hastalarına bakım verirken hiç değişmeyen bir önceliğe sahiptir. Fizik muayene, hastalarla ilk karşılaşmadan başlayıp taburculuklarına kadar yer alan bir süreçtir (Çalışkan ve ark., 2020; Korkmaz Doğdu & Kol, 2021). Hemşirelik tanı ve bakım planı süreçlerinde fiziksel muayene kanıta dayalı bir yaklaşım sağlar. Fiziksel muayenenin hasta ve hasta yakını ile iletişimi başlatma ve sürdürme, elde edilen sübjektif verilerin doğrulanması, hemşireye somut ve objektif veriler sağlaması, komplikasyonların erken tanınması gibi birçok yararı bulunmaktadır (Çalışkan ve ark. 2020; Korkmaz Doğdu & Kol, 2021; Morrell ve ark., 2021).

Fiziksel muayene tarihsel olarak, Birinci Dünya

Savaşı'ndan itibaren hemşirelik alanında uygulanmaya başlanmış ve 1970'ler itibariyle yaygınlaşmıştır (Korkmaz Doğdu & Kol, 2021; Holder, 2004). Hemşireler tarafından fiziksel muayenenin hasta bakımındaki önemi uzun yıllar boyunca bilinmesine rağmen, klinik uygulamalarda bireysel veya kurumsal faktörlerden kaynaklı sebeplerle hastalara sürekli ve düzenli olarak uygulanmadığı bilinmektedir (Çevik ve ark., 2018; Eyüboğlu & Çalışkan, 2019; Korkmaz Doğdu, 2021; Korkmaz Doğdu, 2018). Bireysel faktörler arasında hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerini uygulama yeterliliğinin olmaması, sorunların doğru tanınmasında zorluk yaşamaları, yorumlamada kendilerine güvenmemeleri ve bu konuda güncel bilgiye ilişkin eksikliklerinin olması belirtilmiştir (Egilsdottir ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu, 2018). Ayrıca, fiziksel muayene kullanımını

engelleyen bir diğer faktör ise hemşirelerin fiziksel muayeneyi doktorun görevi olarak görmesi olup bu düşünce fiziksel muayene kullanımının gerekli olmadığını dolayısıyla hasta bakımına olan katkısının sınırlı olduğunu düşünmelerine neden olmaktadır (Çalışkan ve ark., 2020; Eyüboğlu & Çalışkan, 2019). Fiziksel muayeneye engel olarak belirtilen kurumsal faktörler ise çalışma ortamı kültürü, hemşirelerin fiziksel muayene uygulamalarının diğer disiplinler tarafından kabul edilmemesi, hasta-hemşire oranındaki dengesizlik, çalışma saati ile ilgili problemler bildirilmektedir (Aktaş ve ark., 2016; Çalışkan ve ark., 2020; Eyüboğlu & Çalışkan, 2019; Kızıl ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu, 2021; Korkmaz Doğdu, 2018).

Uluslararası çalışmalarda hemşirelerin sıklıkla inspeksiyon ve palpasyon yöntemini kullandıkları, vital bulguların takibi, derinin ve yara yerinin değerlendirilmesi, mental durum/bilinç seviyesinin kontrolü bildirilmektedir (Çalışkan, 2020; Çevik ve ark., 2018; Kinyon ve ark., 2021). Türkiye’de ise hemşirelerin palpasyon ve inspeksiyonu yüksek oranda kullandığı, (Çalışkan ve ark., 2020; Korkmaz Doğdu, 2018), bu yöntemlerle sıklıkla yaşam bulgularının ölçümünü yaptıkları bildirilmiştir (Çevik ve ark., 2018; Korkmaz Doğdu, 2018). Sosyo-ekonomik ve demografik değişikliklerin görülmesi, hasta sayısının ve hayatı tehdit eden hastalık görülme oranlarının artması gibi durumlar, hemşirelerin fiziksel muayene yöntemleri kullanmasında yönlendirici birer faktör olmaktadır (Korkmaz Doğdu, 2018). Ayrıca, fiziksel muayene becerilerini kullanan hemşireler, çok çeşitli klinik ortamlarda karşılaşılabilecek kompleks hasta bakımına daha hazırdır (Eyüboğlu & Çalışkan, 2019). Kliniğe yeni başlayan hemşirelerin bu konuda edinmiş olduğu teorik bilginin ne kadarını klinik alana taşıyabildiğinin değerlendirilmesi

önemlidir. Simülasyon yoluyla fiziksel muayene becerisinin çalışmaya yeni başlayan hemşirelerde geliştirilmesi, hem klinik alanda bütüncül bakım anlayışı ile hasta güvenliğinin korunmasına hem de çalışanın mesleki gelişimine katkı sağlayacaktır (Demiray ve ark., 2020).

Simülasyon, deneyimleri ön planda tutarak yaparak öğrenmeye fırsat tanıyan, katılımcıların kendi performansını üzerinde düşünmesini sağlamak için gerekli eğitsel ortamı hazırlayan ve bireyin geribildirimlerle desteklendiği bir eğitim ortamıdır (Brien ve ark., 2017; Edward & Chukwuka, 2020; Franklin ve ark., 2014). Hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olan fiziksel muayene ile ilgili Türkiye’de klinik kullanımına ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Çalışkan ve ark., 2020; Çevik ve ark., 2018). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Ülkemizde fiziksel muayene ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup uluslararası düzeyde ise simülasyon eğitimi ile verilen fiziksel muayeneye ilişkin sadece bir çalışmaya rastlanmıştır (Luctkar-Flude ve ark., 2012). Fiziksel muayenenin uygulanmasına engel oluşturan kurumsal ve fiziksel nedenlerin belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınabilmesi için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İnteraktif bir öğretim stratejisi olan simülasyon ile fiziksel muayene uygulaması hemşirelerde, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerinin gelişmesine katkı sağlar (Franklin ve ark., 2014).

Uygulamada teorik bilginin davranışa dönüştürülmesinde, kalıcılığının sağlanmasında öz yeterlilik kavramı önem kazanmaktadır. Ayrıca öz-yeterlilik düzeyinin ve memnuniyetin yüksek olması, klinik uygulama başarısını artırabilir. Öz yeterlilik bireyin davranışını etkileyen kendini algılama biçimi ya da bireyin bir işi yaparken ki duyduğu inanç, kendi hakkındaki yargısıdır (Senemoğlu, 2015). Öz yeterliliğin

artması konusunda hemşireler eğitimlere ihtiyaç duymaktadır. Hemşirelerin yetkinlik ve yeterlilik kazanabilmesi amacı ile kullanılan öğretim stratejisinden biri de simülasyondur (Karabacak & Uğur, 2019). Simülasyona dayalı eğitim, iletişim becerilerinde artma, ekip iş birliğini kavrama, tıbbi ekipmanları yönetme, karmaşık durumlarda problem çözme, öz yeterliliğini arttırma, bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlar (Aksoy, 2017; Jeffries, 2005). Böylece hastaya zarar verme korkusu ve anksiyetenin azalmasını sağlarken hasta güvenliğini arttırmakla beraber (Tüzer ve ark., 2017), hemşirelerin öz yeterlik düzeyini arttırdığı (Brennan, 2021; Kinyon ve ark., 2021; Korhan ve ark., 2019), stres düzeyini azalttığı (Demiray & İlaslan, 2021) bildirilmektedir. Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle hemşirelerin öz yeterlilik düzeylerinin geliştirilmesi amacıyla simülasyona dayalı eğitimler kullanılmaktadır. Fiziksel muayene uygulamaları ile ilgili hemşirelere verilen simülasyon eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği uluslararası çalışmalar bulunmaktadır (Asegid & Assefa, 2021; Kinyon ve ark., 2021; Yeh ve ark., 2022). Bu çalışmalarda verilen simülasyon eğitimi sonrası hemşirelerin bilgi düzeylerinin arttığı ve özyeterlilik duygularının da geliştiğini bildirmiştir (Asegid & Assefa, 2021; Kinyon ve ark., 2021; Luctkar-Flude ve ark., 2012).

Amaç

Bu çalışma, kliniğe yeni başlayan hemşirelerin fiziksel muayene bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde orta gerçeklikli simülasyon uygulamasının etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Hemşirelerin, beceri, klinik karar verme, öz yeterlilik ve memnuniyet düzeylerindeki değişimi değerlendirmek açısından bir kaynak oluşturacaktır.

Hipotezler

H₁: Simülasyon yöntemi ile verilen fiziksel muayene eğitiminin, hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi vardır.

H₂: Simülasyon yöntemi ile verilen fiziksel muayene eğitiminin, hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin beceri düzeylerine etkisi vardır.

H₃: Simülasyon yöntemi ile verilen fiziksel muayene eğitiminin, hemşirelerin simülasyon yöntemine ilişkin memnuniyet ve özgüven düzeylerine etkisi vardır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tek gruplu ön-test ve son-test yarı deneysel desende planlanmış bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 1 Haziran ile 30 Haziran 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı'nda yürütülmüştür. Laboratuvarda; iki ayrı odada birer yetişkin yatağı, iki adet orta gerçeklikli simülatörler (Düzy 4) (Yılmaz Coşkun, 2023), kumanda odaları hasta başı panellerinde merkezi oksijen ve aspiratör bağlantısı, birer monitör, tedavi arabaları, ilaç dolapları ile yatak başındakileri görüntüleyen, kontrol odasındaki monitöre aktaran ve video kaydı yapılmasına olanak sağlayan dört kamera ile ses sistemi bulunmaktadır. Eğitimciler, alanında uzman öğretim elemanları tarafından eğitim almışlardır. Simülasyon laboratuvarı, Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği tarafından akredite edilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini hemşirelik programı lisans mezunu olan ve ilk defa Dokuz Eylül

Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmaya başlayan, daha önce herhangi bir kurumda çalışmamış olan ve hastane tarafından düzenlenen oryantasyon programına dahil olan hemşireler (N=35) oluşturmuştur. Araştırmaya 18 yaş üstü olan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %100 olarak belirlenmiştir. Katılımcılara, araştırmaya başlamadan önce sözel ve yazılı bilgi verilmiş olup araştırmadan istedikleri herhangi bir zaman diliminde ayrılacakları bilgisi paylaşılmıştır.

Araştırmanın sonunda elde edilen bulgular kullanılarak G-Power 3.0.10 istatistik programı ile güç analizi yapılmıştır. Ön test ve son test bilgi düzeyi puan ortalamaları etki büyüklüğü (Cohen's d: .404) ve Tip 1 hata 0.05 kullanılarak yapılan güç analizinde bu araştırmanın gücü %76 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Çalışmada, Tanımlayıcı Özellikler Formu, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Kendine Güven Ölçeği, Fiziksel Muayene Yöntemlerine İlişkin Görüş Formu, Bilgi Düzeyi Değerlendirme Sorularından Oluşan Test, Sistem Tanılama Simülasyon Kontrol Listesi ve Erişkin Hasta İzlem Formu kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Özellikler Formu

Literatür doğrultusunda konuya ilişkin araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların demografik ve bireysel özelliklerini tanılamaya yönelik formdur (Kızıl ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu, 2018; Çevik ve ark., 2018).

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Kendine Güven Ölçeği

Öğrencilerin simülasyonla ilgili tutum ve inançlarını ölçmek için yaygın olarak kullanılan

ölçek Ulusal Hemşirelik Birliği (National League for Nurses) tarafından yayınlanmıştır. Ölçeğin "öğrenmeden memnuniyet" ve "kendine güven" olmak üzere iki alt boyutu olup toplam madde sayısı 13'tür. Yüksek puan yüksek memnuniyeti ve kendine güveni ifade etmektedir. Ölçek beşli likert şeklinde 1 (kesinlikle katılmıyorum)-5 (kesinlikle katılıyorum) arasında yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan en az puan 13, en yüksek puan 65'tir. Ülkemizde Karaçay ve Kaya tarafından (2017) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Kullanılan ölçeğin cronbach alpha değeri .88'dir. Çalışmamızda ölçeğin cronbach alpha değeri .82 olarak bulunmuştur.

Fiziksel Muayene Yöntemlerine İlişkin Görüş Formu

Korkmaz Doğdu (2018) tarafından hazırlanarak katılımcının fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüşlerine yönelik 18 maddeden oluşan formdur. Beşli likert şeklinde yanıtlanmaktadır. Dokuzuncu, onuncu ve on birinci madde olumsuz ifade içermektedir. Fiziksel Muayene Yöntemleri Formu, hemşirelerin demografik özelliklerini, çalıştığı kurum ve mesleki özelliklerini içeren değişkenlerle ilişkisini daha net ortaya koyabilmek amacıyla hazırlanmıştır (Korkmaz Doğdu, 2018). Puanın yüksek olması, mesleki açıdan bütüncül bakım anlayışında ve otonomilerinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek Beşli Likert tipte (kesinlikle katılmıyorum=1 ile kesinlikle katılıyorum=5) ve 18 maddeden oluşmaktadır. Alınan en az puan 18, en yüksek puan 90'dır. Puan artışı, hastanın bütüncül bakım alması yönündeki görüşü desteklediklerini belirtmektedir (Korkmaz Doğdu, 2018).

Bilgi Düzeyi Değerlendirme Sorularından Oluşan Test

Sunum içeriği, simülasyon hedefleri doğrultusunda çoktan seçmeli 20 adet dört seçenekli test sorularından oluşmaktadır. Her soru 1 puan değerindedir. Sorular, literatürde (Eti Aslan, 2017) yer alan, soru hazırlama teknikleri doğrultusunda hazırlanmıştır. Alanında uzman 3 öğretim elemanından, test sorularının simülasyon hedeflerinin uygunluğu açısından görüş alınmıştır. Test sorularına gerekli düzeltmelerle son şekli verilerek içerik geçerliği sağlanmıştır. Davis tekniği ile değerlendirilmiş olup kapsam geçerlilik indeksi .98 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların simülasyon uygulama öncesi ve sonrasında bu formu yanıtlamaları istenmiştir. Alınan en az puan 0, en yüksek puan 20'dir.

Sistem Tanılama Simülasyon Kontrol Listesi

Literatür bilgisi doğrultusunda baştan ayağa tanılama şeklinde 20 bölümden oluşan sistemlerin tanındığı ve uygulamayı yaptı (1 puan), eksik yaptı (0 puan), yapmadı (0 puan) şeklinde puanlandırılan bir formdur. Formun kapsam geçerliği için alanda uzman üç öğretim elemanından görüş alınmıştır. Davis tekniği ile değerlendirilerek kapsam geçerlilik indeksi .97 olarak bulunmuştur. Erişkin Hasta İzlem Formu ile kontrol edilerek elde edilen puanlar Fiziksel Muayene Beceri puanını oluşturmuştur. Alınan en az puan 0, en yüksek puan 20'dir.

Erişkin Hasta İzlem Formu

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde fiziksel muayene sırasında kullandıkları bir formdur. Simülasyon eğitimi yoluyla fiziksel muayene uygulaması yönteminin beceri düzeyine etkisini değerlendirmek için Sistem Tanılama Simülasyon Kontrol Listesi ile araştırmacılar tarafından kayıtların doğruluk ve uygunluğu değerlendirilmiştir.

Simülasyon temelli eğitim bağımsız değişkeni, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyet ve Öz güven Düzeyi puanları

Fiziksel Muayene Yöntemlerine İlişkin Görüş Formundan elde edilen puanlar, Bilgi Düzeyi Değerlendirme Sorularından Oluşan Test puanları, Sistem Tanılama Simülasyon Kontrol Listesi puanları çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

Yapılan İşlem/Müdahale

Araştırmacı grup tarafından hazırlanan “sistem tanılama” vaka senaryoları, konu ile ilgili üç uzman görüşüne sunulmuş ve önerilere göre gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Hemşirelere çalışma ile ilgili bilgi verilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çoktan seçmeli 20 sorudan oluşan Bilgi Düzeyi Değerlendirme Sorularından Oluşan Test (ön-test) uygulanarak, çalışma öncesi katılımcıların bilgi düzeyleri belirlenmiştir. Sonrasında sistem tanılamaya ilişkin sunum ve video gösterimi yapılmıştır. Katılımcılar, ikişerli grup halinde simülasyon laboratuvarına alınmış, ortama ilişkin ön-bilgilendirme verildikten sonra orta gerçeklikte (Düzey4) simülasyon maketi ile araştırmacılar tarafından oluşturulan senaryoya göre fiziksel muayene yapmaları ve “Erişkin Hasta İzlem Formunun” ilgili yerlerine kaydetmeleri istenmiştir. Katılımcılar uygulamaları gerçekleştirirken uygulamalar kamera ile kayıt altına alınmıştır. Uygulamaların değerlendirmesi, kumanda odasında yer alan araştırmacılar tarafından izlenmiş ve araştırmacıların uygulama sırasındaki gözlemleri, uygulama sonunda hemşirelerin doldurduğu formlar ve kamera kayıtlarının geriye dönük olarak izlenmesi ile ilgili beceri formuna kaydedilmiştir. Uygulama sonrasında International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) Standartlarına göre çözümlenmeye geçilmiştir. Çözümleme oturumlarında uygulamada bulunan

aynı araştırmacı kolaylaştırıcılar grev almıştır. Her grup için yaklaşık olarak 15-20 dakika süre verilmiştir. Senaryo temelli simülasyon uygulaması bittikten sonra, dokuz kişilik üç grup ve sekiz kişilik bir grup ile ayrı ayrı 40-45 dk süren çözümlene oturumları yapılmıştır. Çözümlene oturumu tasarımı, eğitim amaçlı, performans ve klinik karar odaklı bir şekilde, açık uçlu, sorgulayıcı-savunucu yöntemle gerçekleştirilmiştir. Sonrasında katılımcılardan, Bilgi Düzeyi Değerlendirme Sorularından Oluşan Test (son-test), Fiziksel Muayene Yöntemlerine İlişkin Görüş Formu, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Ölçeği ve Özgüven Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 29.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli sayısal değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığı diklik, çarpıklık ve histogram ile bakılmıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri sayı ve yüzde kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin bilgi ve fiziksel muayeneye ilişkin görüş düzeyleri karşılaştırılırken bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Hemşirelerin öğrenme memnuniyeti ve özgüven düzeyi ortalamaları, ortalama, minimum ve maksimum değerleri ile sunulmuştur. Simülasyon sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüş puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılmasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için ölçümler ikişerli olarak Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bir devlet üniversitesi başhekimliği (21.03.2022 Tarih ve E-59537164-100-219716 sayılı yazısı) ile bir devlet üniversitesi hemşirelik fakültesi dekanlığından (06.05.2022 Tarih ve E-99577370-100252391 sayılı yazısı) Kurum izni, sonrasında bir devlet üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul onayı (25.05.2022 Tarih ve Dosya No: GOAEK 7237), araştırmaya katılmayı kabul eden mezun hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1 de işe yeni başlayan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 23.80 ± 1.23 olup, %77.1'i kadındı. Yaklaşık yarısı (%48.6) cerrahi birimlerde görevlendirilen hemşirelerin %60'ı görevlendirildiği bölümden memnundu. Hemşirelerin tamamı (%100) lisans eğitimi sürecinde fiziksel muayene yönelik eğitim almıştır ve neredeyse tamamı (%97.1) hemşirelik muayene yöntemlerini kullanmıştır. Hemşirelerin tamamı fiziksel muayenenin hemşirelik görevi olduğunu düşünmekte ve %97.1'i fiziksel muayenenin bireyselleştirilmiş bakıma katkısı olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %45.7'si eğitim sürecinde her vardiyada her hasta için fiziksel muayene yöntemlerini kullanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Yeni Çalışmaya Başlayan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=35)

Değişkenler	* \bar{X} ± **SS	Aralık
Yaş	23.80 ± 1.23	Min: 22 -Max: 26
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	27	77.1
Erkek	8	22.9
Görevlendirildiği bölüm		
Dâhili birimler	12	34.3
Cerrahi birimler	17	48.6
Yoğun bakım	6	17.1
Meslekten memnun olma durumu		
Çok memnunum	5	14.3
Memnunum	25	71.4
Kararsızım	5	14.3
Görevlendirildiği bölümden memnun olma durumu		
Çok memnunum	6	17.1
Memnunum	21	60.0
Kararsızım	8	22.9
Lisans eğitiminde fiziksel muayene yöntemleri ile ilgili ders alma		
Evet	35	100.0
Lisans eğitiminde fiziksel muayene yöntemlerini kullanma		
Evet	34	97.1
Hayır	1	2.9
Fiziksel muayenenin hemşirenin görevi olduğunu düşünme		
Evet	35	100.0
Fiziksel muayenenin bireyselleştirilmiş bakıma katkısı		
Evet	34	97.1
Hayır	1	2.9
Hemşirelik eğitiminiz süresince fiziksel muayene yöntemlerini kullanma sıklığı		
Her vardiyada her hasta için	16	45.7
Yeni hasta kabulünde	8	22.9
Hastanın problemi olduğunda	8	22.9
Diğer***	3	8.6
Fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hasta açısından faydaları		
Sağlık öyküsü ile ilgili ayrıntılı verilerin toplanmasını sağlar	8	22.9
Kötüye giden klinik durumun fark edilmesini sağlar	5	14.3
Hastanın bütüncül olarak bakım almasını sağlar	22	62.9

* \bar{X} : Ortalama, **SS: Standart sapma, ***Diğer: preoperatif ve postoperatif dönem, düşme durumu, fiziksel tespit uygulanma durumu

Hemşirelerin simülasyon öncesi ve sonrası bilgi ve fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüş puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 2'de sunulmaktadır. Simülasyon uygulamadan önce hemşirelerin fiziksel

muayene yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyi puan ortalamaları incelendiğinde, ön-test bilgi düzeyi puan ortalaması 13.17 ± 3.17 iken, orta gerçeklikte simülasyon uygulama sonrası 13.94 ± 2.83 olduğu, aradaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p = .023$). Hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüşlerinin ön-test puan ortalaması 72.31 ± 6.33 iken simülasyon uygulamasından sonra 73.65 ± 7.51 'e yükseldiği ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p = .116$, Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Simülasyon Öncesi ve Sonrası Bilgi ve Fiziksel Muayene Yöntemlerine İlişkin Görüş Puan Ortalamasının Karşılaştırılması ($n = 35$)

Değişkenler	* $\bar{X} \pm **SS$	t	p
Bilgi düzeyi			
Ön-test	13.17 ± 3.17	$t = -2.388$	
Son-test	13.94 ± 2.83		$p = .023$
Fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüş düzeyi			
Ön-test	72.31 ± 6.33	$t = -1.612$	
Son-test	73.65 ± 7.51		$p = .116$

* \bar{X} : Ortalama, **SS: Standart sapma

Hemşirelerin simülasyon uygulamasından sonra öğrenmeye yönelik memnuniyeti ve kendine güvenleri değerlendirildiğinde Öğrenmede Memnuniyet (21.20 ± 3.18), Kendine Güven (30.85 ± 4.68) ile Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği toplam puan ortalamalarının (52.06 ± 7.59) yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmiştir (Tablo 3). Simülasyon uygulaması sırasında hemşirelerin sistem tanılama simülasyon kontrol listesi puan ortalaması 14.08 ± 2.40 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Simülasyon Uygulamasından Sonra Öğrenmeye Yönelik Memnuniyeti ve Kendine Güven Düzeyleri ($n = 35$)

Ölçekler/Alt boyut	* \bar{X}	**SS	***Min	****Max	Puan Aralığı
Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği					
Öğrenmede memnuniyet	21.20	3.18	9.00	25.00	5-25
Öğrenmede kendine güven	30.85	4.68	10.00	37.00	8-40
Toplam	52.06	7.59	19.00	62.00	13-65
Sistem Tanılama Simülasyon Kontrol Listesi	14.08	2.40	9.00	18.00	0-20

* \bar{X} : Ortalama, **SS: Standart sapma, ***Min: Minimum, ****Max: Maksimum

Simülasyon sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüş puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmuştur. Tablo incelendiğinde, hemşirelik eğitimi süresince fiziksel muayene yöntemlerini kullanma sıklığı ($p = .029$) ile fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüş puan ortalaması

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Fiziksel muayene yöntemlerini her vardiyada her hasta için kullananlar ile hastanın problemi olduğunda kullananlar arasında fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüş fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Tablo 4. Simülasyon Sonrası Fiziksel Muayene Yöntemlerine İlişkin Görüş Puanlarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n= 35)

Değişkenler	n	%	Mean Rank	İstatistik
Yaş	35	100.0		
Cinsiyet				
Kadın	27	77.1	18.15	U = 104.000
Erkek	8	22.9	17.50	p = .893
Görevlendirildiği bölüm				
Dâhili birimler	12	34.3	19.04	KW: .836
Cerrahi birimler	17	48.6	16.44	
Yoğun bakım	6	17.1	20.33	p = .658
Meslekten memnun olma durumu				
Çok memnunum	5	14.3	23.60	KW = 1.766
Memnunum	25	71.4	17.14	
Kararsızım	5	14.3	16.70	p = .413
Görevlendirildiği bölümden memnun olma durumu				
Çok memnunum	6	17.1	23.75	KW = 3.070
Memnunum	21	60.0	15.79	
Kararsızım	8	22.9	19.50	p = .215
Hemşirelik eğitimi süresince fiziksel muayene yöntemlerini kullanma sıklığı				
Her vardiyada her hasta için	16	45.7	23.34	
Yeni hasta kabulünde	8	22.9	15.25	KW = 9.000
Hastanın problemi olduğunda	8	22.9	13.56	
Diğer**	3	8.6	8.67	p = .029
Fiziksel muayene yöntemleri kullanımının hasta açısından faydaları				
Sağlık öyküsü ile ilgili ayrıntılı verilerin toplanmasını sağlar	8	22.9	18.56	KW = 1.139
Kötüye giden klinik durumun fark edilmesini sağlar	5	14.3	13.50	p = .566
Hastanın bütüncül olarak bakım almasını sağlar	22	62.9	18.82	

* Mean Rank: Sıra ortalaması, **Diğer: preoperatif ve postoperatif dönem, düşme durumu, fiziksel tespit uygulanma durumu

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu, meslekten çok memnun/memnun olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 1). Korkmaz Doğdu'nun (2018) yaptığı çalışmada meslekten memnun olanların, memnun olmayan ve kararsız olanlara göre fiziksel muayene yöntemleri kullanımına ilişkin görüşleri istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Meslekten memnun olanlar, "fiziksel muayene yöntemlerini kullanarak hastanın sorunlarını tanılamak daha doyum vericidir", "mesleki gelişim açısından faydalıdır ve hasta açısından faydalı bir araçtır" şeklinde görüşlerini belirtmişlerdir (Korkmaz Doğdu, 2018). Meslekten memnun hemşirelerin,

mesleğin gerektirdiği tüm sorumlulukları alma, bakım verdiği hastasını tanılamak, izleme ve kaydetmeye yönelik mesleğin gerektirdiği uygulamaları en iyi şekilde yerine getireceği düşünülmektedir.

Fiziksel muayene, profesyonel hemşirelik uygulamasının önemli bir bölümünü oluşturur (Raleigh ve ark., 2017). Hemşirelik eğitiminde fiziksel muayene yöntemlerinin öğretilmesi, hemşirenin hasta problemini kolaylıkla belirleyebilmesini ve hemşire güvenirliliğini artıran bir yoldur (Korkmaz Doğdu, 2018). Profesyonel kimliğin diğer sağlık ekibi üyeleri ve hastalar tarafından da kabul edilebilmesi için fiziksel muayene yöntemlerinin öğretilmesinin yanında

tüm mezun hemşireler tarafından kullanımına gereksinim vardır. Çalışmamızda hemşirelerin nerdeyse tamamına yakını, hemşirelik eğitiminde fiziksel muayene yöntemlerini kullandıklarını ve fiziksel muayenenin hastanın sorunlarını tanılamak için gerekli olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1). Meslek hayatının ilk dönemlerinden itibaren kullanılmaya başlanması ile bu becerinin hemşirelik uygulamalarında kalıcı olması sağlanabilir. Çalışkan ve ark. (2020), yaptığı araştırmada, hizmet yılı 0-9 olan hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Kızıl ve ark. (2019), yaptığı çalışmada, Çalışma süresi 2-5 yıl arasında olanların fiziksel muayeneyi kullanma oranı çalışma süresi 0-1 yıl grubuna göre yüksektir. Benzer şekilde Rosli ve ark. (2023), yaptığı çalışmada, deneyimi daha fazla olan hemşireler fiziksel muayene becerilerini daha fazla kullandıklarını belirtmişlerdir (Rosli ve ark., 2023). Çalışma süresi ve deneyim arttıkça hemşirenin profesyonel kimliğini daha çok benimsediği için, hastasını daha ayrıntılı tanılaması ve bunun sonucunda hemşirelik bakımını daha kapsamlı yapabilmesi mümkündür. Böylelikle hemşireler, hasta bakım kalitesini artırma, bakımın sürekliliğini ve hasta memnuniyetinin devamlılığını sağlama ve sürdürmede daha başarılı olabilirler (Çevik ve ark., 2018; Eyüboğlu & Çalışkan, 2019; Kızıl ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu, 2018).

Çalışmamızda katılımcıların tamamı, fiziksel muayenenin hemşirenin görevi olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1). Çevik ve ark. (2018), yaptıkları araştırma sonucuna göre katılımcıların % 95.2'si hasta bakımı sırasında fiziksel muayene yapılmasının gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Kızıl ve ark. (2019), yaptığı çalışmada, hemşirelerin %83.3'ü fiziksel muayeneyi hemşirenin görevi olarak gördüğünü

bildirmişlerdir. Fiziksel muayene yöntemlerini kullanan hemşireler, hastanın klinik durumuna yönelik değişiklikleri daha net gördüklerini ve ipuçlarını yorumlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hastanın sağlık durumundaki olumsuz değişikliklerin erken dönemde fark edilebildiği ifade edilmiştir (Çevik ve ark., 2018; Fernandes ve ark., 2020; Korkmaz Doğdu 2018; Rosli ve ark., 2021).

Bireyselleştirilmiş bakım, hastanın bütüncül bakım almasını ve bakımının sürekliliğini sağlar (Çalışkan ve ark., 2020; Çevik ve ark., 2018; Eyüboğlu & Çalışkan, 2019; Kızıl ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu 2019; Korkmaz Doğdu 2018; Rosli ve ark., 2023). Hemşirenin hastasına bütüncül bir bakım verebilmesi için fiziksel muayene yöntemlerini kullanabilmesi, hastalığa ilişkin patolojiyi anlayabilmesi ve değerlendirebilmesine bağlıdır (Kızıl ve ark., 2019; Kinyon ve ark., 2021). Fiziksel muayene becerilerinin geliştirilmesinin hasta sonuçlarını iyileştirdiği bildirilmektedir (Morrell ve ark., 2021). Çalışmamızda hemşireler, fiziksel muayene ile hastaların sağlık öyküsü ile ilgili ayrıntılı verilerinin toplandığını, elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin doğrulandığını, kötüye giden klinik durumun fark edilmesinin mümkün olduğunu, ayrıca çoğunluğu hastanın bütüncül olarak bakım almasını sağladığını bildirmişlerdir (Tablo 1). Bu sonuçlar, hemşirelerin fiziksel muayene yöntemlerinin kullanımının hasta yararına ve sonuçlarının farkında olduklarını düşündürmektedir.

Lisans eğitimi sırasında, hemşirelik öğrencilerine fiziksel muayene becerilerinin kazandırılmasının, müfredatın önemli parçası olduğu belirtilmektedir (Raleigh & Allan, 2016). Çalışmamızda, katılımcıların %45.7'si eğitimleri boyunca her vardiya değişiminde ve her hasta için

fiziksel muayene yöntemlerini kullandıklarını bildirmişlerdir (Tablo 1). Her vardiya değişiminde ve gerektiği durumlarda yapılan fiziksel muayene, bakımın sürekliliğini, sorunların erken saptanmasını, komplikasyonların önlenmesini ve buna bağlı olarak hasta güvenliğinin korumasını sağlar. Ayrıca erken müdahale ile önlemler sayesinde, yatış süresini azaltmaya ve bireyselleştirilmiş nitelikli bakıma olanak tanıdığı için hasta memnuniyetini arttıran etkili bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

Simülasyon yoluyla eğitimin, öğrenenlerde özgüven ve yetkin davranışsal performansı geliştirdiği bildirilmektedir (Boostel ve ark., 2017; Edward & Chukwuka, 2020; Fernandes ve ark., 2020; Franklin ve ark., 2014; Jeffries ve ark., 2019). Yapılan çalışma sonuçlarında, hizmet içi eğitimlerle fiziksel muayene yöntemlerinin öğretilmesinin, bu yöntemlerin kullanımını olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Demiray ve ark., 2020; Edward & Chukwuka, 2020; Fernandes ve ark., 2020; Jeffries ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu, 2018). Verilen eğitimin teorik düzeyde kalmaması, hayata geçirilmesi, katılımcıların öğrendiklerini bilişsel boyuttan duyuşsal ve psikomotor beceriye dönüştürmelerinde farklı eğitim yöntemlerinin etkinliği bilinmektedir. Bu yöntemlerden biri olan simülasyon ile hasta ile etkileşimin mümkün olması, senaryoya dayalı olarak oluşturulan fizyolojik yanıtların katılımcılar tarafından teorik bilgilerini kullanarak fark edebilmeleri, duyuşsal öğrenmenin sağlanmasına katkı sağlamaktadır. Ardından öğrenilenlerin klinik alanda rutin uygulamaya dönüştürülmesi ile de psikomotor öğrenmenin gerçekleşeceği bilinmektedir (Koukourikos ve ark., 2021; Yeh ve ark., 2022). Çalışmamızın yürütülüşünde hemşirelerin simülasyon deneyimine yönelik olumlu görüşlerinin olması, amacımıza ulaşmamızı kolaylaştırmış olabileceğini

düşündürmektedir. Demiray ve ark. (2020), yaptığı çalışmada, simülatörde fiziksel muayene uygulamasının gerçekmiş gibi hissettirdiği belirtilmiş ve uygulamanın gerçekleştirildiği ortam ve simülatörün etkili ve yeterli olduğu değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, eğitim sonrasındaki Bilgi Düzeyi Değerlendirme Sorularından Oluşan puan ortalamalarının öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Demiray ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, katılımcılar simülatörde uygulama yapmanın gerçekmiş gibi hissettirdiğini ve uygulamanın etkili olduğunu bildirmişlerdir. Simülasyon yoluyla öğrenme, motivasyonu artırmasının yanında öğrenenlerde kendine güven ve memnuniyet düzeylerini de olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda, öğrenmeden memnuniyet, öğrenmede kendine güven puanlarının iyi düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 3). Bu sonuç, simülasyon yoluyla sistem tanılama eğitiminin etkili olduğunu göstermektedir.

Simülasyon sonrası fiziksel muayene yöntemlerine ilişkin görüş puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile karşılaştırıldığında, hemşirelik eğitimi süresince fiziksel muayene yöntemlerini her vardiyada her hasta için kullananların, hastanın problemi olduğunda kullananlara oranla daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bu sonuca göre hemşirelik müfredatındaki fiziksel muayene eğitiminin, mezuniyet sonrası hemşirelerde otonomilerinin gelişmesine ve klinik karar verme becerilerini olumlu yönde katkısını düşündürebilir (Raleigh & Allan, 2016).

Yapılan çözümlene oturumunda, katılımcılar simülasyon eğitiminden çok yararlandıklarını, uygulama sırasında kendini tanıtmaya, iletişimi başlatmaya ve işlem öncesi bilgi verme

konusunda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Yaşanan zorlukların katılımcılar tarafından giderilebilmesi için, farklı senaryo örnekleri ile simülasyon uygulamasını deneyimlemeleri düşünülebilir. Edindikleri deneyimleri klinik alanda hayata geçirip geçirmediğini izlemek açısından uzunlamasına çalışmalar planlanması yararlı olabilir. Literatür incelendiğinde, sağlık personelinin iletişimi başlatmada isteksiz olması, sözel olmayan iletişim yöntemlerini kullanmaması, hastayı yeterince tanımaması, hemşireler arasında nöbet teslimlerinin sadece fizyolojik değerlendirme kapsamında yapılması, psikolojik durumun göz ardı edilmesi, iş deneyiminin az olması, yoğun çalışma sürelerinin çok olması, iş yükünün fazla olması, hastaların sağlık durumundaki belirsizlikler, hemşirelerin kendi kişisel problemleri ve endişeleri hasta ile iletişimi başlatma ve sürdürmedeki zorluklardan sayılabilir (Aktaş & Baysan Arabacı, 2016; Bayraktar & Eşer, 2017; Kızıl ve ark., 2019; Korkmaz Doğdu ve ark., 2019). Çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin simülasyon yoluyla hizmet içi eğitimlerle desteklenmeleri, kendilerine güven ve mesleki motivasyonlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Araştırmanın birinci sınırlılığı, örneklem grubunun sadece bir üniversite hastahanesinde çalışmaya yeni başlayan hemşirelerden oluşması nedeniyle tüm hemşireler için genellenemez. İkinci sınırlılık, kliniklerde bir yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması nedeniyle çalışma kapsamına alınamamış olmasıdır. Üçüncü sınırlılık ise, örneklem grubunun küçük olmasıdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Kliniğe yeni başlayan hemşirelerin fiziksel muayene bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde

orta gerçeklikli simülasyon uygulamasının etkili olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin, fiziksel muayene uygulamaları konusunda eksikliklerini gidermek amacıyla mezuniyet öncesi ve sonrası simülasyon yoluyla fiziksel muayene eğitimlerinin planlanması, rol sınırlılıklarının giderilmesi, iş yükünün fazlalığı ve zaman baskısının giderilmesi, fiziksel muayene becerilerini geliştirme ve uygulamada kullanımlarını teşvik edebilecek stratejilerin belirlenmesi önerilebilir.

Bilgilendirme

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler. Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamışlardır. Çalışma protokolü bir üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Bir devlet üniversitesi başhekimliği (21.03.2022 Tarih ve E-59537164-100-219716 sayılı yazısı) ile bir devlet üniversitesi hemşirelik fakültesi dekanlığından (06.05.2022 Tarih ve E-99577370-100252391 sayılı yazısı) Kurum izni, sonrasında bir devlet üniversitesi girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul onayı (25.05.2022 Tarih ve Dosya No: GOAEK 7237), araştırmaya katılmayı kabul eden mezun hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Yazarlık Katkıları: Konsept: NA, GGA, İY, CA, GG, DÖ, Tasarım: NA, GGA, İY, CA, GG, DÖ, Denetleme: NA, GGA, İY, CA, GG, DÖ, Finansman ve Ekipman: NA, GGA, Veri toplama ve girişi: NA, İY, CA, GG, Analiz ve yorumlama: NA, GGA, İY, CA, GG, DÖ, Literatür taraması: NA, GGA, İY, CA, GG, DÖ, Yazan: NA, GGA, İY, CA, GG, DÖ, Eleştirel inceleme: NA, GGA, İY, CA, GG, DÖ.

KAYNAKLAR

Aksoy, M. E., Kitapçioğlu, D., Güven, F., & Sayalı, M. E. (2017). *Medikal Simülasyon Terminolojisi*. İstanbul: Nobel Kitabevleri.

Aktaş, Y., & Baysan Arabacı, L. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 39-43.

Bayraktar, D., & Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194.

Boostel, R., Felix, J. V. C., Bortolato-Major, C., Pedrolo, E., Vayego, S. A., & Mantovani, M. F. (2018). Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm*, 71(3), 967-974. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0187>

Brennan, B. A. (2021). Prebriefing in healthcare simulation: A concept analysis. *Clin Simul Nurs*, 56, 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.04.015>

Brien, L.A., Charette, M., & Goudreau, J. (2017). Nursing students' perceptions of the contribution of high-fidelity simulation and clinical placement in a critical care course. *Clin Simul Nurs*, 13, 436-441. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.05.005>

Çalışkan, N., Doğan, N., Cihan Erdoğan, B., Sucu Çakmak, N. C., Kublashvili, A. N., Eyüboğlu, G., & Eyikara, E. (2020). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin fiziksel değerlendirme becerilerini kullanma durumları: karşılaştırmalı bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 206-214. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834028>

Çevik, B., Uğurlu, Z., Akyüz, E., Kav, S., Ersayın, A. (2018). Hemşirelerin fiziksel değerlendirme becerileri ve uygulamaya ilişkin görüşleri.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 5(1), 39-48. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.431127>

Demiray, A., & İlaslan, N. (2021). Standardize hasta uygulamasının birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik ve ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerine etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 162-172. <https://doi.org/10.51754/cusbed.883189>

Demiray, A., Keskin Kızıltepe, S., İlaslan, N., & Açıl, A. (2020). Fiziksel muayene becerilerinin geliştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyon kullanımına yönelik hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(1):132-140. <https://doi.org/10.31067/0.2020.251>

Edward, M. I., & Chukwuka, L. (2020). Simulation in nursing education: Implications for nurse educators and nursing practice. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, 3(1), 13-23.

Egisdottir, H. O., Byermoen, K. R., Moen, A., & Eide, H. E. (2019). Revitalizing physical assessment in undergraduate nursing education dash what skills are important to learn, and how are these skills applied during clinical rotation? A cohort study. *BMC Nursing*, 18, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0364-9>

Eti Aslan, F. (2017). *Sağlığın değerlendirilmesi ve klinik karar verme*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.

Eyüboğlu, G., & Çalışkan, N. (2019). Hemşirelerin fiziksel muayene becerilerini kullanmalarındaki engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 57-61.

Fernandes, R. M., Carino, A. C. C., Fernandes, M. I. C. D., Tinoco, J. D. S., Ribeiro, H. C. T., & Lira, A. L. B. C. (2020). Teaching cardiovascular

physical examination in nursing: clinical simulation. *Rev Bras Enferm*, 73(6), e20190530. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0530>

Franklin, A. E., Burns, P., & Lee, C. S. (2014). Psychometric testing on the NLN student satisfaction and self-confidence in learning, simulation design scale, and educational practices questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. *Nurse Educ Today*, 34(10), 1298-1304. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.011>

Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papatasiou, I. V., Iliadis, C., Fratzana, A., & Panagiotou, A. (2021). Simulation in clinical nursing education. *Acta Inform Med*, 29(1), 15-20. <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20>

Holder, V. L. (2004). From handmaiden to right hand-World war I and advancements in medicine. *AORN J*, 80(5), 911-923. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)60513-9](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60513-9)

Jeffries, P. R., Bigley, M. B., McNelis, A. M., Cartier, J. M., Pintz, C., Slaven-Lee, P. W., & Zychowicz, M. E. (2019). A call to action: Building evidence for use of simulation in nurse practitioner education. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31 (11), 627-632. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000335>

Jeffries, P.R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96-103.

Karabacak, Ü., & Uğur, E. (2019). *Sağlık bilimlerinde simülasyon kavramdan uygulamaya*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Karaçay, P., & Kaya, H. (2017). Simülasyonla eğitimde kullanılan öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *F.N. Hem. Derg*, 25(2): 95-103.

Kızıl, H., Altıntop, İ., & Akyol, Y. E. (2019). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakımda fiziksel muayene yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3): 131-139.

Kinyon, K., D'Alton, S., Poston, K., & Navarrete, S. (2021). Improving physical assessment and clinical judgment skills without increasing content in a prelicensure nursing health assessment course. *Nurs Rep*, 11(3), 600-607. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030057>

Korhan, E. A., Akbıyık, A., Kırşan, M., Namık, E., Yılmaz, D. U., Ceylan, B., & Tokem, Y. (2019). Senaryo-temelli simülasyon yönteminin öğrencilerin öz-etkinlik algı düzeyleri üzerindeki etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 13-17.

Korkmaz Doğdu, A., Dursun Ergezen, F., & Kol, E. (2019). Yoğun bakımda hemşirelerin kullandığı hasta değerlendirme yöntemleri: teknoloji ve fiziksel muayene Kullanımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2):102-106.

Korkmaz Doğdu, A., & Kol, E. (2021). Nurses' views on physical examination use and related factors. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2): 66-75.

Korkmaz Doğdu, A. (2018). *Hemşirelerin Fiziksel Muayene Yöntemlerinin Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*, [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Luctkar-Flude, M., Wilson-Keates, B., & Larocque M. (2012). Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. *Nurse Education Today*, 32: 448-452. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.04.011>

Maniago, J. D., Feliciano, E. E., Santos, A. M., Agunod, C. L., Adolfo, C. S., Vasquez, B. A., ... & Almazan, J. U. (2021). Barriers in performing

physical assessment among nursing students: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 120-129. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.12.013>

Morrell, S., Giannotti, N., Pittman, G., & Mulcaster, A. (2021). Physical assessment skills taught in nursing curricula: a scoping review. *JBIE Evidence Synthesis*, 19(11), 2929-2957. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00086>

Raleigh, M., & Allan, H. (2017). Qualitative study of advanced nurse practitioners' use of physical assessment skills in the community: shifting skills across professional boundaries. *Journal of Clinical Nursing*, 26 (13-14): 2025-2035. <https://doi.org/10.1111/jocn.13613>

Rosli, S. N., Soh, K. L., Ong, S. L., Halain, A. A., Abdul Raman, R., & Soh, K. G. (2023). Physical assessment skills practised by critical care nurses: A cross-sectional study. *Nurs Crit Care*, 28,109–119. <https://doi.org/10.1111/nicc.12748>

Senemoğlu, N. (2015). *Gelişim, öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya*. 24. Basım. Ankara: Yargı Yayınları.

T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011. Sayı: 27910 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim Tarihi: 25.04.2022

Tüzer, H., Dinç, L., & Elçin, M. (2017). Hemşirelikte lisans eğitimi simülasyon uygulamalarında çözümlenme sürecinin önemi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs- Sipecial Topics*, 3(1),23-27.

Yılmaz Coşkun, E. (2023). Klinik simülasyon modaliteleri, teknolojileri ve ortamları. Doğan, P. (Ed.), Sağlık Profesyonelleri için klinik simülasyon (195-198). Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Caregiver Reactions: A Cross Sectional Study on Caregivers of People with Dementia

Bakımveren Tepkileri: Demanslı Bireylerin Bakımverenleri Üzerine Kesitsel Bir Çalışma

 Ayşegül Sürgit¹  Burcu Akpınar Söylemez²

¹Msc., Dokuz Eylül University, Institute of Health Sciences, Internal Medicine Nursing, Izmir, Türkiye

²Prof. Dr., Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Izmir, Türkiye

Received: 07.08.2023, Accepted: 28.06.2024

Abstract

Background: It is necessary to know comprehensively the caregiving reactions of caregivers and the affecting factors in order to improve the caregiving process.

Objective: To determine the caregiving reactions of caregivers of people with dementia and the affecting factors.

Method: The study was conducted with descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 113 caregivers. Data was collected between January 2020 and January 2021. The t-test, Pearson's correlation analysis, and multiple linear regression analysis were used.

Results: The mean age of the caregivers was 54.95 ± 11.242 and 77.9% of them were female. The mean scores of CRA subscales were 2.36 ± 0.856 in the Financial Problems (7 variables in the models accounted for 34% of the variance- $F = 5.326$; $R^2 = .343$; $p = .000$), 2.31 ± 0.886 in Lack of Family Support (3 variables accounted for 11% of the variance- $F = 4.378$; $R^2 = .108$; $p = .006$), 2.75 ± 0.941 in Health Problems (10 variables accounted for 35% of the variance- $F = 3.473$; $R^2 = .349$; $p = .000$), 3.33 ± 0.955 in Disrupted Schedule (10 variables accounted for 44% of the variance- $F = 5.558$; $R^2 = .443$; $p = .000$), and 4.01 ± 0.595 in Caregiver's Self- Esteem.

Conclusion: The results of study highlight the importance of promoting a more holistic perspective toward caregiving for healthcare professionals.

Keywords: Dementia, Family, Caregiving, Caregiver Reactions

Corresponding Author: Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ Prof. Dr., Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Izmir, Türkiye . **Email:** burcu.akpinar@deu.edu.tr , **Phone:** +90 232 412 47 93

Cite This Article: Sürgit A, Akpınar Söylemez B. Caregiver Reactions: A Cross Sectional Study on Caregivers of People with Dementia. Journal of Nursing Effect, 2024;17(4): 493-509

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Bakım verme sürecini iyileştirmek için bakım verenlerin bakım verme tepkilerinin ve etkileyen faktörlerin kapsamlı bir şekilde bilinmesi gerekmektedir.

Amaç: Demanslı bireylere bakım verenlerin bakım verme tepkilerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışma, tanımlayıcı kesitsel tasarımda yürütülmüştür. Örneklem 113 bakım verenden oluşmaktadır. Veriler Ocak 2020 ve Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. t-testi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin yaş ortalaması 54.95 ± 11.242 ve %77.9'u kadındı. BTDÖ alt ölçeklerinin ortalama puanları Ekonomik Güçlükler 2.36 ± 0.856 (modellerdeki 7 değişken varyansın %34'ünü açıklamıştır-F = 5.326; R2 = ,343; p = .000), Aile Desteğinin Olmaması 2.31 ± 0.886 (3 değişken varyansın %11'ini açıklamıştır-F = 4.378; R2 = .108; p = .006), Sağlık Üzerine Etkisi 2.75 ± 0.941 (10 değişken varyansın %35'ini açıklamıştır-F = 3.473; R2= .349; p = .000), Planların Bozulması 3.33 ± 0.955 (10 değişken varyansın %44'ünü açıklamıştır-F = 5.558; R2= .443; p = .000) ve Benlik Saygısı 4.01 ± 0.595 .

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, sağlık profesyonelleri için bakım vermeye yönelik daha bütüncül bir bakış açısı geliştirmenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Demans, Aile, Bakım Verme, Bakım Verme Tepkileri

INTRODUCTION

More than 55 million people worldwide are estimated to have dementia (Alzheimer's Association [AA] 2021). It is predicted that the total number of people with dementia (PwD) would increasingly reach 78 million in 2030 and 139 million in 2050 (WHO, 2022). The cognitive, functional, and behavioral changes associated with dementia raise the degree to which PwD are in need of care, and also the needs of caregivers. PwD need the support of others to meet their physical, emotional, financial, and social needs. Family member caregivers often provide care to PwD in a variety of areas such as helping with activities of daily living such as nutrition, dressing, toileting, and bathing as well as mobilization, drug management, health check-ups, and medical appointments (AA 2021; Martínez-Santos et al., 2021). Many symptoms

of PwD affect the lives of their caregivers in a variety of ways during caregiving (Lindeza et al., 2020, Schulz et al., 2020). Numerous studies on caregivers of PwD have indicated that the caregiving experience causes positive outcomes such as establishing a closer relationship with the PwD, improving caregiving skills, making out positive meaning and using humor albeit challenges, improving patience and tolerance, perceiving care as a sacred duty, gratitude, satisfaction, compassionate and empathetic approach, improved self-esteem, spiritual and personal development (Quinn et al., 2019; Jütten et al., 2020, Wang et al., 2022) as well as negative outcomes such as diabetes, hypertension, obesity, pain, depression, anxiety, sleep problems, impaired quality of life, disruption in family and social relationships, change in family roles, lack of support for care responsibility, failure to accept

the disease, fear of failing to provide care in the future, believing that they are not understood, burnout) (Ashrafizadeh et al., 2021, Connors et al., 2020, Lindeza et al., 2020, Martínez- Santos et al., 2021, Tan et al., 2021).

There are studies that assess both the positive and negative caregiving reactions of caregivers; however, they are limited and outdated (Alvira et al., 2014, Ehrlich et al., 2014, Robinson et al., 2001). These studies have reported that caregivers are satisfied with the caregiving role; however, they face challenges in maintaining their daily lives and their economic situations during the caregiving (Ehrlich et al., 2014). Caregiver reactions are associated with the burden of the caregiver, quality of life, behavioral symptoms of patients, and activities of daily living (Alvira et al., 2014). Gender is an important variable. For example, female caregivers react more negatively to the behavioral symptoms of their patients (Robinson et al., 2001). While caregiver partners have problems in the Health Problems and Disrupted Schedule subscales, caregiver children have health problems (Wawrziczny et al., 2020). Many variables such as behavioral and functional symptoms of the PwD, their comorbidity, and the socio- demographic characteristics of the caregiver, such as age, gender, educational level, care burden, stress, depression and quality of life affect the reactions of caregivers (Alvira et al., 2014, Ehrlich et al., 2014 Robinson et al., 2001, Wawrziczny et al., 2020).

In the literature, there are a limited number of outdated studies on the reactions of caregivers to PwD (Alvira et al., 2014, Ehrlich et al., 2014 Robinson et al., 2001). No comprehensive study that assessed characteristics of both patients and caregivers was found in the literature. A recent qualitative study investigating the caregiving

experiences of caregivers of PwD suggests that studies should be conducted on the variables causing positive and negative experiences (Ashrafizadeh et al., 2021). It is important to conduct a comprehensive examination on the reactions of caregivers and the affecting factors and to plan effective interventions for caregivers.

Aim

In this study, it was aimed to determine the caregiving reactions of family member caregivers of PwD and the affecting factors.

METHOD

Type of the Research

Descriptive cross-sectional design was used in this study.

Universe/Sample of the Research

The study was conducted with a total of 113 family member caregivers of PwD who applied to the Department of Geriatrics and the Dementia Outpatient Clinic of the Department of Neurology, the Faculty of Medicine of a University Hospital and were enrolled in the X Branch of the Alzheimer's Association, between January 2020 and January 2021. As a result of the post-hoc analysis, the power of the study was found to be 84% based on the effect size of $d=0.15$ (moderate effect), significance level of < 0.05 , sample size of 113, and 8 variables in multiple regression analysis using G-power 3.1 program.

Data Collection Instrument-Validity and reliability information

Table 1 shows the data collection tools used in the study.

Table 1. Study Measures, Scoring, and Reliability

Measure	Number of Items	Description	Scoring and reliability
Caregiver Reaction Assessment Scale - TUR (Bahar et al., 2017)	24	It assesses five dimensions of the caregiver reaction: financial problems, lack of family support, health problems, disrupted schedule, and caregiver's self-esteem.	5-point Likert-type scale with 1= strongly disagree to 5 = strongly agree (Cronbach's α value is .83 in disrupted schedule, .84 in self-esteem, .81 in financial problems, .80 in lack of family support and .70 in health problems. Cronbach's α values were .78, .70, .66, .75 and .68, respectively in the current study)
Neuropsychiatric Inventory-TUR (Kalem et al., 2005)	12	Presence and severity of neuropsychiatric symptoms	Its total score is 144 points. The numeric values assigned for the frequency (1 rarely, 2 sometimes, 3 frequently, 4 very frequently) and severity (1 mild, 2 moderate, 3 severe) of the symptoms are multiplied to obtain the score for that domain. (Cronbach's $\alpha = .79$)
Standardized Mini Mental Test-TUR for Educated and Uneducated People (Keskinoglu et al. 2009)	11	It assesses cognitive performance under five major headings: orientation, record memory, attention and calculation, recall and language.	Its total score is 30 points. A score of 22 and below for educated people and 18 and below for uneducated people indicate cognitive impairment. (Cronbach's $\alpha = .92$)
Activities of Daily Living Scale - TUR (Tel, Güler and Tel 2011)	6	It assesses simple activities of daily living (such as bathing, dressing, and toileting) for functional disabilities and dependence.	Its total score is 18 points. According to the scale, 0-6 points are assessed as dependent, 7-12 points as semi-dependent, and 13-18 points as independent. (Cronbach's $\alpha = .75$)
Instrumental Activities of Daily Living Scale - TUR (Tel, Güler and Tel 2011)	8	It assesses the activities necessary for the person to live independently in the public (such as using the telephone, preparing food, shopping, etc.).	Its total score is 24 points. 0-8 points are assessed as dependent, 9-16 points as semi-dependent, and 17-24 points as independent. (Cronbach's $\alpha = .73$)
Charlson Comorbidity Index	19	It estimates mortality by classifying the conditions of comorbid diseases and assessing their severity.	Its total score is 37 points. The index is rated between 1 and 6 points based on its severity

The data collection was started by holding face-to-face interviews; however, the COVID-19 pandemic broke out; therefore, data were collected from 61 people over the phone. The study was reported in accordance with the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) checklist: cross-sectional studies (available at www.strobe-statement.org).

Evaluation of the Data

The data were assessed using IBM SPSS Statistics Premium Academic Pack - Concurrent User V 25, number and percentage distributions

as descriptive statistics as well as correlation and multiple regression analysis. Before the multiple regression analysis, the multi-collinearity test was applied to determine the correlation between the affecting factors and the dependent variable. Independent variables with a variance inflation factor (VIF)—a measure of multi-collinearity—of < 10 and a tolerance of > 0.20 was included in the model.

Ethical Aspect of the Research

The institutional permission and ethics committee approval (dated 20/01/2020, file number 5140-GOA and decision number

2020/02-24) were obtained for the conduct of the study. Participation in the study was based on voluntariness, and verbal and written consents were obtained from the participants.

RESULTS

Caregivers

The mean age of the caregivers was 54.95 ± 11.242 (min-max: 24 - 82), the duration of caregiving (year) was 4.24 ± 2.769 (min-max: 1 - 15), and their CCI mean score was 1.98 ± 1.658

(min-max: 0 - 7). The mean age of the PwD was 75.75 ± 8.864 (min-max: 56-97), their CCI mean score was 5.63 ± 1.681 (min-max: 2 - 11), their MMSE mean score was 14.80 ± 7.060

(min-max: 2 - 29), their NPI mean score was 55.52 ± 18.785 (min-max: 9 - 128), their ADL mean score was 13.12 ± 3.926 (0-18), and their IADL mean score was 9.75 ± 3.639 (min- max: 0 - 24). Table 2 shows the participants' mean scores of the CRA subscales based on their socio-demographic and clinical characteristics.

Table 2. Comparison of the Participants' scores on the Caregiver Response Assessment Scale Based on their Demographic and Clinical Characteristics

Caregiver Reaction Assessment Scale							
Caregivers' (n=113)			Financial problems	Lack of Family Support	Health Problems	Disrupted schedule	Caregiver's Self-Esteem
			X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD	X ± SD
Gender							
Female (77.9%)			2.41 ± 0.824	2.35 ± 0.905	2.92±0.922	3.46±0.924	4.00 ± 0.529
Male (22.1%)			2.16 ± 0.952	2.16 ± 0.819	2.17±0.773	2.89±0.949	4.04 ± 0.798
			Z=-1.475	Z=-0.859	Z=-3.510	Z=-2.419	Z=-1.258
			p=.140	p=.391	p=.000*	p=.016*	p=.208
Educational Level							
Primary Education and Less (25.7%)			2.76 ± 0.945	2.59 ± 0.969	3.19±0.949	3.52±0.916	3.96 ± 0.448
High School (22.1%)			2.22 ± 0.700	2.20 ± 0.772	2.58±0.868	3.25±0.912	4.09 ± 0.563
University (52.2%)			2.21 ± 0.819	2.21 ± 0.873	2.61±0.914	3.28±0.995	4.01 ± 0.672
			X ² =7.129	X ² =2.995	X ² =8.377	F=.739	X ² =1.612
			p=.028*	p=.224	p=.015*	p=.480	p=.447
			Difference=(1-3)	-	Difference=(1-2), (1-3)	-	-
Marital Status							
Single (25.7%)			2.51 ± 0.768	2.46 ± 1.054	2.76±0.929	3.51±1.075	3.89 ± 0.780
Married (74.3%)			2.30 ± 0.882	2.25 ± 0.821	2.75±0.951	3.27±0.909	4.05 ± 0.516
			Z=-1.695	Z=-.889	Z=-.304	Z=-1.255	Z=-.650
			p=.090	p=.374	p=.761	p=.209	p=.515
Employment Status							
Employed (35.4%)			2.16 ± 0.765	2.12 ± 0.932	2.38±0.866	3.06±1.072	4.09 ± 0.748
Unemployed (64.6%)			2.46 ± 0.889	2.40 ± 0.851	2.96±0.922	3.48±0.855	3.97 ± 0.492
			Z=-1.582	Z=-2.212	Z=-3.201	t=-2.325	Z=-1.921
			p=.114	p=.027*	p=.001*	p=.033*	p=.055
Monthly Income							
Income Less Than Expenditures (22.1%)			2.98 ± 0.947	2.46 ± 0.834	3.10±0.835	3.82±0.861	4.04 ± 0.481

Table 2. (Continue) Comparison of the Participants' scores on the Caregiver Response Assessment Scale Based on their Demographic and Clinical Characteristics

Income Equal to Expenditures (58.4%)	2.29 ± 0.750	2.36 ± 0.921	2.78±0.978	3.29±0.898	4.02 ± 0.561
Income More Than Expenditures (19.5%)	1.86 ± 0.640	1.96 ± 0.780	2.28±0.769	2.91±1.023	3.96 ± 0.806
	$X^2=20.168$	$X^2=4.914$	$X^2=9.706$	$X^2=10.77$	$X^2=.253$
	$p=.000^*$	$p=.086$	$p=.008^*$	$p=.005^*$	$p=.881$
	Difference = (1-3), (1-2)	-	Difference = (1-3)	Difference = (1-3), (1-2)	-
Level of Relationship with the patient					
Daughter (51.3%)	2.36 ± 0.796	2.34 ± 0.961	2.85±0.949	3.58±0.878	4.06 ± 0.564
Son (13.3%)	2.11 ± 1.015	1.91 ± 0.684	1.98±0.658	2.93±1.218	4.13 ± 0.928
Spouse (31.0%)	2.43 ± 0.929	2.44 ± 0.780	2.94±0.924	3.16±0.872	3.90 ± 0.493
Relative (4.4%)	2.58 ± 0.438	2.16 ± 1.108	2.60±0.720	2.84±0.921	3.94 ± 0.321
	$X^2=3.205$	$X^2=4.652$	$F=3.181$	$X^2=8.544$	$X^2=7.266$
	$p=.361$	$p=.199$	$p=.027^*$	$p=.036^*$	$p=.064$
	-	-	Difference = (1-2), (1-3)	Difference = (1-2), (1-3)	-
Has he/she previously provided care?					
Yes (77.0%)	2.33 ± 0.898	2.28 ± 0.946	2.76±0.968	3.39±0.943	4.05 ± 0.615
No (23.0%)	2.44 ± 0.703	2.40 ± 0.655	2.72±0.861	3.14±0.991	3.89 ± 0.513
	$Z=-.762$	$Z=-1.245$	$Z=-.127$	$Z=-1.203$	$Z=-1.545$
	$p=.446$	$p=.213$	$p=.899$	$p=.229$	$p=.122$
Is there any care assistant?					
Yes (67.3%)	2.34 ± 0.836	2.67 ± 0.807	2.76±1.004	3.12±1.014	3.93 ± 0.533
No (32.7%)	2.37 ± 0.871	2.13 ± 0.873	2.75±0.916	3.44±0.914	4.05 ± 0.623
	$Z=-.342$	$Z=-3.324$	$Z=-.135$	$t=1.666$	$Z=-1.690$
	$p=.732$	$p=.001^*$	$p=.892$	$p=.098$	$p=.091$
People with Dementia (n=113)					
Dementia Type					
AD (64.6%)	2.25 ± 0.819	2.37 ± 0.895	2.63±0.905	3.28±0.980	3.99 ± 0.647
VD (9.7%)	2.63 ± 1.073	1.98 ± 0.883	2.93±0.783	3.51±0.659	3.89 ± 0.509
FTD (11.5%)	2.35 ± 0.894	2.28 ± 0.918	2.98±1.101	3.36±1.023	4.32 ± 0.447
DLB (14.2%)	2.64 ± 0.810	2.26 ± 0.850	3.01±1.041	3.43±1.017	3.97 ± 0.459
	$X^2=3.904$	$X^2=2.193$	$X^2=3.075$	$X^2=.800$	$X^2=4.985$
	$p=.272$	$p=.533$	$p=.380$	$p=.849$	$p=.173$
Dementia Stage					
Early Stage (27.4%)	1.98 ± 0.690	2.23 ± 0.662	2.36±0.866	2.61±0.789	3.94 ± 0.539
Moderate Stage (46.9%)	2.35 ± 0.880	2.29 ± 0.925	2.68±0.865	3.40±0.864	3.98 ± 0.675
Advanced Stage (25.7%)	2.76 ± 0.810	2.40 ± 1.035	3.30±0.929	3.99±0.747	4.16 ± 0.478
	$X^2=12.534$	$X^2=.107$	$X^2=14.265$	$X^2=32.834$	$X^2=3.004$
	$p=.002^*$	$p=.948$	$p=.001^*$	$p=.000^*$	$p=.223$
	Difference = (1-3)	-	Difference = (1-3), (2-3)	Difference = (1-2), (1-3),(2-3)	-

t: Independent Sample t-Test, Z: Mann Whitney U Test, F: One-way Analysis of Variance, X²: Kruskal Wallis H Test
 *p < .05 (Significant at Confidence Interval of 95%), AD: Alzheimer's Disease, VD: Vascular Dementia, FTD: Frontotemporal Dementia, DLB: Dementia with Lewy Bodies

A weak positive statistically significant correlation was found between the age of the caregivers and their scores of the Lack of Family Support (LFS) subscale ($r = .277$; $p = .003$). There was a weak negative correlation between the age of the caregivers and their scores of the Caregiver’s Self-Esteem (SE) subscale ($r = -.23$; $p = .011$). A weak positive and significant correlation was found between the duration of caregiving and score of the Disrupted Schedule (DS) subscale ($r = .21$; $p = .023$). There was a weak positive correlation between the caregivers’

CCI and LFS scores ($r = .21$; $p = .000$). No significant correlation was found between their scores of CCI and Financial Problems (FP), Health Problems (HP), DS, and SE subscales ($p > 0.05$).

PwD

There was no significant correlation between the age of the PwD and their CRA scores ($p > 0.05$). Table 3 shows the correlation between some clinical characteristics of PwD and their CRA scores.

Table 3. The Correlation Between the Scores of Charlson Comorbidity Indices, Mini-Mental Test, Neuropsychiatric Inventory, Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities of Daily Living Scale and the Scores of Caregiver Reaction Assessment Scale in People With Dementia

Caregiver Assessment Scale	Reaction	CCI	MMT	NPI	ADL	IADL
Financial Problems	r	.103	-.336	.295	-.365	-.364
	p	.280	.000*	.002*	.000*	.000*
Lack of Family Support	r	.092	.008	-.049	-.002	-.042
	p	.334	.931	.604	.985	.658
Health Problems	r	.032	-.295	.276	-.313	-.290
	p	.738	.002*	.003*	.001*	.002*
Disrupted schedule	r	.032	-.479	.324	-.516	-.523
	p	.734	.000*	.000*	.000*	.000*
Caregiver’s Self-Esteem	r	.007	-.133	-.188	-.202	-.118
	p	.945	.161	.047*	.032*	.215

* $p < .05$ (Significant at 95% of Confidence Interval), CCI: Charlson Comorbidity Index; MMT: Mini Mental Test, NPI: Neuropsychiatric Inventory, ADL: Activities of Daily Living, IADL: Instrumental Activities of Daily Living

Financial Problems Caregivers

It was found that the educational level of the caregivers statistically significantly accounted for 8% of the variance on FP score ($F = 4.688$; $R^2 = .028$; $p = .011$). The educational levels of high school and university predicted the FP score in a negatively and statistically significantly manner ($p < 0.05$). According to the standardized regression coefficient (β), the relative order of importance of the predictor variables on FP score was university ($\beta = -.323$) and high school ($\beta = -.262$).

The income level of the caregivers statistically

significantly accounted for 19% of the variance on FP score ($F = 12.672$; $R^2 = .187$; $p = .000$). Having an income equal to expenses and income more than expenses predicted the FP score in a negatively and statistically significantly manner ($p < 0.05$). According to the standardized regression coefficient, the relative order of importance of the predictor variables on FP score was income more than expenses ($\beta = -.519$) and income equal to expenses ($\beta = -.399$).

PwD

Dementia stage (accounted for 11% of the variance, $F = 6.835$; $R^2 = .111$; $p = .002$, advanced

stage ($\beta = .399$) and moderate stage ($\beta = .219$)), MMSE (accounted for 11% of the variance, $F = 13.027$; $R^2 = .105$; $p = .000$, predicted negatively and statistically significant $\beta = -.324$; $p < 0.05$), NPI (accounted for 8% of the variance, $F = 10.617$; $R^2 = .080$; $p = .001$, predicted positively and statistically significantly $\beta = .295$; $p < 0.05$), ADL (accounted for 15% of the variance, $F = 19.788$; $R^2 = .151$; $p = .000$, predicted positively and statistically significantly $\beta = .389$; $p < 0.05$)

and IADL (accounted for 10% of the variance, $F = 12.268$; $R^2 = .100$; $p = .001$, predicted negatively and statistically significant $\beta = -.315$; $p < 0.05$) affected score of the FP subscale.

The variables in the model statistically significant accounted for 34% of the variance on FP score ($F = 5.326$; $R^2 = .343$; $p = .000$) (Table 4). The most significant predictor of FP among the variables was monthly income status.

Table 4. Analysis of the Impact on the Financial Problems Subscale with Multiple Linear Regression Analysis

Variable	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Constant	3.306	.659		5.020	.000*				
Caregiver's Education (High School)	-.354	.205	-.172	-1.721	.088				
Caregivers Education (University)	-.351	.177	-.206	-1.987	.050				
Monthly Income (Income Equal to Expenditure)	-.584	.182	-.338	-3.202	.002*				
Monthly Income (Income more than Expenditure)	-.888	.235	-.413	-3.784	.000*				
Dementia Stage (Moderate Stage)	-.018	.237	-.011	-.077	.939	.586	.343	5.326	
Dementia Stage (Advanced Stage)	.007	.402	.003	.017	.987				
MMT	-.001	.021	-.006	-.035	.972				
NPI	.008	.004	.183	1.891	.061				
ADL	-.035	.039	-.161	-.903	.369				
IADL	-.016	.035	-.069	-.466	.642				

* $p < .05$ (Significant at Confidence Interval of 95%), MMT: Mini Mental Test, NPI: Neuropsychiatric Inventory, ADL: Activities of Daily Living, IADL: Instrumental Activities of Daily Living

Lack of Family Support Caregivers

It was determined that the age of the caregiver statistically significantly accounted for the variance on LFS score ($F = 8.170$; $R^2 = .069$; $p = .005$) by 7% and predicted it in a positive and statistically significant manner ($\beta = .262$; $p < 0.05$). Having a care assistant statistically significantly accounted for 8% of the variance on LFS score ($F = 10.083$; $R^2 = .083$; $p = .002$) and predicted it negatively and statistically significantly (β

$= .289$; $p < 0.05$). The Charlson Comorbidity Index of the caregivers statistically significantly accounted for 4% of the variance on LFS score ($F = 4.592$; $R^2 = .040$; $p = .034$) and predicted it in a positive and statistically significant manner ($\beta = .199$; $p < 0.05$). Employment status was not a significant predictor ($p > 0.05$). The variables in the model statistically significantly accounted for 11% of the variance on LFS score ($F = 4.378$; $R^2 = .108$; $p = .006$) (Table 5).

Table 5. Analysis of the Impact on the Lack of Family Support Subscale with Multiple Linear Regression Analysis

Variable	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Fixed	1.866	.571		3.266	.001*				
Caregiver's Age	.013	.011	.161	1.173	.243				
Having A Care Assistant	-.408	.187	-.217	-2.177	.032*	.328	.108	4.378	.006*
Caregiver's CCI	.007	.070	.013	.102	.919				

* $p < .05$ (Significant at Confidence Interval of 95%), CCI: Charlson Comorbidity Index

Health Problems Caregivers

It was determined that being female statistically significantly accounted for 11% of the variance on HP score ($F = 13.647$; $R^2 = .109$; $p = .000$) and predicted it in a positive and statistically significant manner ($\beta = .331$; $p < 0.05$). The educational level statistically significantly accounted for 8% of the variance on HP score ($F = 4.493$; $R^2 = .076$; $p = .013$). The educational levels of university ($\beta = -.309$) and high school ($\beta = -.270$) predicted HP in a negative and statistically significant manner ($p < 0.05$). Being employed statistically significantly accounted for 8% of the variance on HP score ($F = 10.787$; $R^2 = .080$; $p = .013$) and predicted it in a negative and statistically significant manner ($\beta = .298$; $p < 0.05$). The income status statistically significantly accounted for 8% of the variance on HP score ($F = 4.745$; $R^2 = .079$; $p = .011$). Having an income equal to expenses ($\beta = -.171$) and an income more than expenses ($\beta = -.345$) negatively and statistically significantly predicted HP score ($p < 0.05$). The level of relationship with patient statistically significantly accounted for 11% of the variance on HP score ($F = 4.412$; $R^2 = .108$;

$p = .006$). Being a caregiver son ($\beta = .464$), spouse ($\beta = .470$) and relative ($\beta = .135$) of PwD predicted the HP score in a positive and statistically significant manner ($p < 0.05$).

PwD

Dementia stage (accounted for 14% of the variance, $F = 8.796$; $R^2 = .138$; $p = .000$, advanced stage ($\beta = .437$) and moderate stage ($\beta = .168$), MMSE (accounted for 9% of the variance, $F = 10.771$; $R^2 = .088$; $p = .001$, predicted negatively and statistically significantly $\beta = -.297$; $p < 0.05$), NPI (accounted for 6% of the variance, $F = 6.399$; $R^2 = .055$; $p = .013$, predicted positively and statistically significantly $\beta = .233$; $p < 0.05$), ADL (accounted for 14% of the variance, $F = 17.429$; $R^2 = .136$; $p = .000$, predicted negatively and statistically significantly $\beta = .368$; $p < 0.05$) and IADL (accounted for 8% of the variance, $F = 8.942$; $R^2 = .075$; $p = .003$, predicted negatively and statistically significantly $\beta = -.273$; $p < 0.05$) affected score of the HP subscale. It was observed that the variables in the model statistically significantly accounted for 35% of the variance on HP score ($F = 3.473$; $R^2 = .349$; $p = .000$) (Table 6).

Table 6. Analysis of the Impact on the Health Problems Subscale with Multiple Linear Regression Analysis

Variable	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Constant	2.490	.799		3.116	.002*				
Caregiver's Gender (Female)	.408	.298	.181	1.369	.174				
Caregiver's Education (High School)	-.372	.265	-.165	-1.402	.164				
Caregiver's Education (University)	-.250	.254	-.133	-.983	.328				
Caregiver's Employment (Employed)	-.276	.225	-.141	-1.224	.224				
Monthly Income (Income Equal to Expenditure)	-.054	.206	-.028	-.262	.794				
Monthly Income (Income more than Expenditure)	-.108	.283	-.045	-.381	.704				
Level of Relationship with the Patient (son)	.181	.410	.097	.442	.659				
Level of Relationship with the Patient (daughter)	.496	.391	.245	1.268	.208	.591	.349	3.473	
Level of Relationship with the Patient (relative)	.306	.567	.067	.540	.590				
Dementia Stage (Moderate Stage)	.402	.272	.214	1.482	.142				
Dementia Stage (Advanced Stage)	.886	.454	.413	1.951	.054				
MMT	.021	.024	.158	.868	.388				
NPI	.000	.005	.004	.041	.967				
ADL	-.037	.045	-.153	-.821	.414				
IADL	-.022	.042	-.084	-.520	.604				

* $p < .05$ (Significant at Confidence Interval of 95%), MMT: Mini Mental Test, NPI: Neuropsychiatric Inventory, ADL: Activities of Daily Living, IADL: Instrumental Activities of Daily Living

Disrupted Schedule Caregivers

It was found that being female statistically significantly accounted for 6% of the variance on DS score ($F = 7.322$; $R^2 = .062$; $p = .008$). Being a female caregiver predicted DS score in a positive and statistically significant manner ($\beta = .249$; $p < 0.05$). Being employed statistically significantly accounted for 5% of the variance on DS score ($F = 5.405$; $R^2 = .046$; $p = .022$).

Being an employed caregiver predicted DS score in a negative and statistically significant manner ($\beta = -.215$; $p < 0.05$). The income status statistically significantly accounted for 10% of the variance on DS score ($F = 5.976$; $R^2 = .098$; $p = .003$). Having an income equal to expenses and an income more than expenses predicted DS score in a negative and statistically significant manner ($p < 0.05$). According to the standardized regression coefficient, the relative order of

importance of the predictor variables on DS score was an income more than expenses ($\beta = -.379$) and an income equal to expenses ($\beta = -.276$). The level of relationship with the patient statistically significantly accounted for 8% of the variance on DS score ($F = 3.181$; $R^2 = .080$; $p = .027$). Being a caregiver son and spouse of PwD predicted DS score in a positive and statistically significant way and being a caregiver relative predicted it in a negative and statistically significant manner ($p < 0.05$). According to the standardized regression coefficient, the relative order of importance of the predictor variables on DS score was being a caregiver son ($\beta = .340$), spouse ($\beta = .110$) and relative ($\beta = .020$) of PwD. The duration of caregiving statistically significantly accounted for 6% of the variance on DS score ($F = 6.415$; $R^2 = .055$; $p = .013$). The duration of caregiving predicted DS score in a positive and statistically significant manner ($\beta = .234$; $p < 0.05$).

Table 7. Analysis of the Impact on the Disrupted Schedule Subscale with Multiple Linear Regression Analysis

Variable	B	S.E.	β	t	p	R	R ²	F	p
Constant	3.588	.732		4.899	.000*				
Caregiver's Gender (Female)	.321	.263	.140	1.220	.225				
Caregiver's Employment (Employed)	-.531	.198	-.267	-2.690	.008*				
Monthly Income (Income Equal to Expenditure)	-.395	.190	-.205	-2.077	.040*				
Monthly Income (Income more than Expenditure)	-.373	.269	-.155	-1.389	.168				
Level of Relationship with the Patient (son)	-.157	.358	-.082	-.438	.663				
Level of Relationship with the Patient (daughter)	-.196	.369	-.095	-.530	.597				
Level of Relationship with the Patient (relative)	-.723	.508	-.156	-1.422	.158	.665	.443	5.558	
Duration of Caregiving	.010	.032	.028	.298	.766				
Dementia Stage (Moderate Stage)	.646	.254	.339	2.548	.012*				
Dementia Stage (Advanced Stage)	.899	.425	.413	2.113	.037*				
MMT	.013	.021	.094	.593	.555				
NPI	.002	.005	.038	.407	.685				
ADL	-.010	.042	-.040	-.233	.816				
IADL	-.060	.040	-.228	-1.491	.139				

* $p < .05$ (Significant at Confidence Interval of 95%), MMT: Mini Mental Test, NPI: Neuropsychiatric Inventory, ADL: Activities of Daily Living, IADL: Instrumental Activities of Daily Living

PwD

Dementia stage (accounted for 29% of the variance, $F = 21.873$; $R^2 = .285$; $p = .000$, advanced stage ($\beta = .635$) and moderate stage ($\beta = .414$),

MMSE (accounted for 21% of the variance, $F = 29.859$; $R^2 = .212$; $p = .000$, predicted negatively and statistically significantly $\beta = -.460$; $p < 0.05$), NPI (accounted for 11% of the variance, $F = 14.048$; $R^2 = .112$; $p = .000$, predicted positively

and statistically significantly $\beta = .335$; $p < 0.05$), ADL (accounted for 25% of the variance, $F = 37.723$; $R^2 = .254$; $p = .000$, predicted positively and statistically significantly $\beta = .504$; $p < 0.05$) and IADL (accounted for 24% of the variance, $F = 35.626$; $R^2 = .243$; $p = .000$, predicted negatively and statistically significantly $\beta = -.493$; $p < 0.05$) affected score of the DS subscale. It was observed that the variables in the model statistically significantly accounted for 44% of the variance on DS score ($F = 5.558$; $R^2 = .443$; $p = .000$) (Table 7).

Caregiver's Self-Esteem

For Caregivers: It was found that the age of the caregivers had no statistically significant effect on the Caregiver's SE subscale ($p = 0.06$). For PwD, ADL affected the SE subscale (accounting for 4% of the variance, $F = 5.103$; $R^2 = .044$; $p = .026$, predicted it in a negative and statistically significantly way ($\beta = -.210$; $p < 0.05$).

DISCUSSION

For Caregivers

Financial Problems

It was found that the caregivers had moderate FP. Caregivers had moderate FP in similar studies (Cobb et al., 2016, Igarashia et al., 2020, Liao et al., 2020). The mean age of the caregivers included in this study was 54.95 years. Individuals having a mean age are assumed to be actively employed. It is thought that if these individuals, who can contribute to the family economy, have to temporarily leave their job or have to resign from their job due to caregiving, this may cause a reduction in their income and, consequently, lead to financial problems.

It was found that the educational level and income status of the caregivers predicted the FP subscale. Another study reported that caregivers had a low level of FP which was not correlated with the

educational level (Ehrlich et al., 2014). These differences may be attributed to different income levels of the individuals living in the countries in which the studies were carried out. Given better working conditions and living standards, it is thought that people with higher levels of education and income had less FP during caregiving.

Lack of Family Support

It was found that LFS caused caregivers to give a moderate negative reaction. Likewise, it was observed in the literature that the LFS caused a moderate level of caregiver reaction (Ehrlich et al., 2014, Cobb et al., 2016). It was reported that the mental health of caregivers who have weak family dynamics and are unable to get enough support from other family members is impaired, their psychological well-being is low, they have difficulties in their caregiving role, and their care burden increases (Alvira et al., 2014). It is known that caregivers who have strong family dynamics provide better quality care (Panyavin et al., 2015).

It was found in this study that the age of the caregivers, the presence of a care assistant and CCI scores were correlated with LFS and these variables predicted LFS. As the age of the caregiver increases, the caregiver suffers more from HP and has difficulties in carrying out his/her ADL and meeting his/her needs. Caregivers are incapable to meet their care needs due to health conditions of both their own and PwD (AA 2021). Therefore, as caregivers get older, they need more support in the caregiving and react more negatively to LFS in this regard.

It was observed that the presence of a care assistant was inversely proportional to LFS. If there is a care assistant, caregivers feel the family's support and react less negatively toward caregiving. The caregiving responsibilities are shared with a care assistant. The presence of a care assistant is expected to be an important factor in reducing

the reactions of the caregiver. It is thought that people with strong family support would have less psychological distress in caregiving and their negative reactions would reduce. The comorbidity of the caregivers was determined to be one of the variables that predicted LFS. Maintaining the care of PwD causes caregivers to experience problems, such as depression, anxiety, and sleeplessness, and raises their CCI scores (Montgomery et al., 2018). Given their own care needs, caregivers need more family support as their comorbidities increase. Therefore, this study suggests that as the CCI score of the caregivers increased, their negative reaction associated with LFS increased.

Health Problems

The effect of caregiver reactions on health was found to be moderate. In the literature, it was reported that 40% of the caregivers of PwD stated their health condition as moderate (De Fazio et al., 2015). It was reported that caregivers of PwD had an impaired quality of life compared to those who were not caregivers and they had a more sedentary life (Madruca et al., 2020).

In the present study, it was found that variables of caregivers' gender, educational level, employment, monthly income, and level of relationship with the patient predicted HP. When the literature was examined, it was observed that male caregivers had fewer HP (Cobb et al., 2016), female caregivers described their own health conditions as worse than male ones and experienced more care burden, their physical health was more negatively affected, and they had higher levels of perceived stress, depression and anxiety (De Fazio et al., 2015, Xiong et al., 2020), which supported gender finding of the present study.

It was found that the caregivers with low educational levels had more negative reactions

toward health problems. It is known that caregivers with high educational levels have better physical health and quality of life and apply outpatient clinic more (Tülek et al., 2020, Zhu et al., 2015). It is thought that high educational level positively affects the use of health services, awareness of health conditions, regular health check-ups, adherence to the treatment plan in case of comorbidity, and self-care skills, thus resulting in a lower level of caregiver reaction toward health problems.

It was determined that income level affected the caregiver's reaction, and the impact of caregiver's reaction on health was more negative in individuals with low level of income. It is thought that individuals with low levels of income are incapable of meeting their basic needs such as personal care, nutrition and access to health systems, and consequently, their health conditions are negatively affected and caregivers would have more negative reactions toward health problems. A recent review by Nguyen and Comans (2021) emphasized that studies making financial assessment so far often underestimated the perspectives of caregivers and the costs and outcomes associated with caring for their relatives with dementia. The researchers pointed out that there may also be invisible and unaccountable caregiving costs. Many studies revealed that the variables related to the economic conditions of caregivers such as employment and income status were not thoroughly examined. It is thought that future studies should investigate the impacts of environmental, social, cultural and economic factors on health.

It was found that the level of relationship with the patient affected the caregiver reactions and partners had more negative caregiver reactions to health problems. It was reported that caregiver partners had lower quality of life associated with

physical health and poor health conditions (Chen et al., 2020, Zhu et al., 2015). It is thought that caregiver partners have higher negative reactions related to health problems as they are older than their major children and thus have more comorbidities.

Disrupted Schedule

Caregiver reactions were also found to be at a moderate level for the subscale of DS. Likewise, it was observed in the literature that DS caused a moderate level of caregiver reaction (Ehrlich et al., 2014, Cobb et al., 2016). ADL of caregivers were affected by the process of caregiving, leading to withdrawal from daily activities and social isolation (Lindeza et al., 2020, Madruga et al., 2020, Martínez-Santos et al., 2021). All caregivers, who had allocated time for themselves before, had social difficulties during the caregiving since the number of people who would visit them at home was reduced, and more than half of them had no time for themselves and were unable to go out (Zhu et al., 2015). It is considered that caregivers disrupt their plans due to the responsibility of caregiving, spending most of their time with caregiving, prioritizing the needs of the individual they care for rather than their own needs, making sacrifices, and they lack of sufficient family and social support in care.

It was found that gender predicted DS and the plans of female caregivers were disrupted more when compared to male caregivers. There are similar results in the literature (Ehrlich et al., 2014). It is known that women in many societies often do household chores and take more caring roles. The roles and responsibilities of women increase along with caregiving. It is thought that the ADL of women are affected more due to the roles attributed to them and they have higher DS scores compared to their male counterparts.

It was found that employment and monthly income predicted disrupted schedule, and caregiver reaction toward DS was higher in individuals who were unemployed and had a low level of income. It is thought that individuals who are employed and have a high level of income are less interested in the individual they care for since they work during the day and are away from the patient, which affects their mental health, sociability and daily life to a lesser extent; therefore, it is considered that they have less caregiver reaction toward the DS compared to non-employed individuals.

It was found that the level of relationship with the patient predicted DS, and the caregiver reaction toward DS was greater in caregivers who were daughters of the patient. It has been reported that caregivers who are children of patients have a lower quality of life and more care burden (Rigby et al., 2019) and have higher negative reactions toward DS (Wawrziczny et al., 2020). As daughters, caregivers have more than one role in their daily lives, such as being employed, raising children, and doing household chores. It is believed that these roles place more burden on them, which causes their plans to be disrupted.

It was found that the duration of caregiving had a positive statistically significant correlation with DS. The duration of caregiving was positively correlated with the severity of dementia. The increased severity of dementia in the patients requires more support in the field of care and the prolonged duration of caregiving. It is considered that the disruption of caregiver plans is inevitable as they spend more time in care of their patients.

Caregiver's Self-Esteem

It was found in the present study that the caregiver's SE subscale was at a good level. Similar findings were observed (Cobb et al., 2016, Sittironnarit et al., 2020). A study reported

that the SE of caregivers was at a moderate level (Ehrlich et al., 2014). Another study showed that a close relationship between the caregiver and the PwD and the low depression level of the caregiver positively affected SE of the caregivers (Jütten et al., 2020).

In this study, it was observed that the majority of caregivers were female and daughters. Both socially and culturally, the role of care is mostly attributed to women and daughters. They are appreciated by their family and social circles for managing the responsibility of care. Therefore, it is believed that caregiving leads to an improvement in self-confidence, feeling well, and commitment to the caregiving role. These are thought to positively affect the caregiver's reaction and contribute to improved SE.

PwD

This study revealed that the clinical characteristics of the PwD were correlated with the dementia stage, MMSE, NPI, ADL, IADL and FP, HP, and DS subscales of CRA. Especially the neuropsychiatric symptoms and functional impairments of PwD are closely correlated with the care burden (Feast et al., 2016, İlik et al., 2020, Reed et al., 2019).

As PwD have difficulty in carrying out their own daily activities and their dependence on caregivers increases, it is considered that caregivers provide more physical care and consequently have more HP. As the care needs increase, care expenditures increase, and this may put caregivers in economic hardship. The increase in the dependence level of the PwD requires more supervision. Therefore, there may be changes in the daily plans of caregivers. It is considered that their daily routines vary due to the follow-up of treatment and symptoms of their patients, and thus, their schedules are increasingly disrupted, as well.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE

It was concluded that the family member caregivers of the PwD exhibited moderate negative reactions toward FP, LFS, HP, and DS, while they displayed high positive reactions toward SE. The caregivers displayed more negative reactions toward the caregiving.

It was concluded that the reaction of the caregivers was affected by their descriptive characteristics as well as the clinical characteristics of the PwD (dementia stage, MMSE, NPI, ADL, IADL). It is therefore recommended to develop interventions for the clinical variables of PwD, as the affecting factors identified in this study, and it is thought that the negative reactions of caregivers would subside accordingly and this study would contribute to raising the awareness of nurses about caregivers of PwD.

In this study, it is thought that the Caregiver Reaction Assessment Scale is limited in identifying the positive reactions of caregivers since it has only one subscale for positive reactions. Consequently, further studies are required to identify and promote positive reactions of caregivers toward caregiving and the affecting factors.

Acknowledgment

There is no personal or financial conflict of interest within the scope of the study. To implement the study, ethical approval was obtained from the university non-interventional clinical research ethics committee (Date:20/01/2020, Issue: 2020/02-24). All authors read and approved the final manuscript. Conception: AS, BAS, Design: AS, BAS Supervision: BAS, Data Collection and Processing: AS, Analysis and/or Interpretation: AS, BAS, Literature Review: AS, BAS, Writing: AS, BAS, Critical Review: BAS.

REFERENCES

- Akça Kalem, S., Hanagası, H., Cumming, J.L., Gürvit, H. (2005). Validation study of the Turkish translation of the Neuropsychiatric Inventory (NPI). In abstract book p.58, poster no 47. Presented at the 21 st international conference of Alzheimer's Disease international, İstanbul, Turkey, September 28-October 1.
- Alvira, M.C., Risco. E., Cabrera. E., Farre, M., Hallberg, I.R., Bleijlevens, H.C., Meyer, G., Koskeniemi, J., Soto, M., Zabalegui, A. (2014). The association between positive–negative reactions of informal caregivers of people with dementia and health outcomes in eight European countries: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1417-1434.
- Alzheimer's Association. (2021). Alzheimer's disease facts and figures 2021. <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf>
- Ashrafizadeh, H., Gheibizadeh, M., Rassouli, M., Hajibabae, F., Rostami, S. (2021). Explain the experience of family caregivers regarding care of Alzheimer's patients: a qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Bahar, Z., Elçigil, A., Beşer, A., Küçükgülü. Ö., Akpınar, B. (2017). Reliability and validity of the Turkish version of the caregiver reaction assessment scale. *Studies on Ethno-Medicine*, 11(4), 341-349.
- Charlson, M.E., Pompei, P., Ales, K.L., MacKenzie, C.R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *Journal of chronic diseases*, 40(5), 373-383.
- Chen, C., Thunell, J., Zissimopoulos, J. (2020). Changes in physical and mental health of Black, Hispanic, and White caregivers and non-caregivers associated with onset of spousal dementia. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 6(1), e12082.
- Cobb, S.C., Etkins, L., Nelson, M., Egleston, B., Sweeney, C.W. (2016). Caregiver reactions in oncology and other chronic illnesses. *Oncol Nurs Forum*, 43(3), 321–327.
- Connors, M.H., Seeher, K., Teixeira-Pinto, A., Woodward, M., Ames, D., Brodaty, H. (2020). Dementia and caregiver burden: a three-year longitudinal study. *International journal of geriatric psychiatry*, 35(2), 250-258.
- De Fazio, P., Ciambone, P., Cerminara, G., Barbuto, E., Bruni, A., Gentile, P., Talarico, A., Lacava, R., Gareri, P., Segura-Garcia, C. (2015). Depressive symptoms in caregivers of patients with dementia: demographic variables and burden. *Clinical Interventions in Aging*, 10: 1085.
- Ehrlich, K., Boström, A.M., Mazaheri, M., Heikkilä, K., Emami, A. (2014). Family caregivers' assessments of caring for a relative with dementia: a comparison of urban and rural areas. *International Journal of Older People Nursing*, 10(1), 27-37.
- Feast, A., Moniz-Cook, E., Stoner, C., Charlesworth, G., Orrell, M. (2016). A systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being. *Int Psychogeriatr*, 28:1761-1774.
- Igarashia, A., Fukudaa, A., Tenghttps, L., Mab, F., Doreyb, J., Onishi, Y. (2020). Family caregiving in dementia and its impact on quality of life and economic burden in Japan-web based survey. *Journal Of Market Access & Health Policy*, 8:(1).
- İlik, F., Büyükgöl, H., Kayhan, F., Ertem, D.H., Ekiz, T. (2020). Effects of inappropriate sexual behaviors neuropsychiatric symptoms of patients with alzheimer disease and caregivers' depression on caregiver burden. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 33(5), 243-249.
- Jütten, L.H., Mark, R.H., Sitskoorn, M.M. (2020). Predicting selfesteem in informal caregivers of people with dementia: Modifiable and non-modifiable factors. *Aging & Mental Health*, 24(2), 221-226.

- Keskinoglu, P., Ucku, R., Yener, G., Yaka, E., Kurt, P., Tunca, Z. (2009). Reliability and validity of revised Turkish version of Mini Mental State Examination (rMMSE-T) in community-dwelling educated and uneducated elderly. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(11), 1242-1250.
- Liao, X., Huang, Y., Zhang, Z., Zhong, S., Xie, G., Wang, L., Xiao, H. (2020). Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*, 20, 398-405.
- Lindeza, P., Rodrigues, M., Costa, J., Guerreiro, M., Rosa, M.M. (2020). Impact of dementia on informal care: a systematic review of family caregivers' perceptions. *BMJ Support Palliat Care* 002242, doi:10.1136/bmjspcare-2020-002242.
- Madrugá, M., Gozalo, M., Prieto, J., Adsuar, J.C., Gusi, N. (2020). Psychological symptomatology in informal caregivers of persons with dementia: Influences on health-related quality of life. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 1078.
- Martínez-Santos, A.E., de la Fuente, N.V., Facal, D., Vilanova-Trillo, L., Gandoy-Crego, M., Rodríguez-Gonzalez, R. (2021). Care tasks and impact of caring in primary family caregivers: A cross-sectional study from a nursing perspective. *Applied Nursing Research*, 62, 151505.
- Montgomery, W., Goren, A., Kahle-Wroblewski, K., Nakamura, T., Ueda, K. (2018). Alzheimer's disease severity and its association with patient and caregiver quality of life in Japan: results of a community-based survey. *BMC Geriatrics*, 18:141.
- Nguyen, K.H., Comans, T. (2021). Making the invisible companion of people with dementia visible in economic studies: what can we learn from social science?. *Healthcare*, 9, 44.
- Panyavin, I., Trujillo, M.A., Peralta, S.V., Stolfi, M.E., Morelli, E., Perrin, P.B., Lasa, J.P., Arango-Lasprilla, J.C. (2015). Examining the influence of family dynamics on quality of care by informal caregivers of patients with Alzheimer's dementia in Argentina. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(6), 613-621.
- Reed, C., Belger, M., Scott, A.J., Tockhorn-Heidenreich, A., Jones, R.W., Wimo, A., Dodel, R., Haro, J.M. (2019). Factors associated with long-term impact on informal caregivers during Alzheimer's disease dementia progression: 36 month results from GERAS, *Int Psychogeriatr*, 32, 267-277.
- Rigby, T., Ashwill, R.T., Johnson, D.K., Galvin, J.E. (2019). Differences in the experience of caregiving between spouse and adult child caregivers in dementia with lewy bodies. *Innovation in Aging*, 3(3): 1-15.
- Robinson, K.M., Adkisson, P., Weinrich, S. (2001). Problem behaviour, caregiver reactions, and impact among caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 573-582.
- Schulz, R., Beach, S.R., Czaja, S.J., Martire, L.M., Monin, J.K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology*, 4(7), 635-59.
- Sittironnarit, G., Emprasertsuk, W., Wannasewok, K. (2020). Quality of life and subjective burden of primary dementia caregivers in Bangkok, Thailand. *Asian Journal of Psychiatry*, 48, 101913.
- Tan, G.T.H., Yuan, Q., Devi, F., Wang, P., Ng, L.L., Goveas, R., Chong, S.A., Subramaniam, M. (2021). Factors associated with caregiving self-efficacy among primary informal caregivers of persons with dementia in Singapore. *BMC Geriatr*, 21(1), 1-11; doi: 10.1186/s12877-020-01951-8.
- Tel, H., Güler, N., Tel, H. (2011). Yaşlıların evde günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumu ve yaşam kaliteleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2: 59-67.
- Tülek, Z., Baykal, D., Ertürk, S., Bilgiç, B., Hanagasi, H., Gurvit, I.H. (2020). Caregiver burden, quality of life and related factors in family caregivers of

dementia patients in Turkey. *Issues in mental health nursing*, 41(8), 741-749.

Quinn, C., Toms, G., *DclinPsy*. (2019). Influence of positive aspects of dementia caregiving on caregivers' well-being: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(5), e584–e596.

Wang, J., Li, X., Liu, W., Yang, B., Zhao, Q., Lü, Y., & Xiao, M. (2022). The positive aspects of caregiving in dementia: A scoping review and bibliometric analysis. *Frontiers in Public Health*, 10,10,985391.

Wawrziczny, E., Duprez, C., Antoine, P. (2020). Predictors of caregiver distress among spouses, adult children living with the person with dementia, and adult children not living with the person with dementia. *Psychogeriatrics*, 20(5), 594-601.

World Health Organization. (2022). Dementia. In WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Xiong, C., Biscardi, M., Astell, A., Nalder, E., Cameron, J.I., Mihailidis, A. Colantonio, A. (2020). Sex and gender differences in caregiving burden experienced by family caregivers of persons with dementia: A systematic review. *PloS one*, 15(4), e0231848.

Zhu, C.W., Scarmeas, N., Ornstein, K., Albert, M., Brandt, J., Blacker, D., Sano, M., Stern, Y. (2015). Health-care use and cost in dementia caregivers: longitudinal results from the predictors caregiver study. *Alzheimer's & Dementia*, 11(4), 444-454.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Öğrenci Hemşirelerin Kültürel Farkındalığı ile Terapötik İletişim Becerileri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Cultural Awareness and Therapeutic Communication Skills of Student Nurses

 Fatma Aksoy¹  Hanife Durgun²

¹ Arş. Gör., Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu, Türkiye

² Doç. Dr. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu, Türkiye

Geliş: 19.10.2023, **Kabul:** 01.07.2024

Öz

Giriş: Kültürel farkındalık ve terapötik iletişim becerileri hemşirelik bakımında önemlidir.

Amaç: Bu araştırma öğrenci hemşirelerin kültürel farkındalığı ile terapötik iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini 220 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kültürel Farkındalık Ölçeği ve Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı, kurum izni ve öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma Karadeniz'de bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, Tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin Kültürel Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 172.58±28.79, Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği toplam puan ortalaması ise 62.97±13.46'dır. Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre Kültürel Farkındalık Ölçeği ile cinsiyet, hemşireliği isteyerek seçme durumu ve akademik başarı algısı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu (sırasıyla p=.018, p=.002, p=.017) belirlenmiştir. Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği ile cinsiyet, sınıf, akademik başarı algısı ve iletişim kurmakta zorlanma durumu ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu (sırasıyla p=.039, p=.001, p=.013 ve p=.019) saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin Kültürel Farkındalık Ölçeği ile Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=.297, p=.000).

Sonuç: Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin kültürel farkındalık düzeylerinin yüksek, terapötik iletişim becerilerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin terapötik iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencisi, Kültürel Farkındalık, Terapötik İletişim

Sorumlu Yazar: Fatma AKSOY, Arş. Gör., Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu, Türkiye.
Email: fatma.aksoy96@gmail.com, **Tel:** +90 538 952 93 28.

Nasıl Atıf Yapılır: Aksoy F, Durgun H. Öğrenci Hemşirelerin Kültürel Farkındalığı ile Terapötik İletişim Becerileri Arasındaki İlişki. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 510-522

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Cultural awareness and therapeutic communication skills are important in nursing care.

Objective: This research was planned to evaluate the relationship between the cultural awareness of student nurses and their therapeutic communication skills.

Method: The sample of the research, planned as descriptive and correlational, consists of 220 nursing students. Data were collected with Personal Information Form, Cultural Awareness Scale and Therapeutic Communication Skills. Ethics committee approval, institutional permission, and informed consent were obtained from the students before starting the study. The research was conducted with 2nd, 3rd, and 4th-year students from the Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, at a university in the Black Sea region. Descriptive statistics, independent sample t-test, One-way ANOVA, and Pearson correlation analysis were used in the evaluation of the data.

Results: The total mean score of the Cultural Awareness Scale of the nursing students was 172.58 ± 28.79 , and the total mean score of the Therapeutic Communication Skills Scale was 62.97 ± 13.46 . According to the personal characteristics of the students, it was determined that there was a statistically significant difference between the Cultural Awareness Scale and the scale scores of gender, choosing nursing voluntarily, and academic success perception ($p=.018$, $p=.002$, $p=.017$, respectively). According to the students' personal characteristics, it was determined that there was a statistically significant difference between the Therapeutic Communication Skills Scale and the scale scores of gender, class, perception of academic success and difficulty in communicating ($p=.039$, $p=.001$, $p=.013$ and $p=.019$, respectively). In addition, it was determined that there was a positive and weak statistically significant relationship between the students' Cultural Awareness Scale and the total mean scores of Therapeutic Communication Skills Scale ($r=.297$, $p=.000$).

Conclusion: In this study, it was determined that the cultural awareness levels of the student nurses were high and their therapeutic communication skills were moderate. It is recommended that interventional studies be conducted to improve students' therapeutic communication skills.

Keywords: Nursing Student, Cultural Awareness, Therapeutic Communication

GİRİŞ

Kültür, Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe sözlüğe göre “Tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). Bireyi doğduğu andan itibaren etkileyen kültür, toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Ayrıca günümüzde savaşlar, göçler, değişen, gelişen ve küreselleşen dünya ile toplumlar çok kültürlü bir yapı haline gelmiştir. Bu durum sağlık sistemini, sağlık hizmetlerini, hasta eğitimini ve hemşirelik bakımını da etkilemektedir (Chae ve ark., 2020; Claeys ve ark., 2021). Farklı kültürel yapıya sahip bireylerin hastalığı algılama biçimleri, sağlık inançları, değer yargıları ve yaşam tarzları farklı

olabilmektedir. Toplumlara özgü bu özellikler kültürel farkındalık kavramını gündeme getirmiştir (Hultsjö ve ark., 2019).

Kültürel farkındalık, bireylerin farklı kültürlerden bireylerle iletişim kurduğunda veya karşılaştığında kültürel benzerlikleri ve farklılıkları görebilme, anlayabilme, değerlendirebilme yetkinliği ve becerisidir (Hultsjö ve ark., 2019). Kültürel farkındalığı yüksek sağlık üyesi veya adayları sağlık hizmeti sunumunda bireylerin kültürel özelliklerini de dikkate alarak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının sunulmasında daha etkin bir rol oynayabilmektedir (Abitz, 2016; Claeys ve ark., 2021). Hemşirelik eğitiminde kültürel özelliklerin hemşirelik bakımını etkileyebileceği göz önüne alınarak bir eğitim verilmelidir. Aksi takdirde etkisiz veya zayıf iletişim, hasta memnuniyetinde azalma, bakım veya tedaviye

uyumsuzluk ve sağlıkta eşitsizlik gibi olumsuz durumlara neden olabilmektedir (Abitz, 2016). Chae ve ark. (2020) sistematik inceleme çalışmalarında kültürel yeterlilik eğitimlerinin sağlık profesyonellerinin üzerinde kültürel bilgi, tutum, beceri ve farkındalığın geliştirilmesinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminde ve hemşirelik bakımının planlanmasında mutlaka kültürel özelliklerin dikkate alınması gerektiği söylenebilir. Leininger'in Kültürel Bakım Teorisi'nde ise hemşirelerin kültürel farklılıklar hakkında bilgi sahibi olması gerektiğine, hastalarının değerlerine, inançlarına ve yaşam biçimlerine saygı duyması gerektiğine vurgu yapmıştır (McFarland ve Wehbe-Alamah, 2019).

Sosyal bir varlık olan insanın yaşamının her evresinde iletişim yer almaktadır. Hemşirelik bakımının temelini oluşturan iletişim becerileri, sağlıklı/hasta bireyin duyu ve düşüncelerini ifade etmesini, tedavi/bakım süreçlerine katılımını ve bakımın kalitesini etkilediği bildirilmektedir (Faisol ve ark., 2021). Etkili iletişimin ön koşulu olan terapötik iletişim becerileri ise bireylerin birbirini etkilediği veya birbirlerinden etkilendiği sözlü veya sözsüz eylemler içeren bir süreçtir (Xue ve Heffernan, 2021). Sağlık üyesi veya adaylarının terapötik iletişim becerilerini kullanması hastanın güven duygusunun desteklenmesine, gereksinimlerinin daha kolay tanımlanabilmesine, tedavi veya bakıma uyumunun ve sağlık sorunları ile baş edebilme gücünün artmasına, duyu, düşüncelerini daha rahat ifade edebilmesine ve hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayabilmektedir (Faisol ve ark., 2021; Xue ve Heffernan, 2021). Bu bağlamda etkili terapötik iletişim becerilerinin kullanılması hemşirelerin bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım kalitesini arttıracaktır. Hemşirelikte iletişim becerileri eğitimi ilk olarak eğitim süreci içerisinde

verilmekte ve mezuniyet sonrası da hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir (Altundal Duru ve ark., 2022; Başar ve ark., 2015). Altundal Duru ve ark. (2022) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerini non terapötik iletişim becerilerine göre daha fazla kullandığını belirlemişlerdir. Kahyaoğlu ve ark. (2015) çalışmasında ise, öğrencilerin iletişim dersi almasının olumlu davranışlar geliştirmesinde etkili olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalık düzeylerinin hasta veya sağlık ekibiyle iletişimini etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatürde farklı alanlarda kültürel farkındalık ve terapötik iletişim becerilerinin ayrı ayrı değerlendirildiği çalışmalar olmasına rağmen ikisi arasındaki ilişkinin hemşirelik öğrencileri için değerlendirildiği çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenlerden dolayı bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığını ile terapötik iletişim becerilerini değerlendirmek ve bu iki kavram arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır.

Araştırma soruları

Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalıkları ne düzeydedir?

Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri ne düzeydedir?

Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre kültürel farkındalık ile terapötik iletişim beceri düzeyleri arasında fark var mıdır?

Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalıkları ile terapötik iletişim beceri düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Karadeniz’de bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde yürütülmüştür. Bölümde 2., 3. ve 4. sınıfta eğitim-öğretim faaliyetlerine aktif devam eden toplam öğrenci sayısı 334’tür. 1. sınıf hemşirelik öğrencileri 2. dönem klinik uygulamaya çıkmaktadır. Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin yeni klinik uygulamaya başlaması ve hastalarla etkileşimde bulunma süresinin az olması nedeniyle, kültürel farklılıkları anlama ve terapötik iletişim becerilerinin klinik deneyim kazandıkça ve hastalarla daha fazla etkileşimde buldukça gelişebileceği öngörüldüğünden bu öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Bu nedenle, çalışmanın hedef kitlesi daha fazla klinik deneyime sahip 2., 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileridir. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin eğitim müfredatında kültürel farkındalığa yönelik ders bulunmamakla birlikte ders içeriklerinde bu konulara değinilmektedir. Hemşirelikte iletişim dersini öğrenciler 1. sınıfta almaktadır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karadeniz’de bir Sağlık Bilimleri Fakültesi’nin hemşirelik bölümünde 2022-2023 eğitim- öğretim yılında öğrenim gören 2., 3., ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Örneklemini ise; örneklem hesabı yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenerek toplam 220 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma tamamlandıktan sonra yapılan post hoc analizde örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı değerlendirilmiştir. Post hoc analizde etki büyüklüğü ve gücü sırasıyla 0.30

ve 0.99 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre örneklem büyüklüğünün 220 öğrenci ile yeterli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Araştırmaya katılmaya gönüllü olması,

18 yaş ve üstü olması,

Verilerin toplandığı fakültede 2., 3., ve 4. sınıf hemşirelik öğrencisi olması.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin verilerin toplanma sürecinde klinik deneyimleri olmayacağı için çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenilirlik bilgileri

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kültürel Farkındalık Ölçeği ve Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri 1 Nisan 2023-30 Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış, form ve ölçekler katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Veri toplama süreci 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Kültürel Farkındalık Ölçeği ve Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Abitz, 2016; Altundal Duru ve ark., 2022; Faisal ve ark., 2021; Xue ve Heffernan, 2021). Bu formda hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili yaş, cinsiyet, sınıf, medeni durumu, hemşireliği isteyerek seçme durumu ve akademik başarı algısı sorgulanırken; iletişim ile ilgili iletişim kurmakta zorlanıp zorlanmadığı

ve lisans eğitimi dışında iletişim eğitimi alıp almadığı sorgulanmıştır.

Kültürel Farkındalık Ölçeği

Kültürel Farkındalık Ölçeği öğrencilerin kültürel olarak uyumlu hemşirelik bakımı sunma konusundaki temel bilgilerini, becerilerini, tutumlarını, güçlü yanlarını ve sınırlılıklarını değerlendirmektedir. Ölçek 7’li likert tipinde tasarlanmış ve 36 maddeden oluşmaktadır. Rew ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye geçerlik güvenirlik çalışması Başalan İz ve Temel Bayık (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek aynı zamanda olumsuz ifade edilen (maddeler: 8, 9, 12, 16, 19, 22, 36) ters kodlanmış maddeler içermektedir. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır ve ölçek puanı arttıkça farkındalık düzeyi artmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .897’dir (Başalan İz ve Temel Bayık, 2017). Bu çalışmada Kültürel Farkındalık Ölçeği cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .916 olarak belirlenmiştir.

Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği

Bu ölçek hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Karaca ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilmiş olup 16 madde, 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki her bir soruda önermeyi ne sıklıkta kullanıldığını ifade eden 7’li Likert tipi ölçekte 1= “Asla” 7= “Her zaman”ı ifade etmektedir. Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği’nden minimum 16, maksimum 112 puan alınabilmektedir. Ölçeğin NonTerapötik İletişim Becerileri Alt Boyutu (2, 6, 7, 9, 14, 15, 16. maddeler), Terapötik İletişim Becerileri 1 Alt Boyutu (5, 8, 10, 11, 12, 13. madde) ve Terapötik İletişim Becerileri 2 Alt Boyutu (1, 3, 4. madde) bulunmaktadır. NonTerapötik İletişim Becerileri iletişimi engelleyen yaklaşımların değerlendirilmesini sağlamaktadır. Terapötik

İletişim Becerileri 1 Alt Boyutu öğrencinin karşısındaki bireyi dinlediğini ve anladığını hissettirmek amacıyla yaptığı özetleme, gözlemleri iletme gibi durumlar ile ilgili iken; Terapötik İletişim Becerileri 2 Alt Boyutu öğrencinin karşısındaki bireyi aktif dinlediğini, sorular sorduğunu ve bunu ona hissettirdiğini ifade eden durumlarla ilgilidir. NonTerapötik İletişim Becerileri Alt Boyutundan minimum 7, maksimum 49 puan alınabilmekte, Terapötik İletişim Becerileri 1 Alt Boyutundan minimum 6, maksimum 42 puan alınabilmekte ve Terapötik İletişim Becerileri 2 Alt Boyutundan ise minimum 6, maksimum 21 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça iletişim becerilerinin arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .775’tir (Karaca ve ark., 2019). Bu çalışmada Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .826 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri içeren tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve verilerin özelliğine göre parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi yapılarak, Kurtosis ve Skewness katsayıları ile, katsayı değerleri -2 ile +2 arasında olacak şekilde değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bağımsız gruplarda farklılıklar, parametrik verilerde bağımsız örneklem t testi ve Tek yönlü varyans analiz testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenirlik analizleri için Cronbach alfa katsayıları kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$

değeri sınır olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik öğrencilerinden bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Onam formunda, sorulara yanıtların gizli tutulacağı ve hiç kimseye paylaşılmayacağı, araştırmada yer almanın tamamen isteğe bağlı olduğu ve katılım için hiçbir zorunluluğun olmadığı ve katılımcının çalışmadan istenilen zaman çekilebileceğine dair açıklamalar yer almaktadır. Kültürel Farkındalık Ölçeği ve Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği için yazarlardan e-posta ile izin alınmıştır. Araştırma için bir üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Tarih: 27/10/2022, No:237) ve bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığından araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklerasyonu ilkelerine ve araştırma yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler

Kültürel farkındalık düzeyi ve terapötik iletişim becerileri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır

Bağımsız değişken

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21.39 ± 1.27 'dir. Öğrencilerin %72.7'si kadın, %36.4'ü ikinci sınıf, %97.7'si bekarıdır. Ayrıca çalışmada öğrencilerin %58.2'sinin hemşireliği isteyerek seçtiği, %75.9'unun akademik başarı algısının orta olduğu, %20.5'inin çevresindeki bireylerle veya hastalarla iletişim kurmakta

zorlandığı ve %87.7'sinin lisans eğitimi dışında iletişim eğitimi almadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Min-Maks	Ort±SS
Yaş	18-25	21.39±1.27
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	160	72.7
Erkek	60	27.3
Sınıf		
İkinci sınıf	80	36.4
Üçüncü sınıf	75	34.1
Dördüncü sınıf	65	29.5
Medeni Durum		
Evli	5	2.3
Bekar	215	97.7
Hemşireliği isteyerek seçme durumu		
Evet	128	58.2
Hayır	92	41.8
Akademik başarı algısı		
İyi	35	15.9
Orta	167	75.9
Kötü	18	8.2
İletişim kurmakta zorlanma durumu		
Evet	45	20.5
Hayır	135	79.5
Lisans eğitimi dışında iletişim eğitimi alma durumu		
Evet	27	12.3
Hayır	193	87.7

n: Örneklem büyüklüğü, Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Hemşirelik öğrencilerinin Kültürel Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 172.58 ± 28.79 , Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 62.97 ± 13.46 'dır. Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği alt boyutlarından NonTerapötik İletişim Becerileri Alt Boyutu toplam puan ortalamasının 21.77 ± 8.33 , Terapötik İletişim Becerileri 1 Alt Boyutu toplam puan ortalaması 25.28 ± 6.63 , Terapötik İletişim Becerileri 2 Alt Boyutu toplam puan ortalamasının 15.90 ± 3.29 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kültürel Farkındalık Ölçeği ve Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi (n=220)

Ölçekler	Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı		
	Min-Maks	Ort±SS	
Kültürel Farkındalık Ölçeği	41-238	172.58±28.79	.916
Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği (16-112)	26-112	62.97±13.46	.826
NonTerapötik İletişim Becerileri Alt Boyutu	7-49	21.77±8.33	.819
Terapötik İletişim Becerileri 1 Alt Boyutu	7-42	25.28±6.63	.811
Terapötik İletişim Becerileri 2 Alt Boyutu	7-21	15.90±3.29	.679

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

Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre Kültürel Farkındalık Ölçeği puanları arasındaki fark incelendiğinde cinsiyet, hemşireliği isteyerek seçme durumu ve akademik başarı algısı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=.018$, $p=.002$, $p=.017$) ($p<0.05$). Bu doğrultuda erkek öğrencilerin, hemşireliği isteyerek seçen öğrencilerin ve akademik başarı algısı iyi olan öğrencilerin kültürel farkındalık düzeyi puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin kişisel özelliklerine göre Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği puanları arasındaki fark incelendiğinde cinsiyet, sınıf, akademik başarı algısı ve çevresiyle veya hastalarla iletişim kurmakta zorlanma durumuna göre ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=.039$, $p=.001$, $p=.013$ ve $p=.019$) ($p<0.05$). Bu doğrultuda erkek öğrencilerin, dördüncü sınıf öğrencilerin, akademik başarı algısı iyi olan öğrencilerin ve iletişim kurmakta zorlanmayan öğrencilerin terapötik iletişim becerileri düzeyi puan ortalamalarının diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelik öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine Göre Kültürel Farkındalık Ölçeği ve Terapötik İletişim Becerileri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=220)

Değişkenler	Kültürel Farkındalık Ölçeği	Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği
	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet		
Kadın	171.48±30.00	61.89±14.28
Erkek	175.51±25.30	65.85±10.55
	$t=0.418$ $p=.018^*$	$t=4.300$ $p=.039^*$
Sınıf		
İkinci sınıf	170.61±27.24	59.03±14.58
Üçüncü sınıf	171.40±31.28	63.40±10.94
Dördüncü sınıf	176.38±27.71	67.32±13.43
	$F=0.816$ $p=.444$	$F=7.234$ $p=.001^*$
Medeni Durum		
Evli	177.00±17.34	67.60±8.61
Bekar	172.48±29.02	62.86±13.55
	$t=1.142$ $p=.286$	$t=0.843$ $p=.360$
Hemşireliği isteyerek seçme durumu		
Evet	173.89±23.60	65.53±13.89
Hayır	170.76±34.81	63.58±12.90
	$t=10.263$ $p=.002^*$	$t=0.000$ $p=.987$
Akademik başarı algısı		
İyi	178.97±25.65	67.88±13.69
Orta	173.07±27.73	61.67±12.99
Kötü	155.61±38.21	67.27±14.88
	$F=4.127$ $p=.017^*$	$F=4.409$ $p=.013^*$
İletişim kurmakta zorlanma durumu		
Evet	175.35±26.49	61.86±16.25
Hayır	171.87±29.38	63.25±12.68
	$t=0.227$ $p=.634$	$t=2.256$ $p=.019^*$
Lisans eğitimi dışında iletişim eğitimi alma durumu		
Evet	182.44±26.22	71.77±12.26
Hayır	171.20±28.93	61.74±13.19
	$t=0.465$ $p=.496$	$t=2.044$ $p=.154$

* $p<0.05$, t: bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Hemşirelik öğrencilerinin Kültürel Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Terapötik İletişim Becerileri toplam puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.297$; $p=.000$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelik öğrencilerinin Kültürel Farkındalığı ile Terapötik İletişim Becerileri Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi

		NonTerapötik İletişim Becerileri	Terapötik İletişim Becerileri 1	Terapötik İletişim Becerileri 2	Terapötik İletişim Becerileri Toplam
Kültürel Farkındalık Ölçeği	r^{**}	0.266	0.227	0.085	0.297
	p	.000*	.001*	.208	.000*

* $p<0.05$, ** r : Pearson Korelasyon Analizi

TARTIŞMA

Geleceğin hemşire adayları olan hemşirelik öğrencilerinin hasta bakımında kültürel farklılıkları dikkate alması, kültürel olarak yeterli bakımı verebilmesi ve bu doğrultuda uygun iletişim becerilerini kullanması gerekmektedir. Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin kültürel farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Dirimeşe ve ark. (2016) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalık düzeyleri orta düzey olarak belirlenmiştir. Hulstjöv ve ark. (2019) çalışmasında öğrencilerin eğitimleri sürecinde belirli bir kültürel farkındalığa sahip oldukları ancak bu farkındalığın sınırlı bir düzeyde olduğunu saptamışlardır. Ceylantekin ve Öcalan'ın (2016) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda bu çalışma sonucunun literatürle benzerlik gösterdiği ve hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalık düzeylerinin genellikle orta ve yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Son yıllarda üniversitelerde farklı kültürlerden eğitim için gelen öğrenci sayısının artmasıyla kendi kültürel değerlerini, geleneklerini ve yaşam tarzlarını üniversite ortamına taşımalarına ve yerel öğrencilerin yeni kültürler hakkında bilgi ve farkındalık kazanmış oldukları düşünülmektedir. Avcılar ve Gök'ün (2022) çalışmasında lisans öğrencilerinin kültürlerarası etkililik düzeyi üzerinde farklı

kültürel kökenden arkadaşlara sahip olmanın önemli etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, son yıllarda ülkemizde yaşayan göçmen nüfusun artması, öğrencilerin farklı kültürel özelliklere sahip hastalarla karşılaşmasını sağlamış ve bu durum kültürel farkındalıklarını etkilemiş olduğu söylenebilir.

Hasta bakımında iletişim becerilerini kullanmak sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Faisol ve ark., 2021; Xue ve Heffernan, 2021). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Söğüt ve ark. (2018) ile Dığın ve ark. (2022) yaptıkları çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Chan ve Lai (2016) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin hemşire-hasta ile ilgili iletişim becerilerini geliştirmesi gerektiği, Shafakhah ve ark. (2015) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin orta düzeyde bir iletişim yeteneğine sahip olduğu saptanmıştır. Literatür araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin orta düzey olarak belirlenmesinde COVID-19 süreci ve uzaktan eğitim gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Bilaş ve arkadaşlarının (2023) hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisindeki kısıtlamalar sonrası iletişim becerilerini değerlendirdikleri çalışmalarında

hemşirelik öğrencilerinin %16.4'ü iletişimini kötü olarak belirtmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin sürekli olarak değerlendirilmesi ve geliştirilmesine gereksinim olduğu söylenebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalık düzeyi cinsiyet, hemşireliği isteyerek seçme durumu ve akademik başarı algısı değişkeninden etkilenmektedir (Baksi ve ark., 2019; Hultsjö ve ark., 2019; Muslu ve Tuzcu, 2022; Liçen ve ark., 2021). Bu çalışmada erkek öğrencilerin kültürel farkındalık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Muslu ve Tuzcu (2022) üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında kadın öğrencilerin kültürel farkındalığının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Liçen ve ark. (2021) çalışmasında ise kadın hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalık düzeyi daha yüksek bulunurken bu farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışma bulguları birbirinden farklılık göstermektedir. Bu farklılığın bireysel ve çevresel özellikler ve yaşam tarzından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada hemşireliği isteyerek seçen öğrencilerin ve akademik başarı algısı iyi olan öğrencilerin kültürel farkındalık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu konuda sınırlı çalışma olmakla birlikte Baksi ve ark. (2019) çalışmasında hemşireliği isteyerek seçen ve mesleğe bakış açısı olumlu olan öğrencilerin kültürel duyarlılığının daha yüksek olduğu saptanırken anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu doğrultuda hemşirelik mesleğine yönelik daha olumlu tutum ve düşünce geliştiren öğrencilerin çevresine karşı daha duyarlı olabileceği ve kültürel farkındalıklarının daha gelişmiş olabileceği düşünülmektedir. Hultsjö ve ark. (2019) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitiminde kültürel

farkındalığın önemini bilincinde olduklarını, ancak aldıkları eğitimin bunu geliştirmek için çok az fırsat sunduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin kültürel farkındalıklarını geliştirebilmeleri için kültürel çeşitlilik ve davranışlar hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda akademik başarısı iyi olan öğrencilerin kültürel farkındalık düzeylerinin daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri cinsiyet, sınıf, akademik başarı algısı ve iletişim kurmakta zorlanma durumu değişkeninden etkilenmektedir (Akçam ve ark., 2019; Akgün ve Çetin, 2018; Altundal Duru ve ark., 2022; Chan ve ark., 2013). Bu çalışmada erkek öğrencilerin terapötik iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Chan ve ark. (2013) erkek hemşirelik öğrencileri ile kadın hastalar arasındaki terapötik ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında cinsiyetin terapötik ilişki kurmada etkili bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Altundal Duru ve ark. (2022) çalışmasında ise erkek öğrencilerin non terapötik iletişim becerileri puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akgün ve Çetin (2018) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında da kadın öğrencilerin iletişim ilkeleri temel becerilerinin ve iletişim kurmaya istekliliklerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu; Akçam ve ark. (2019) çalışmalarında ise kadın öğrencilerin iletişim becerilerinin erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Literatürde yer alan çalışma bulgularının birbirinden farklılık göstermesinin öğrencilerin bireysel özellikleri, yaşadıkları çevre ve kültürel yapıları ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada dördüncü sınıf öğrencilerin terapötik iletişim becerileri diğer sınıflara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun

öğrencilerin yaşları ve sınıf düzeyleri arttıkça dolayısıyla bilgi birikimi ve klinik deneyimleri geliştikçe oluşabileceği düşünülmektedir. Hendekçi (2020) birinci ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışma sonucunda sınıflar arasında anlamlılık saptamış ve dördüncü sınıf öğrencilerin iletişim becerilerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Sharafkhani ve ark. (2023) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeyini etkileyen faktörlerden birinin eğitim düzeyi olduğunu ve eğitim düzeyi arttıkça iletişim becerilerinin de geliştiğini belirtmektedir. Bu sonuçlardan farklı olarak Akçam ve ark. (2019) çalışmasında birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin dördüncü sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Literatürde yer alan çalışma bulguları birbirinden farklılık göstermekle birlikte dördüncü sınıf öğrencilerin terapötik iletişim becerilerinin birinci sınıf öğrencilerinden yüksek olması beklenen bir bulgudur.

Bu çalışmada akademik başarısını iyi olarak tanımlayan öğrencilerin terapötik iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğın ve ark. (2022) çalışmasında akademik başarı algısı yüksek olan öğrencilerin akademik başarı algısı orta düzey olan öğrencilere göre terapötik iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu fakat bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Altundal Duru ve ark. (2022) çalışmasında da benzer olarak öğrencilerin not ortalaması arttıkça, non terapötik iletişim becerilerinin azaldığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucu akademik başarısı iyi olan öğrencilerin iletişim ve iletişim becerilerinin önemini daha fazla kavradığı ve müfredat programlarında yer alan iletişime yönelik derslerin öğrenciler üzerinde olumlu bir etki oluşturduğu şeklinde yorumlanabilir.

Ayrıca bu çalışmada iletişim kurmakta zorlanmayan öğrencilerin terapötik iletişim beceri düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Altundal Duru ve ark. (2022) çalışmasında iletişim kurmakta zorlanmayan öğrencilerin terapötik iletişim becerilerinin iletişim kurmakta zorlananlara göre daha yüksek olduğu; Hendek (2020) çalışmasında ise hastalarla iletişim kurarken güçlük yaşamayan öğrencilerin yaşayanlara göre iletişim becerilerinin daha iyi olduğunu saptamışlardır. Akgün ve Çetin (2018) çalışmasında ise kişilerarası ilişkilerde güçlük yaşamayan öğrencilerin diğer öğrencilere göre iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç iletişim kurmakta zorlanmayan öğrencilerin iletişim becerilerini daha iyi kullanabildiği ve iletişim konusunda daha başarılı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalık düzeylerinin artmasıyla terapötik iletişim becerilerinin de arttığı saptanmıştır. Ghiyasvandian ve ark. (2018) yaptıkları nitel çalışmalarında terapötik iletişimin dini, kültürel ve mesleki değerlerden etkilendiğini vurgulamışlardır. Jirve ve ark. (2011) çalışmasında hemşirelik öğrencileri farklı kültürel kökenden gelen hastalarla iletişim kurmak için çabaladıklarını ancak kültürler arası iletişim konusunda beceri ve güven eksikliğine sahip olduklarını belirlemişlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda kültürel farkındalığa sahip hemşirelik öğrencilerinin farklı kültürlerden bireylerle karşılaştığında daha etkin iletişim becerileri kurabileceği ve iletişim becerilerini kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Kültürel farkındalık, bireylerin farklı kültürlerden gelen insanların bakış açılarını, değerlerini ve inançlarını daha iyi anlamalarını sağlar. Bu da empati kurma yeteneğini artırır. Empati, etkili iletişimin temel bileşenlerinden biridir ve karşı tarafın duygularını

ve düşüncelerini anlamak, daha uyumlu ve başarılı iletişim kurmayı sağlar. Ayrıca kültürel farkındalık, saygı ve anlayış üzerine kurulu bir iletişim ortamı yaratarak iletişimi güçlendirir (Claeys ve ark., 2021; Hultsjö ve ark., 2019).

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Bu çalışma bazı sınırlılıklara sahiptir. Bu çalışmanın sonuçları araştırmanın yapıldığı okuldaki hemşirelik 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır. Çalışma sonuçları tüm hemşirelik öğrencileri için genellenemez.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin kültürel farkındalık düzeylerinin yüksek, terapötik iletişim becerilerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmada erkek öğrencilerin, hemşireliği isteyerek seçen öğrencilerin ve akademik başarı algısı iyi olan öğrencilerin kültürel farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca erkek öğrencilerin, dördüncü sınıf öğrencilerin, akademik başarı algısı iyi olan öğrencilerin ve çevresindeki bireylerle veya hastalarla iletişim kurmakta zorlanmayan öğrencilerin terapötik iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri arttıkça kültürel farkındalık düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu doğrultuda öğrencilerin terapötik iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik girişimsel çalışmaların yapılması, öğrencilerin kültürlerarası hemşirelik kavramını daha iyi kavrayıp analiz edebilmeleri için hemşirelik müfredat programlarına ilgili derslerin eklenmesi ve konu ile ilgili sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla araştırma yapılması önerilir. Ayrıca klinikte çalışan hemşireler ile öğrenciler arasında mentorluk ilişkileri kurulması sağlanarak öğrencilerin doğrudan terapötik iletişimi gözlemlemesi

ve öğrenmesi sağlanabilir. Literatürde mentörlük desteğinin hemşirelik öğrencilerinin öğrenme sürecini desteklediği belirtilmektedir (Tuomikoski ve ark., 2020). Kültürel farkındalığı yüksek olan öğrencileri desteklemek amacıyla öğrenci değişim programlarına öğrencilerin katılımı teşvik edilebilir. Öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirmek amacıyla simülasyon uygulamaları ve iletişim laboratuvarları aracılığıyla eğitimler planlanması ve bu eğitimlerde kültürel farkındalığı sağlayacak senaryolar kullanılması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle cevaplayan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Bilgilendirme

Çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir. Yazar katkıları: Fikir/kavram: FA, HD; Tasarım: FA, HD; Danışmanlık: HD; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: FA, HD; Analiz ve/veya Yorum: FA, HD; Kaynak tarama: FA, HD; Makalenin Yazımı: FA, HD; Eleştirel inceleme: HD. Bir üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (Tarih: 27/10/2022, No:237). Çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Abitz, T.L. (2016). Cultural congruence and infusion nursing practice. *Journal of Infusion Nursing*, 39(2), 75-79. doi:10.1097/NAN.000000000000157
- Akçam, A., Kanbay, Y., & Işık E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 74-92. doi:10.22466/acusbd.599137

- Akgün, R., & Çetin, H. (2018). Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(3), 103-117.
- Altundal, H., Denizhan, N. C., Güneşli, G., Yağtu, L., & Yılmaz, M. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri nasıldır? *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 67-74. doi:10.38108/ouhcd.973733
- Avcılar, A., & Gök, E. (2022). Intercultural effectiveness of international and domestic university students: A case of Turkey. *Journal of International Students*, 12(2), 531-549. doi:10.32674/jis.v12i1.2972
- Baksi, A., Sürücü, H. A., & Duman, M. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(1), 31-39. doi:10.5222/jaren.2019.75046
- Başalan İz, F., & Temel Bayık, A. (2017). Cultural awareness scale: Psychometric properties of the Turkish version. *Collegian*, 24(5), 499-504. doi:10.1016/j.colegn.2016.08.010
- Başar, G., Akın, S., & Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 125-147.
- Bilaş, D., Bolat, B., Er, S., & Demiray, T. (2023). Determination of alexithymia and communication skills levels of nursing students after restrictions in the Covid-19 pandemic. *CURARE Journal of Nursing*, (2), 15-22. doi:10.26650/CURARE.2023.1274594
- Ceylantekin, Y., & Öcalan, D. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalığı ve kültürlerarası hemşirelik dersine yönelik düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 45-53.
- Chae, D., Kim, J., Kim, S., Lee, J., & Park, S. (2020). Effectiveness of cultural competence educational interventions on health professionals and patient outcomes: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3), e12326. doi:10.1111/jjns.12326
- Chan, Z. C., Chan, V. W., & Tse, J. K. (2014). Therapeutic relationship between male nursing students and female patients. *American Journal of Men's Health*, 8(4), 300-309. doi:10.1177/1557988313509833
- Chan, Z., & Lai, C. (2016). The nurse-patient communication: Voices from nursing students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(6), 20160023. doi:10.1515/ijamh-2016-0023
- Claeys, A., Berdai-Chaouni, S., Tricas-Sauras, S., & De Donder, L. (2021). Culturally sensitive care: Definitions, perceptions, and practices of health care professionals. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 484-92. doi:10.1177/10436596209706
- Dıgın, F., Ataşen, G. İ., & Demirok, N. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerilerinin belirlenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3), 262-272. doi:10.54803/sauhsd.1127037
- Dirimeşe, E., Özdemir, F. K., & Şahin, Z. A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1-6.
- Duru, H. A., Denizhan, N. C., Güneşli, G., Yağtu, L., & Yılmaz, M. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerileri nasıldır?. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 67-74. doi:10.38108/ouhcd.973733
- Faisol, A., Yudianto, A., Kahar, H., & Astuti, S. D. (2021). Relationship of therapeutic communication and healing between nurse and patient. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17(2), 99-102.
- Ghiyasvandian, S., Abdolrahimi, M., Zakerimoghadam, M., & Ebadi, A. (2018). Therapeutic communication of Iranian nursing students: A qualitative study. *Pertanika Journal of*

- Social Sciences & Humanities, 26(3), 1757-1774.
- Hendekci, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili bazı değişkenler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 36-41.
- Hultsjö, S., Bachrach-Lindström, M., Safipour, J., & Hadziabdic, E. (2019). "Cultural awareness requires more than theoretical education"-Nursing students' experiences. *Nurse Education in Practice*, 39, 73-79. doi:10.1016/j.nepr.2019.07.009
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 436-444. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
- Kahyaoğlu Süt, H., Demir, N.G., & Özer, B. (2015). Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler. *Journal of Health Science and Profession*, 2(2), 167-177. doi:10.17681/hsp.46816
- Karaca, A., Açıkgöz, F., & Demirezen, D. (2019). Hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 72-79. doi:10.22312/sdusbed.475035
- Ličen, S., Karnjuš, I., & Prosen, M. (2021). Measuring cultural awareness among Slovene nursing student: A cross-sectional study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(1), 77-85. doi:10.1177/1043659620941585
- McFarland, M.R., & Wehbe-Alamah, H.B. (2019). Leininger's theory of culture care diversity and universality: An overview with a historical retrospective and a view toward the future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540-557. doi:10.1177/1043659619867134
- Muslu, L., & Tuzcu, A. (2022). Evaluation of cultural awareness in nursing students in Antalya: A descriptive-analytic study. *Journal of Nursology*, 25(3), 161-167. doi:10.5152/JANHS.2022.221838
- Rew, L., Becker, H., Chontichachalalauk, J., & Lee, H. Y. (2014). Cultural diversity among nursing students: Reanalysis of the cultural awareness scale. *Journal of Nursing Education*, 53(2), 71-76. doi:10.3928/01484834-20140122-01
- Shafakhah, M., Zarshenas, L., Sharif, F., & Sarvestani, R. S. (2015). Evaluation of nursing students' communication abilities in clinical courses in hospitals. *Global Journal of Health Science*, 7(4), 323-328. doi:10.5539/gjhs.v7n4p323
- Sharafkhani, R., Nukpezah, R. N., Lathabhavan, R., Kallmen, H., Fournier, A., & Hosseini Marznaki, Z. (2023). Factors that affect levels of alexithymia, empathy and communication skills of nursing students in northern Iran. *Nursing Open*, 10, 3936-3945 doi:10.1002/nop2.1652
- Söğüt, S.C, Cangöl, E., & Dinç, A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Researcher: Social Science Studies*, 6(2), 272-280.
- Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Education Today*, 85, 104258. doi:10.1016/j.nedt.2019.104258
- Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük (2022). Kültür Kavramı Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 24.09.2022)
- Xue, W., & Heffernan, C. (2021). Therapeutic communication within the nurse-patient relationship: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6), e12938. doi:10.1111/ijn.12938.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Covid-19 Pandemisinde Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Düzeyi ve Kadınlara Şiddete Yönelik Tutumları

Level of Psychological Violence Against Women and Attitudes of Women Towards Violence in the Covid-19 Pandemic

 Çiğdem Erdemoğlu¹  Semiha Aydın Özkan²  Tuba Koç Özkan²  İpek Turan³

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

² Doç. Dr., Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

³ Arş. Gör., Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

Geliş: 02.07.2022, **Kabul:** 10.07.2024

Öz

Giriş: Covid 19 ile birlikte kadına yönelik psikolojik şiddetin artabileceği düşünülmektedir.

Amaç: Bu araştırma pandemi döneminde evli kadınlara yönelik psikolojik şiddet düzeyi ile kadınların şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan ilişki arayıcı araştırmanın örneklemini 314 kadın oluşturmaktadır. Araştırma, Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan bir il merkezinde online platformda yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü G*Power programı ile hesaplanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Ölçeği (KYPŞÖ) ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (AİŞYTÖ) ile elde edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: KYPŞÖ kötü davranma, kısıtlama, kıskançlık ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 41.07±18.90, 13.12±5.72, 6.28±3.43, 6.01±2.84 ve AİŞYTÖ toplam puan ortalaması 20.36 ± 5.85 olarak bulunmuştur. Pandemide artan ev işi ile KYPŞÖ kötü davranma ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<.001, p<.05). Ayrıca KYPŞÖ bütün alt boyutları ile AİŞYTÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir (p<.001).

Sonuç: Covid 19 pandemisi kadına yönelik psikolojik şiddet düzeyinde kısmen artışa ve kadınlara yönelik psikolojik şiddet düzeyinin artması kadınların şiddete yönelik olumsuz tutum takınmasına neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, Kadın, Pandemi, Psikolojik Şiddet, Tutum

Sorumlu Yazar: Çiğdem ERDEMOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye. **Email:** cerdemoglu@adiyaman.edu.tr, **Tel:** (0416) 223 38 05/4741

Nasıl Atıf Yapılır: Erdemoğlu Ç, Aydın Özkan S, Koç Özkan T, Turan İ. Covid-19 Pandemisinde Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Düzeyi ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 523-536

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: It is thought that psychological violence against women may increase with Covid 19.

Objective: This research was conducted to determine the relationship between the level of psychological violence against married women and their attitudes towards violence during the pandemic.

Method: The sample of this descriptive correlational research consists of 314 women. The research was conducted on an online platform in a city center located in the southeast of Turkey. The sample size was calculated with the G*Power program. The data obtained via Demographic Information Form, Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI) and Attitudes Towards Domestic Violence Scale (ATDVS). Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation analysis were used in statistical analysis.

Results: The mean PMWI mistreatment, restriction, jealousy, and criticism subscales scores were respectively 41.07 ± 18.90 , 13.12 ± 5.72 , 6.28 ± 3.43 , 6.01 ± 2.84 and ATDVS mean score was 20.36 ± 5.85 . A statistically significant difference was found between increasing housework in the pandemic and PMWI mistreatment and criticism subscales mean score ($p < .001$, $p < .05$). In addition, a weak positive correlation was determined between all subscales of PMWI and the total mean score of ATDVS.

Conclusion: The Covid 19 pandemic caused a partial increase in the level of psychological violence against women and the increase in the level of psychological violence against women has caused to adopt a negative attitude towards violence in women.

Keywords: Attitude, Covid 19, Pandemic, Psychological Violence, Woman

GİRİŞ

Koronavirüs (Covid 19), 2019 yılının sonlarına doğru Çin'de ortaya çıkmış ve kısa sürede pandemi ilan edilmiştir. Hemen ardından birçok ülke pandeminin yayılma hızını azaltmak için sosyal izolasyon önlemleri almıştır. Alınan önlemler beraberinde insanların günlük yaşamlarında büyük ölçüde değişiklik yaratmıştır (Gulati ve Kelly, 2020; Ünal ve Gülseren, 2020). Pandeminin yarattığı ekonomik, sosyal ve psikolojik dezavantajların yanında tüm dünyada cinsiyete dayalı şiddet vakalarında da belirgin bir şekilde artış görülmüştür (Fawole, Okedare ve Reed, 2021; Gulati ve Kelly, 2020; Mittal ve Singh, 2020; Ünal ve Gülseren, 2020). Ülkemizde de pandemi ile birlikte kadına yönelik şiddet vakalarının artış gösterdiği yönünde veriler bulunmaktadır (Ünal ve Gülseren, 2020). Alınan tedbirler ile birlikte, halihazırda şiddete maruz

kalan kadınlar, şiddet uygulayan eş/partner ile evde daha fazla zaman geçirmeye başlamış (Barbara vd, 2020; Fawole vd., 2020) ve bir taraftan pandemiden korunurken diğer taraftan şiddet riski ile karşı karşıya kalmıştır (Ünal ve Gülseren, 2020). Bu gibi dönemlerde her türlü aile içi şiddet artma eğilimi göstermektedir (Barbara vd, 2020; Fawole vd., 2020; Mittal ve Singh, 2020). Şiddetten bahsedilirken akla ilk olarak fiziksel ve cinsel şiddet gelmektedir, ancak psikolojik şiddetin de önemli derecede yaygın olduğu ve kadınların psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Bulut, 2015; Han Almış, Gümüştas ve Koyuncu Kütük, 2020). Sözel veya duygusal şiddet olarak da bilinen psikolojik şiddet; bireyi aşağılama, utandırma ve korkutma gibi bireyin benlik saygısına zarar veren sözlü veya sözsüz davranışlar olarak tanımlanır (Bulut, 2015; Kurt, Yorguner Küpeli,

Sönmez, Bulut ve Akvardar, 2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), 2015 yılında yaptığı araştırmada kadınların %44'ünün psikolojik şiddet yaşadığını belirlemiştir (HÜNEE, 2015). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) 2019 yılında, üye 36 ülke arasında hayatlarında en az bir kez eşinden fiziksel veya duygusal şiddet gören kadınların oranının en yüksek olduğu ülkenin (%38) Türkiye olduğunu bildirmektedir (OECD, 2019).

Son yıllarda ülkemizde kadına yönelik aile içi şiddet önemli ölçüde artmıştır (Toprak Ergönen, Biçen ve Ersoy, 2020). Pandemi koşullarında artan sosyal ve ekonomik sorunlar, kadına yönelik şiddeti daha çok artırmaktadır (Bouillon-Minois, Clinchamps ve Dutheil, 2020; Mittal ve Singh, 2020; Ünal ve Gülseren, 2020). Şiddete maruz kalan kadınların çoğu psikolojik şiddeti, şiddet olarak algılamadıkları için gerekli tedbirleri alamamaktadır (Altıntop ve Adana, 2019; Bulut, 2015; Vatandaşlar ve Hatipoğlu Sümer, 2019). Psikolojik şiddete uzun süre maruz kaldığında depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlara neden olabilmektedir (Kurt vd, 2018; Vatandaşlar ve Hatipoğlu Sümer, 2019). Bu nedenle pandemi ve benzeri olağanüstü koşullarda şiddeti önlemeye yönelik alternatif yöntemler sağlanmalıdır (Barbara vd, 2020; Viero, Barbara, Montisci, Kustermann ve Cattaneo, 2021).

Bu bilgiler doğrultusunda pandemi sürecinde kadınlara yönelik psikolojik şiddet düzeyi ile kadınların şiddete yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

Araştırma Soruları

Covid 19 pandemisi, kadınlara yönelik psikolojik şiddet düzeyinde artışa neden olmakta mıdır?

Pandemi döneminde evli kadınlara yönelik psikolojik şiddet ile kadınların şiddete yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan bir il merkezinde ikamet eden ve online platformda (watsapp) ulaşılan kadınlar ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın örneklemi G*power 3.1.9.7 programı kullanılarak 0.20 etki büyüklüğü, %5 hata payı %95 ve evreni temsil etme gücü ile 314 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınma kriterleri arasında; 18 yaş ve üzerinde olmak, evli olmak, Türkçe okuryazar olmak ve psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmamak yer almaktadır. Verilerin elde edildiği il merkezinde ikamet etmeyen kadınlar araştırmadan dışlanmıştır. Örneklem grubuna ulaşmak için araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlar olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenilirlik bilgileri

Veriler; Kişisel Tanıtım Formu, Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Ölçeği (KYPŞÖ) ve Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (AiŞYTÖ) aracılığı ile elde edilmiştir.

Kişisel Tanıtım Formu

Katılımcılara literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik özellikler ile pandeminin ev ve çalışma hayatına etkisini belirlemeye yönelik 11 adet soru yöneltilmiştir (Babacan Gümüş, Şıpkın ve Erdem, 2020; Büyükbodur Çetinkaya ve Çakıcı, 2020; Yıldırım, Aşıl ve Avcı, 2019).

Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Ölçeği (KYPŞÖ)

Tolman tarafından (1989) geliştirilen ölçek, Vatandaşlar ve Hatipoğlu Sümer (2019) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Kadınlara uygulanmak üzere geliştirilmiş bir ölçek olduğu halde Türkçeye uyarlanmış formu, evli kadın ve erkeklere uygulanabilmektedir. 44 maddeden oluşan likert tipli ölçeğin kötü davranma (madde: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 38, 40, 41, 42, 43, 44) kısıtlama (madde: 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39), kıskançlık (madde: 23, 27, 28, 30) ve eleştiri (madde: 5, 6, 9, 20) alt boyutları bulunmaktadır. Ölçek; 1= hiç, 2= nadiren, 3= bazen, 4= sık sık, 5= çok sık, ud= uygun değil şeklinde puanlandırılmaktadır ve ölçeğin ters puanlanan maddeleri bulunmamaktadır. Ölçeğin her bir alt boyut maddelerine verilen puan ayrı hesaplanmaktadır. Alınan puanın yükselmesi ilgili alt boyuta ilişkin psikolojik şiddete daha sık maruz kalındığını göstermektedir. Ölçek alt boyut güvenilirlik katsayıları 0.70 ile 0.96 arasında değişmektedir (Vatandaşlar ve Hatipoğlu Sümer, 2019). Bu çalışmada ölçek alt boyut güvenilirlik katsayıları 0.70 ile 0.96 arasındadır.

Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (AİŞYTÖ)

Şahin ve Dişsiz (2009) tarafından geliştirilen likert tipli ölçeğin 13 madde ve 4 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar; şiddeti olağanlaştırma (madde: 1,2,3,4,5), şiddeti genelleştirme (madde: 6,7,8), şiddeti nedenselleştirme (madde: 9,10,11) ve şiddeti saklama (madde: 12,13)' dir.

Ölçek; 1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3- kararsızım, 4- katılıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, maddeler toplanarak toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 65, en

düşük puan ise 13'tür. Ölçekten alınan puanların artması şiddete yönelik tutumun olumlu, azalması ise şiddete yönelik tutumun olumsuz olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.72' tir (Şahin ve Dişsiz, 2009). Bu çalışmada güvenilirlik kat sayısı 0.78 olarak bulunmuştur.

Yapılan İşlem

Veriler, Covid-19 pandemisi önlemleri doğrultusunda Google Form ile toplanmıştır. Araştırmada veriler online olarak hazırlanmış formlar kullanılarak kadınların akıllı telefonlarına WhatsApp mesajlaşma programı aracılığıyla gönderilmiştir. Online anketin ilk sayfasında kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan bilgilendirilmiş onam formunu onayladıktan sonra veri toplamak için hazırlanan anketi doldurmaları istenmiştir. Online olarak cevaplanan veri toplama formları her bir katılımcı için yaklaşık 10 dakika zaman almıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Sosyodemografik verileri değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uymadığı belirlenen verilerin analizinde ise Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini ölçeklerden alınan puanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise sosyodemografik ve pandemiye ilişkin sorular oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu' ndan (03.02.2021-54) yazılı izin alınmıştır. Helsinki

Bildirgesi ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Ayrıca ölçek yazarlarından izin ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 33.86 ± 8.50 eşlerin yaş ortalamasının 38.07 ± 9.21 ve evlilik süresi ortalamasının 3.23 ± 1.12 olduğu belirlenmiştir. Kadınların %38.5' i ve eşlerin %42.4' ü en az üniversite mezunudur. Kadınların %71.7' sinin çalışmadığı, eşlerin %86.3' ünün çalıştığı ve çalışan kadınların %77.5' i pandemide ev işlerinin arttığını belirtmiştir. Kadınların %42.7' si gelirin giderinden az olduğunu, %65.6' sı 1-3 arasında çocuğa sahip olduğunu ve %64.3' ü evlilik süresinin 5 yıl veya daha uzun olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların KYPŞÖ kötü davranma, kısıtlama, kıskançlık ve eleştiri alt boyutlarından sırasıyla aldıkları puan ortalamaları 41.07 ± 18.90 , 13.12 ± 5.72 , 6.28 ± 3.43 ve 6.01 ± 2.84 ' dür. Ayrıca AİŞYTÖ şiddeti olağanlaştırma, şiddeti genelleştirme, şiddeti nedenselleştirme, şiddeti saklama alt boyutları ve toplam puan ortalamaları sırasıyla 6.93 ± 2.49 , 4.05 ± 1.53 , 5.96 ± 1.82 ve 3.42 ± 1.94 ve 20.36 ± 5.85 ' tir (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=314)

Ölçekler	Alnabilecek Min-Max Puanlar	X ±SS (Alınan Min-Max)
KYPŞÖ Alt Boyutları		
Kötü Davranma	26-130	41.07 ± 18.90 (26-124)
Kısıtlama	10-50	13.12 ± 5.72 (10-42)
Kıskançlık	4-20	6.28 ± 3.43 (4-20)
Eleştiri	4-20	6.01 ± 2.84 (4-19)
AİŞYTÖ Alt Boyutları		
Şiddeti Olağanlaştırma	5-25	6.93 ± 2.49 (5-21)
Şiddeti Genelleştirme	3-15	4.05 ± 1.53 (3-10)
Şiddeti Nedenselleştirme	3-15	5.96 ± 1.82 (3-10)
Şiddeti Saklama	2-10	3.42 ± 1.94 (2-10)
AİŞYTÖ Toplam	13-65	20.36 ± 5.85 (13-40)

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=314)

Sosyodemografik Özellikler	X ±SS (Min-Max)	
Yaş (yıl)	33.86 ± 8.50 (18-57 yaş)	
Eşin Yaşı	38.07 ± 9.21 (19-78 yaş)	
Evlilik Süresi (yıl)	3.23 ± 1.12 (1 ay-38 yıl)	
Yaş	n	%
18-28 yaş arası	92	29.3
29-39 yaş arası	133	42.4
40 yaş ve üzeri	89	28.3
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	106	33.8
Ortaöğretim	87	27.7
Üniversite ve üzeri	121	38.5
Eşin Yaşı		
18-28 yaş arası	42	13.4
29-39 yaş arası	144	45.9
40 yaş ve üzeri	128	40.7
Eşin Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	61	19.4
Ortaöğretim	120	38.2
Üniversite ve üzeri	133	42.4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	89	28.3
Çalışmıyor	225	71.7
Çalışanlarda pandemide ev işleri		
Azaldı	9	10.1
Değişmedi	69	77.5
Daha fazla oldu	11	12.4
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	271	86.3
Çalışmıyor	43	13.7
Gelir Düzeyi		
Geliri giderinden az	134	42.7
Geliri giderine denk	121	38.5
Geliri giderinden fazla	59	18.8
Çocuk Sayısı		
Yok	43	13.7
1-3	206	65.6
4 ve üzeri	65	20.7
Evlilik Süresi		
0-4 yıl	112	35.7
5 yıl ve üzeri	202	64.3

40 yaş ve üzerinde olan kadınların KYPŞÖ kötü davranma ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları 18-28 ve 29-39 yaş gruplarına göre daha yüksektir ($p < .05$; $c > a, b$). Eşleri 40 yaş ve üzerinde olan kadınların KYPŞÖ kötü davranma ve eleştiri

alt boyut puan ortalamaları eşi 18-28 ve 29-39 yaş gruplarında olanlara göre daha yüksektir ($p<.001$; $c>a,b$). Pandemi ile birlikte ev işlerinin arttığını belirten çalışan kadınların KYPŞÖ kötü davranma ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları ile pandemide ev işlerinin değişmediğini veya azaldığını belirtenlere göre daha yüksektir ($p<.05$; $a>b,c$). Çocuk sayısı 4 ve üzerinde olan kadınların KYPŞÖ kötü davranma ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları çocuğu olmayan kadınlara göre daha yüksektir ($p<.05$; $c>a$). Evlilik süresi 5 yıl ve üzerinde olan kadınların KYPŞÖ kötü davranma ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları evlilik süresi 0-4 yıl arasında olan kadınlara göre daha yüksektir ($p<.001$).

40 yaş ve üzerinde olan kadınların AİŞYTÖ şiddeti nedenselleştirme alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 18-28 ve 29-39 yaş gruplarına göre daha yüksektir ($p<.05$; $c>a,b$). İlköğretim mezunu olan kadınların AİŞYTÖ şiddeti genelleştirme, şiddeti saklama alt boyutları ve AİŞYTÖ toplam puan ortalamaları eğitim seviyesi ortaöğretim ve üniversite veya üzerinde olan kadınlara göre daha yüksektir ($p<.001$,

$p<.05$; $a>b,c$). Eşi 40 yaş ve üzerinde olan kadınların AİŞYTÖ şiddeti nedenselleştirme alt boyut puan ortalamaları eşi 18-28 ve 29-39 yaş gruplarında olanlara göre daha yüksektir ($p<.05$; $a>b,c$). Eşi ortaöğretim mezunu olan kadınların AİŞYTÖ şiddeti olağanlaştırma, şiddeti saklama alt boyutları ve AİŞYTÖ toplam puan ortalamaları eşi üniversite veya üzerinde olanlara göre daha yüksektir ($p<.05$; $b>c$). Çalışan kadınların AİŞYTÖ toplam puan ortalamaları çalışmayan kadınlara göre daha yüksektir ($p<.05$). Geliri giderine eşit olan kadınların AİŞYTÖ şiddeti olağanlaştırma alt boyut puan ortalamalarının geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$; $b>a$). Dört ve daha fazla çocuğa sahip kadınların AİŞYTÖ şiddeti nedenselleştirme alt boyut puan ortalamaları çocuğu olmayan kadınlara göre daha yüksektir ($p<.05$; $c>a,b$). Evlilik süresi 5 yıl ve üzerinde olan kadınların AİŞYTÖ şiddeti nedenselleştirme alt boyut puan ortalamaları evlilik süresi 0-4 yıl arasında olanlara göre daha yüksektir ($p<.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sosyodemografik Özellikler ile KYPŞÖ Alt Boyutları, AİŞYTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	KYPŞÖ				AİŞYTÖ				Toplam
	Kötü Davranma	Kısıtlama	Kıskançlık	Eleştiri	Şiddeti Olağanlaştırma	Şiddeti Genelleştirme	Şiddeti Nedenselleştirme	Şiddeti Saklama	
	X±SS				X±SS				
Yaş									
18-28 yaş arası	36.11±13.69 ^a	12.61±4.44	6.48±3.43	5.53±2.82 ^a	7.22±2.43	4.01±1.43	5.64±1.75 ^a	3.63±2.05	20.50±5.44
29-39 yaş arası	41.62±19.59 ^b	13.04±5.77	6.26±3.33	6.00±2.66 ^b	6.87±2.46	4.06±1.54	5.94±1.92 ^b	3.30±1.88	20.17±6.16
40 yaş ve üzeri	45.35±21.37 ^c	13.76±6.72	6.08±3.60	6.53±3.06 ^c	6.71±2.59	4.09±1.62	6.33±1.68 ^c	3.37±1.92	20.49±5.81
<i>KW, p</i>	13.731; 0.001*	0.471; 0.790	1.227; 0.541	9.961; 0.007**	2.466; 0.291	0.009; 0.996	7.242; 0.027**	1.106; 0.575	0.884; 0.643
	c>a,b		c>a,b		c>a,b				
Eğitim Düzeyi									
İlköğretim	42.56±19.10	13.33±5.98	5.84±2.81	6.33±2.95	7.16±2.90	4.35±1.87 ^a	6.21±1.95	3.96±1.86 ^a	21.18±6.63 ^a
Ortaöğretim	41.05±21.49	13.49±6.25	7.00±4.07	5.72±2.81	7.05±2.34	4.23±1.44 ^b	5.91±1.78	3.85±2.17 ^b	21.03±5.62 ^b
Üniversite ve üzeri	39.76±16.67	12.67±5.06	6.14±3.36	5.94±2.75	6.64±2.17	3.67±1.15 ^c	5.79±1.71	3.07±1.78 ^c	19.16±5.06 ^c
<i>KW, p</i>	1.819; 0.403	0.772; 0.680	3.544; 0.169	4.397; 0.111	2.447; 0.294	11.106; 0.004**	4.578; 0.101	9.599; 0.008**	7.593; 0.022**
					a>b,c		a>b,c		a>b,c
Eşin Yaşı									
18-28 yaş arası	34.02±11.42 ^a	12.28±3.81	6.33±3.15	5.35±2.28 ^a	6.95±2.26	4.02±1.38	5.45±1.62 ^a	3.57±2.28	20.00±5.81
29-39 yaş arası	38.61±16.94 ^b	12.82±5.03	6.26±3.29	5.73±2.83 ^b	7.13±2.55	4.05±1.58	5.88±1.90 ^b	3.42±1.87	20.47±6.00
40 yaş ve üzeri	46.14±21.59 ^c	13.73±6.83	6.28±3.68	6.54±2.95 ^c	6.70±2.50	4.07±1.53	6.23±1.75 ^c	3.37±1.91	20.36±5.72

Tablo 3. (devamı) Sosyodemografik Özellikler ile KYPŞÖ Alt Boyutları, AİŞYTÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

KW, p	21.640;0.000*	0.786; 0.675	0.107; 0.948	14.485;0.001*	2.143; 0.343	0.029; 0.986	7.886; 0.019**	0.208; 0.901	0.219; 0.896
	c>a,b			c>a,b			c>a,b		
Eşin Eğitim Düzeyi									
İlköğretim	40.70±15.24	12.27±4.07	5.80±3.04	6.13±2.47	6.80±2.35 ^a	4.41±1.82	6.20±1.77	3.38±1.76 ^a	20.79±5.71 ^a
Ortaöğretim	41.07±20.33	14.13±6.73	6.56±3.56	5.82±2.86	7.43±2.82 ^b	4.12±1.58	6.02±1.92	3.75±2.12 ^b	21.32±6.34 ^b
Üniversite ve üzeri	41.23±19.21	12.60±5.26	6.24±3.46	6.13±2.98	6.53±2.15 ^c	3.83±1.29	5.80±1.74	3.14±1.82 ^c	19.30±5.28 ^c
KW, p	1.065; 0.587	3.960; 0.138	1.987; 0.370	2.189; 0.335	8.148; 0.017**	3.959; 0.138	3.172; 0.205	8.002;0.018**	7.450;0.024**
				b>c			b>c		
Çalışma Durumu									
Çalışıyor	42.57±20.33	12.74±5.68	6.65±3.87	6.00±2.62	6.64±2.34	3.83±1.36	5.66±1.65	3.13±1.69	19.27±5.51
Çalışmıyor	40.47±18.32	13.27±5.74	6.13±3.23	6.02±2.92	7.04±2.54	4.14±1.58	6.08±1.87	3.53±2.03	20.79±5.93
U (Z), p	-718; 0.473	-1.018;0.309	-1.211;0.226	-296; 0.767	-1.620; 0.105	-1.507; 0.132	-1.598; 0.110	-1.559;0.119	-2.029;0.029**
Çalışanlarda Pandemide Ev İşleri									
Arttı	42.42±20.20 ^a	13.75±6.42	6.30±3.46	6.33±3.13 ^a	6.90±2.56	4.09±1.58	5.92±1.92	3.39±1.94	20.29±6.03
Değişmedi	35.32±12.30 ^b	11.57±3.94	5.88±3.05	4.98±1.52 ^b	6.93±2.46	4.18±1.69	5.99±1.80	3.52±1.97	20.62±6.17
Azaldı	37.00±11.99 ^c	13.27±4.54	6.00±2.28	5.45±1.96 ^c	7.18±2.40	3.73±1.42	6.64±1.69	4.09±2.77	21.64±5.74
KW, p	6.518; 0.038**	5.184; 0.075	1.676; 0.433	9.278; 0.01*	0.246; 0.884	1.208; 0.547	1.662; 0.444	0.697; 0.706	0.813; 0.666
	a>b,c			a>b,c					
Eşin Çalışma Durumu									
Çalışıyor	41.39±19.40	13.29±5.86	6.40±3.55	5.97±2.92	6.97±2.56	4.08±1.54	5.97±1.84	3.41±1.94	20.44±5.94
Çalışmıyor	39.02±15.39	12.04±4.61	5.51±2.43	6.25±2.26	6.65±2.01	3.86±1.44	5.88±1.66	3.49±1.99	19.88±5.25
U (Z), p	-450; 0.653	-1.498;0.134	-1.462;0.144	-1.470; 0.141	-3.13; 0.755	-7.55; 0.450	-1.127; 0.899	-3.35; 0.738	-4.55; 0.649
Gelir Düzeyi									
Geliri giderinden az	41.29±20.13	13.57±6.18	6.23±3.40	6.20±2.97	6.96±2.52 ^a	4.22±1.65	6.01±1.86	3.51±1.94	20.70±5.84
Geliri giderine eşit	41.39±18.45	13.07±5.47	6.58±3.78	5.71±2.74	7.17±2.51 ^b	3.98±1.45	5.93±1.81	3.40±2.03	20.50±5.90
Geliri giderinden fazla	39.89±17.18	39.89±5.06	5.74±2.63	6.18±2.733	6.34±2.33 ^c	3.81±1.37	5.92±1.76	3.24±1.78	19.31±5.71
KW, p	0.350; 0.839	1.858; 0.395	0.704; 0.703	3.155; 0.206	9.324; 0.009**	2.634; 0.268	0.593; 0.744	1.056; 0.590	3.491; 0.175
				b>a					
Çocuk Sayısı									
Yok	36.48±12.66 ^a	12.16±4.20	6.93±3.86	5.30±2.19 ^a	6.91±2.32	3.93±1.31	5.88±1.53 ^a	3.37±1.94	20.09±4.69
Bir-üç	39.86±18.43 ^b	12.96±5.68	6.20±3.45	5.87±2.80 ^b	6.77±2.33	4.07±1.57	5.83±1.88 ^b	3.32±1.83	19.99±5.90
Dört ve üzeri	47.90±22.08 ^c	14.27±6.55	6.07±3.04	6.93±3.14 ^c	7.45±3.01	4.08±1.54	6.43±1.74 ^c	3.75±2.25	21.71±6.23
KW, p	13.103;0.000*	1.571; 0.210	0.535; 0.465	17.323;0.000*	0.047; 0.828	1.761; 0.184	8.023; 0.005**	1.606; 0.205	2.109; 0.146
	c>a			c>a			c>a,b		
Evlilik Süresi									
0-4 yıl	36.23±14.39	12.67±5.14	6.61±3.76	5.22±2.17	6.90±2.40	3.90±1.45	5.63±1.85	3.29±1.95	19.72±5.60
5 yıl ve üzeri	43.75±20.54	13.37±6.01	6.09±3.22	6.45±3.07	6.94±2.55	4.14±1.57	6.15±1.78	3.49±1.94	20.71±5.96
U (Z), p	-3.620; 0.000*	-1.253;0.210	-7.31; 0.465	-4.162; 0.000*	-2.17; 0.828	-1.327; 0.184	-2.833; 0.005**	-1.267;0.205	-1.452; 0.146

p < .001*; p < .05**; KW: Kruskal Wallis; U: Mann Whitney U ve ikili karşılaştırmalarda tukey testi kullanılmıştır.

KYPŞÖ kötü davranma alt boyutu ile AİŞYTÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur (r= .20, p= .000; r= .15, p= .007; r= .26, p= .000; r= .17, p= .002; r= .28, p= .000). KYPŞÖ kısıtlama alt boyutu ile AİŞYTÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde ilişki saptanmıştır (r= .24, p= .000; r= .16, p= .003; r= .22, p= .000; r= .29, p= .000; r= .29, p= .000). KYPŞÖ kıskançlık alt

boyutu ile AİŞYTÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde ilişki belirlenmiştir (r= .17, p= .002; r= .13, p= .019; r= .16, p= .003; r= .13, p= .016; r= .21, p= .000). KYPŞÖ eleştiri alt boyutu ile AİŞYTÖ şiddeti olağanlaştırma, şiddeti nedenselleştirme, şiddeti saklama alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur (r= .14, p= .013; r= .26, p= .000; r= .12, p= .027; r= .20, p= .000) (Tablo 4).

Tablo 4. KYPŞÖ Alt Boyut ile AİŞYTÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

KYPŞÖ	§	AİŞYTÖ				Toplam
		Şiddeti Olağanlaştırma	Şiddeti Genelleştirme	Şiddeti Nedenselleştirme	Şiddeti Saklama	
Kötü Davranma	<i>r</i>	.20	.15	.26	.17	.28
	<i>p</i>	.000*	.007**	.000*	.002**	.000*
Kısıtlama	<i>r</i>	.24	.16	.22	.22	.29
	<i>p</i>	.000*	.003**	.000*	.000*	.000*
Kıskançlık	<i>r</i>	.17**	.13	.16	.13	.21
	<i>p</i>	.002	.019*	.003**	.016*	.000*
Eleştiri	<i>r</i>	.14	.06	.26	.12	.20
	<i>p</i>	.013*	.293	.000*	.027*	.000*

p* < .001; *p* < .05; §Spearman korelasyon analizi

TARTIŞMA

Ülkemizde evli kadınlara yönelik psikolojik şiddetin yaygın olduğu görülmektedir (İpek ve Ayvaz Kızılgöl, 2019; Yıldırım vd, 2019). Bu çalışmada psikolojik şiddet düzeyleri Kadınlara Yönelik Psikolojik Şiddet Ölçeği ile değerlendirilen kadınların psikolojik şiddet türlerinden en fazla kötü davranmaya ve en az ise eleştiriye maruz kaldığı belirlenmiştir. KYPŞÖ alt boyutlarından yüksek puanlar alınması ilgili alt boyuta ilişkin psikolojik şiddete daha sık maruz kalındığını gösterir (Vatandaşlar ve Hatipoğlu Sümer, 2019). Eke ve Küçükali (2022)'nin bir şehir merkezine ait iki farklı bölgede Covid-19 pandemi sürecinde kadına yönelik şiddet olgularını değerlendirdikleri çalışmada psikolojik şiddet vakalarının pandemi ile birlikte daha da arttığı ve kadınlara bu süreçte daha kötü davranıldığı belirlenmiştir (Eke ve Küçükali, 2022). Bu durum, eşlerin kadınlar üzerinde hakimiyet kurma isteğinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada kadınların Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamasının 20.36±5.85 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınlar en fazla şiddeti olağanlaştırmaktadır ve en az şiddeti saklamaya eğilim göstermektedir. Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinden alınan puanlar yükseldikçe

şiddete yönelik tutum olumlu yönde ve puanlar azaldıkça şiddete yönelik tutum olumsuz yöndedir (Şahin ve Dişsiz, 2009). Bu çalışmada şiddete yönelik tutumun değerlendirildiği ölçekten alınabilecek puanlar (min: 13-max: 65) baz alındığında kadınların şiddete yönelik tutumlarının genel olarak olumsuz olduğu ancak yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve evlilik süresi gibi değişkenlerin ölçeğin bazı alt boyutlarında daha yüksek puan alınmasına neden olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde ölçek alt boyutlarına ilişkin benzer sonuçlar elde edildiği ancak ölçek toplam puanında farklılıklara rastlanmaktadır. Altıntop ve Adana (2019) yaptıkları çalışmada AİŞYTÖ toplam puan ortalamasını 30.31±8.52 olarak bulmuşlardır. AİŞYTÖ şiddeti olağanlaştırma alt boyut puan ortalamasını en yüksek ve şiddeti saklama alt boyut puan ortalamasını en düşük olarak belirlemişlerdir (Altıntop ve Adana, 2019). Yıldırım ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada AİŞYTÖ toplam puan ortalamasını 31.6±7.0 ve AİŞYTÖ şiddeti olağanlaştırma alt boyut puan ortalamasının en yüksek ve şiddeti genelleştirme alt boyutunun en düşük puan ortalamasına sahip olduğunu bildirmişlerdir (Yıldırım vd, 2019).

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde

yapılan araştırmalarda yaş, eğitim ve gelir düzeyi gibi bazı sosyodemografik özellikler aile içi şiddet ile ilişkilendirilmektedir (Başkale ve S zer, 2015; İpek ve Ayvaz Kızılg l, 2019). Bu araştırmada yaş, pandemide çalışan kadınların ev işlerinin artması, ocuk sayısı, evlilik süresi gibi sosyodemografik özellikler ile Kadına Yönelik Psikolojik şiddet  leği kötü davranma ve eleştiri alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < .001$, $p < .05$). Kadın ve eşinin ileri yaşta olması, ev işlerinin artması, ocuk sayısının fazla olması ve evlilik süresinin uzaması psikolojik şiddet düzeyini artırmıştır. Araştırmaya katılan kadınların hem kendilerinin hem de eşlerinin yaşları arttıka psikolojik şiddet türlerinden kötü davranma ve eleştiriye maruz kalma düzeyleri artmaktadır. Benzer şekilde Büyükbodur ve etinkaya akıcı (2020) yaptıkları çalışmada, 36-40 yaşlar arasında psikolojik şiddetin artabileceğini belirlemiştir (Büyükbodur etinkaya ve akıcı, 2020). İpek ve Ayvaz Kızılg l (2019)'  n pandemiden önce yaptıkları çalışmada kadının yaşı arttıka kadına yönelik şiddetin arttığı ve kadın ve eşinin eğitim düzeyi yükseldikçe aile içi şiddet düzeyinin azaldığı bildirilmiştir (İpek ve Ayvaz Kızılg l, 2019). Ayrıca pandemi sürecinde evde bulunan aile üyelerinin ve evde geçirilen sürenin artması kadınların ev içi dinamiklerini değiştirmiştir ve kadınların iş yüklerini artmıştır (Fornari vd., 2021). Pandemielerin toplumdaki en önemli etkilerden biri ev içi şiddet olaylarında artışa neden olmalarıdır. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda kadınlara yönelik her türlü şiddetin artmasının temel nedeni toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın daha da derinleşmesidir (Abay ve Akın, 2021; Altın, 2021; Barbara vd, 2020). ocuk sayısının fazla olması ve evlilik süresinin uzun olması da kadınların daha fazla psikolojik şiddet yaşamasına neden olmuştur. Ailedeki ocuk sayısı arttıka aile içi şiddet

görülme olasılığı artmaktadır (Başkale ve S zer, 2015; İpek ve Ayvaz Kızılg l, 2019). Pandemi döneminde sosyal izolasyon, işsiz kalma, evden çalışma, ev içi iş yüklerinin artması, çocukların online eğitim alması ve artan diğer stresörler aile içi çatışmaları artırmaktadır. Özellikle kadınların eşleri ile daha uzun süre bir arada olmasından kaynaklanan artan aile içi çatışmaların uygun yollarla çözülememesi bireylerde şiddete eğilimi artırmaktadır (Abay ve Akın, 2021; Fawole vd., 2020; Mittal ve Singh, 2020; Usta, Murr ve El-Jarrah, 2021; Viero vd., 2021).

Bu araştırmada yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve evlilik süresi ile Aile İçi şiddete Yönelik Tutum  leği bazı alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı fark vardır ($p < .001$, $p < .05$). Kadının ve eşinin ileri yaşta olması, eğitim seviyesinin düşük olması, gelir düzeyinin düşük olması ve evlilik süresinin uzun olması aile içi şiddete yönelik tutumlarını olumsuz etkilemektedir. Bu durum genel olarak kadının statüsünün düşük olması, herhangi bir gelirinin olmaması, geleneksel ve ataerkil aile yapısı ile ilişkilendirilebilir. Hem kendisi hem de eşi 40 yaş ve üzerinde olan ve evlilik süresi 5 yıldan fazla olan kadınların şiddeti nedenselleştirme puan ortalamaları daha yüksektir. Altıntop ve Adana (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların yaşı azaldıkça şiddeti nedenselleştirme düzeylerinin arttığını saptamıştır (Altıntop ve Adana, 2019). Bu farklılık araştırmanın yapıldığı örneklem grubuna ait kültürel özelliklerden kaynaklanabilir. Bu araştırmadaki ileri yaşta olan ve evlilik süresi daha uzun olan kadınların şiddeti daha fazla nedenselleştirmesi evlilik birliğini korumak adına şiddeti normalleştirme çabası olabilir. Ayrıca bu araştırmada eğitim düzeyi düştükçe şiddete yönelik olumlu tutum artmaktadır. Okuryazar olmayan kadınların şiddeti olağanlaştırmaya, genelleştirmeye, saklamaya ve genel olarak şiddete yönelik

olumlu tutum sergilemeye eğilim gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim seviyesi düşük olan kadınların şiddeti normalleştirdikleri ve eğitim seviyesinin aile içi şiddete karşı tutumu etkileyen en önemli faktör olduğu bildirilmiştir (Yıldırım vd., 2019). Adıbelli ve ark. (2021) pandemi döneminde aile içi şiddete yönelik yaptıkları çalışmada okuryazar olan kadınların duygusal, sözel ve toplam şiddet puanlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Adıbelli, Sümen ve Teskereci, 2021). Eğitim seviyesi düşük olan kadınlar çaresizlikten dolayı şiddeti kabul etmek zorunda kalabilmektedir (Han Almış vd, 2020). Ayrıca bu araştırmada eşi ortaöğretim mezunu olan kadınların eş eğitim düzeyi daha yüksek olanlara göre şiddeti olağanlaştırma, saklama ve aile içi şiddete yönelik şiddete tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şiddete maruz kalan kadınlar; utanma, eşten korkma, şiddeti sıradan bir olay gibi görme, ekonomik olarak eşe bağımlı olma gibi nedenlerden dolayı şiddeti saklama eğiliminde olabilmektedir (Ünal ve Gülseren, 2020). Kurt ve arkadaşları (2018) eşin eğitim durumunun sözel (duygusal) şiddet ile ilişkili olmadığını belirlemiştir. Buna ek olarak bu araştırmada pandemide çalışmayan kadınların aile içi şiddete yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu ve geliri giderine eşit olan kadınların şiddeti daha çok olağanlaştırdığı belirlenmiştir (Kurt vd, 2018). Adıbelli ve ark (2021) yaptıkları çalışmada kendisi ve eşi çalışmayan kadınların duygusal şiddet puanlarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Adıbelli vd, 2021). Son yıllarda yapılan başka bir çalışmada da sözlü şiddetin ailenin gelir düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kurt vd, 2018). Benzer şekilde Nijerya'da yapılmış olan bir çalışmada geliri giderinden az olan kadınların eş şiddetini daha hoş karşıladıkları belirlenmiştir (Yıldırım vd, 2019). Gelişmekte olan birçok toplumda olduğu gibi ülkemizde de kadına yönelik şiddet kabul

edilir bir davranış olarak algılanmaktadır ve aile içinde çözülmesi gereken bir sorun olarak değerlendirilmektedir (Babacan Gümü, 2020; Başkale ve Sözer, 2015). Sediri ve ark. (2020)'nın pandemi döneminde Tunus'ta yaptıkları çalışmada psikolojik şiddetin en sık görülen şiddet türü (%96) olduğunu ve psikolojik şiddet yaşayan kadınların bunu bildirmeye değer olmadığını belirlemişlerdir (Sediri vd., 2020). Ataerkil aile yapısı ve toplumsal normlar şiddet algısını etkileyebilmektedir. Yıldırım ve ark (2019) pandemi öncesinde yaptıkları bir çalışmada kendisi lise, eşleri lise ve üniversite mezunu olan, kendisi ve eşi çalışan, çocuğu olmayan, çekirdek ailede ve il veya ilçede yaşayan, gelirini giderinden fazla algılayan, kararları eşi ile birlikte ortak aldığını belirten ve evlenme yaşı ileri olan kadınların şiddete karşı tutumlarının olumsuz olduğu, şiddeti onaylamadıkları; ancak kendisinin ve eşinin yaşı ve evlilik yılı fazla olan kadınların şiddete yönelik tutumlarının olumlu olduğunu tespit etmişlerdir (Yıldırım vd., 2019).

Pandemi döneminde her türlü aile içi şiddete yönelik risk faktörü artmıştır ancak kadınların şiddete karşı mücadele yetenekleri zayıflamıştır (Bouillon-Minois, 2020; Mittal, ve Singh, 2020; Toprak Ergöner vd, 2020). Bu araştırmada yer alan kadınların kötü davranma, kısıtlama, kıskançlık ve eleştiri türünde psikolojik şiddete maruz kalmaları ile aile içi şiddete yönelik tutumları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<.001$). Kadınlara yönelik şiddet oluşmadan önlemek için öncelikle o toplumdaki insanların şiddete karşı tutumlarının belirlenmesi önemlidir (Özcan ve Yanmış, 2022). Kadınlara yönelik psikolojik şiddet düzeyi arttıkça, kadınların aile içi şiddete yönelik tutumları olumlu yönde etkilenmektedir. Normal şartlarda da kadınlar şiddete maruz kaldıklarında yardım aramaktan çekinmektedir ve şiddeti normalleştirmeye

çalışmaktadır (Babacan Gümüş, 2020; Başkale ve Sözer, 2015; Han Almiő vd, 2020). Şiddeti destekleyici tutum sergileyen ve Şiddet uygulama eğilimi gösteren kişiler daha yakından izlenmelidir (Özcan ve Yanmış, 2022). Covid 19 pandemisi, aile içi Şiddet olgusunu önleme ve bunlarla mücadele etmede yeni sorunlar ve zorluklar yaratmaktadır. Campbell (2020) mağdurların Şiddet uygulayan eş/partner ile birlikte karantinada oldukları için Şiddetin bildirilme fırsatlarının sınırlı olmasından dolayı Şiddetin resmi kayıtlara yansımadiğını ve bunun aile içi Şiddet oranındaki artışı belirlemeye engel olduğunu bildirmektedir (Campbell, 2020). Covid 19 pandemisi ile Şiddete yönelik alınan ulusal önlemlerin yetersiz olması da kadınların mağduriyetini arttırmıőtır (Mittal ve Singh, 2020; Viero vd., 2021).

Özellikle sosyal kısıtlamalar kadınların yardım arayıőını, sosyal desteğe erişimini ve sığınma evleri gibi daha güvenli yerlere seyahat etmesini sınırlamaktadır (Evans, Lindauer ve Farrell, 2020; Gulati ve Kelly, 2020; Ünal ve Gülseren, 2020; Viero vd., 2021). Dolayısıyla bu araştırmada yer alan kadınlar normal Őartlar ile kıyaslandığında Şiddeti olağanlaştırma, bir nedene bağlama ve saklama yönünde davranışlar göstererek Şiddete yönelik daha olumlu bir yaklaőtım göstermiő olabilir.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Araştırmanın bir Şehir merkezinde yapılması ve nonparemetrik testlerin kullanılması genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Ayrıca araştırmanın online uygulanması katılımcıların anlaőtılamayan soruları soramamasına neden olabilir ve verilerin örnekleme uygun kişilerden toplandığı konusunda net ve doğru bilgi vermeyebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Araştırma bulgularımız Covid 19 pandemisi sürecinde kadınlarda yönelik psikolojik Şiddet düzeyinin genel olarak düşük olduğunu ve kadınların psikolojik Şiddet türlerinden en çok kötü davranışa en az ise eleştiriye maruz kaldığıını göstermektedir. Araştırmaya katılan kadınların aile içi Şiddete yönelik tutumlarının ise genel olarak olumsuz olduğu ancak kadınların Şiddete yönelik tutumlarının kadın/eşinin eğitim düzeyinden, ekonomik durumdan, çocuk sayısından ve evlilik süresinden etkilendiği tespit edilmiştir. Ayrıca bu araőtırmadaki kadınların en çok Şiddeti olađanlaőtırmaya ve en az ise saklamaya eğilim gösterdikleri belirlenmiştir. Bu araştırmada kadınlara yönelik psikolojik Şiddet düzeyinin aile işi Şiddete yönelik tutumları ile düşük düzeyde de olsa iliőtikli olduğu da görölmektedir.

Pandemi koőtullarında Şiddete maruz kalan kadınların belirlenmesi ve yardım edilmesi daha da güç hale gelmiştir. Ancak pandeminin gölgesinde Şiddeti daha çok normalleőtirme çabası, Şiddetin bir kısır döngü içinde devam etmesine neden olacaktır. Bu nedenle pandemi gibi olağanüstü durumlarda ulusal önlemler alınmalı ve bu kısır döngü kırılmaya çalıőtılmalıdır. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda sağlık sektöründe önemli rol ve sorumlulukları olan ebe ve hemőtirelerin özellikle afet ve salgın dönemlerinde kadınların aile içi Şiddet düzeylerini değerlendirirken psikolojik Şiddet düzeylerini belirlemelerine de dikkat etmeleri ve gerekli danıőtmanlık ve yönlendirmeleri yapmaları önemlidir. Genel olarak kadına yönelik Şiddetin ve özelinde psikolojik Şiddetin azaltılmasında kadınlara, aileye ve topluma Şiddet türlerine iliőtkin farkındalık kazandırılmalıdır. Şiddete maruziyet durumunda kadınların nasıl bir yol izlemesi gerektiği anlatılmalıdır. Çünkü tanımlanması zor olan veya Şiddet olarak görölmeyen ancak

içerisinde diğer şiddet türlerini de barındıran psikolojik şiddetin önlenmesi kadın sağlığı açısından elzemdir.

Ülkemizde şiddet durumunda Kadın Destek Sistemi (KADES) ve Sosyal Destek Hattı ve Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi (ŞONİM) bulunmaktadır. Afet ve salgın dönemlerinde bu kuruluşlara erişim kolaylaştırılmalıdır. Yabancı ülkelerde online başvuru merkezleri ile şiddete maruz kalan bireylerin destek mekanizmalarına ulaşması ve yine bu mekanizmalar aracılığı ile danışmanlık almaları sağlanmıştır. Ayrıca hükümetler, afet durumlarında şiddet mağdurlarına yönelik hizmetleri hazırlık ve müdahale planlarına dahil etmelidir ve bunları sistematik olarak desteklemelidir. Kadınlara yönelik her türlü şiddetin önlenmesi için öncelikle toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi, ekonomik koşullarının daha iyi hale getirilmesi, kadınların çalışma hayatına daha çok dahil edilmesi ve en önemlisi caydırıcı cezaların olması yarar sağlayacaktır.

Bilgilendirme

*Bu araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından 9-10 Mayıs 2022 tarihleri arasında düzenlenen I. Uluslararası I. Ulusal Sivas Ebelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur (çevrimiçi).

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu araştırma için herhangi bir kurum ve kuruluştan finansal destek alınmamıştır. Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (03.02.2021-54) yazılı izin alınmıştır. Çalışma Tasarımı: ÇE, SAÖ; Veri toplama: İT; Veri analizi ve yorumlama: ÇE, TKÖ; Yazı taslağı: ÇE, İT Eleştirel inceleme: TKÖ; Son onay ve sorumluluk: ÇE, SAÖ; Süpervizyon: SAÖ.

KAYNAKLAR

Abay, E. ve Akın, A. (2021). Covid-19 salgınında; dünyada ve Türkiye`de kadınlara yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet. Sağlık ve Toplum, 31(3), 11-16.

Adibelli, D., Sümen, A. ve Teskereci, G. (2021). Domestic violence against women during the Covid-19 pandemic: Turkey sample. Health Care Women Int.42(3), 335-350. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1885408>

Aile, T. C., & Bakanlığı, S. P. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). Türkiye`de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara: Elma Teknik Basın Matbaacılık. 18 Temmuz 2021 tarihinde <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>. Erişim Tarihi: 24.05.2021.

Altın, G. (2021). COVID-19 pandemisi bağlamında kadına karşı şiddete ilişkin bir değerlendirme. Toplum ve Sosyal Hizmet, 32(1), 211-225. <https://doi.org/10.33417/tsh.760243>

Altıntop, Ö. ve Adana, F. (2019). Yeni evli çiftlerin aile içi şiddete yönelik tutumları ve ilişkili faktörler. GÜSBĐ, 8(3), 268-276.

Babacan Gümüş, A., Şıpkın, S. ve Erdem, Ö. (2020). Kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların baş etme yöntemleri. J Psychiatric Nurs, 11(2), 79-87. <https://doi.10.14744/phd.2020.58561>

Barbara, G., Facchin, F., Micci, L., Rendiniello, M., Giulini, P., Cattaneo, C., ...ve Kustermann, A. (2020). Covid-19, lockdown, and intimate partner violence: Some data from an Italian service and suggestions for future approaches. Journal of Women's Health, 29(10), 1239-1242. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8590>

Başkale, H. ve Sözer, A. (2015). Eşinden/

partnerinden şiddet gören kadınların şiddet algısı ve mağduriyet nedenleri. TAF Prev Med Bull, 14(6).

Bouillon-Minois, J. B., Clinchamps, M. ve Dutheil, F. (2020). Coronavirus and quarantine: Catalysts of domestic violence. Violence against women, 1077801220935194. <https://doi.org/10.1177/1077801220935194>

Bulut, M. B. (2015). Üniversite öğrencilerinin aile içi şiddete yönelik tutumları. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(17), 403-415. <https://doi.10.16992/ASOS.811>

Büyükbodur Çetinkaya, A. ve Çakıcı, A. B. (2020). Kadına yönelik psikolojik şiddetin ebeveyn tutumları ile ilişkisi: Gümüşhane ili örneği. Turk J Child Adolesc Ment Health, 27(1), 40-48. <https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2020.00719>

Campbell A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. Forensic Science International. Reports, 2, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>

Eke, C. ve Küçükali, C. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde kadına yönelik şiddet olgularının değerlendirilmesi: Erzurum ili Aziziye ve Aşkale İlçeleri örneği. Journal of Literature and Humanities, 68, 36-42. <https://doi.org/10.5152/AUJLF.2022.987067>

Evans, M. L., Lindauer, M. ve Farrell, M. E. (2020). A Pandemic within a Pandemic - Intimate Partner Violence during Covid-19. The New England journal of medicine, 383(24), 2302–2304. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2024046>

Fawole, O.I., Okedare, O. O. ve Reed, E. (2021). Home was not a safe haven: Women's experiences of intimate partner violence during the covid-19 lockdown in Nigeria. BMC Women's Health,

21(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01177-9>

Fornari, L. F., Lourenço, R. G., Oliveira, R. N. G., Santos, D. L. A. D., Menegatti, M. S. ve Fonseca, R. M. G. S. D. (2021). Domestic violence against women amidst the pandemic: Coping strategies disseminated by digital media. Rev Bras Enferm, 74Suppl 1(Suppl 1): e20200631. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0631>

Gulati, G. ve Kelly, B. D. (2020). Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? Int J Law Psychiatry, 71, 101594. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594>

Han Almış, B., Gümüştas, F. ve Koyuncu Kütük, E. (2020). Effects of domestic violence against women on mental health of women and children. Current Approaches in Psychiatry 12(2), 232-242. <https://doi.10.18863/pgy.567635>

İpek, E. ve Ayvaz Kızılgöl, Ö. (2019). Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadının işgücüne katılımına ilişkin mikroekonometrik analiz: Türkiye. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(2), 455-474.

Kurt, E., Yorguner Küpeli, N., Sönmez, E., Bulut, N. S. ve Akvardar, Y. (2018). Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısı. Arch Neuropsychiatry, 55, 22-28. <https://doi.org/10.29399/npa.14812>

Martín-Fernández, M., Gracia, E. ve Lila, M. (2019). Psychological intimate partner violence against women in the European Union: A cross-national invariance study. BMC Public Health, 19(1), 1739. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7998-0>

Mittal, S. ve Singh, T. (2020). Gender-based violence during covid-19 pandemic: A Mini-Review. Front. Glob. Womens Health, 1(4). <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00004>

OECD. Violence against women (indicator). (2021). Accessed on 14 March 2021.

Özcan, Ş. ve Yanmış, S. (2022). Determining the attitudes towards intimate partner violence, generalized anxiety and influencing factors during the quarantine process due to Covid-19 pandemic. *Karya Journal of Health Science*, 3(2), 126-132. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1105342>

Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R. ve Nacef, F. (2020). Women's mental health: Acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 749-756. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>

Şahin, N. ve Dişsiz, M. (2009). Sağlık çalışanlarında aile içi şiddete yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(2).

Toprak Ergönen, A., Biçen, E. ve Ersoy, G. (2020). Domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The Bulletin of Legal Medicine*, 25(Special Issue), 47-56. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i.1408>

Usta, J., Murr, H. ve El-Jarrah, R. (2021). COVID-19 Lockdown and the increased violence against women: Understanding

domestic violence during a pandemic. *Violence and Gender*. 133-139. <https://doi.org/10.1089/vio.2020.0069>

Ünal, B. ve Gülseren, L. (2020). Covid-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek 1), 89-94. <https://doi.10.5505/kpd.2020.37973>

Vatandaşlar, S. E. ve Hatipoğlu Sümer, Z. (2019). Kadınlara yönelik psikolojik şiddet ölçeğinin (psychological maltreatment of women inventory) Türk kültürüne uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(53):341-371.

Viero, A., Barbara, G., Montisci, M., Kustermann, K. ve Cattaneo, C. (2021). Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies. *Forensic Sci. Int.*;319, 110650. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110650>

Yıldırım, A., Aşıl, R. H. ve Avcı, İ. A. (2019). Evli kadınların aile içi şiddete ilişkin tutumlarının incelenmesi. *TJFMPC*, 13(4), 407-417. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.638295>

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

The Effect of Health Literacy in Women on Their Level Of Knowledge About Cardiovascular Disease Risk Factors and Their Risk of Diabetes

Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi ve Diyabet Riskine Etkisi



Nurten Timur Doğan¹,



Hatice Serap Koçak²

¹ MSc, 25 Aralık Hospital, Gaziantep, Türkiye

² PhD, Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Gaziantep, Türkiye

Received: 05.09.2022, Accepted: 03.08.2024

Abstract

Background: Health literacy is important not only for reading efficiency but also for early diagnosis of diseases and risk awareness.

Objective: This study was conducted to determine the effect of health literacy on the level of knowledge of women regarding cardiovascular disease risk factors and their risk of developing diabetes.

Methods: The study employs a cross-sectional design. The research sample consists of 300 women. The data was collected by face-to-face survey method between January and July 2021. A Personal Information Form, the Turkish Health Literacy Scale-32 (THLS-32), the Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale and the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) Questionnaire were used in the study. Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used to evaluate the data.

Results: It was determined that one third of the women had inadequate THLS-32 scores and that their mean CARRF-KL and FINDRISC scores were moderate. The mean THLS-32 scale scores of those with a low education level and poor health perception were found to be lower ($p < .05$).

Conclusion: It is determined that the women's THLS-32 score is at a problematic – limited level. Providing health literacy knowledge to women has the potential to positively affect the overall health level of the society.

Keywords: Cardiovascular Disease Risk Factor, Diabetes Risk, Health Literacy, Nursing

Corresponding Author: Hatice Serap KOÇAK, PhD, Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Department of Public Health Nursing, Gaziantep, Türkiye. **Email:** stasdemirmeister@gmail.com

Cite This Article: Timur Doğan N, Koçak HS. The Effect of Health Literacy in Women on Their Level Of Knowledge About Cardiovascular Disease Risk Factors and Their Risk of Diabetest. 2024;17(3): 537-548

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Sağlık okuryazarlığı sadece okuma verimliliği için değil, aynı zamanda hastalıkların erken teşhisi ve risklerin bilinmesi için de önemlidir.

Amaç: Bu araştırma, kadınlarda sağlık okuryazarlığının kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyi ve diyabet riskine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma kesitsel tiptedir. Araştırma örneklemini 300 kadından oluşmaktadır. Veriler ocak ve temmuz 2021 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemi ile toplandı. Çalışmada Kişisel Bilgi Formu ve Türk Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (THLS-32), Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (CARRF-KL) Ölçeği ve Finlandiya Diyabet Risk Skoru (FINDRISC) Anketi kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Kadınların üçte birinin THLS-32 puanlarının yetersiz olduğu, ortalama CARRF-KL ve FINDRISC puanlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi düşük ve sağlık algısı kötü olanların THLS-32 ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulundu ($p<.05$).

Sonuç: Kadınların THLS-32 puanının sorunlu – sınırlı düzeyde olduğu belirlendi. Kadınların sağlık okuryazarlığı konusunda bilgilendirilmesinin tüm toplumun sağlık düzeyini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörü, Diyabet Riski, Sağlık Okuryazarlığı, Hemşirelik

INTRODUCTION

Health literacy (HL) is a concept that has an effect on health protection, health education and health communication (Aras & Temel Bayık, 2017). According to the World Health Organization (WHO, 1998), health literacy is expressed as “the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” (Aydın & Aba, 2019). HL is not only a matter of reading; it encompasses the ability to access health services without having to visit a hospital, obtain an appointment, understand the medical terminology and sentences formed by the doctor, use medicines correctly, and to be able to manage all of these systems (Uğurlu & Akgün, 2019). Since it enables the correct use of health services by all individuals, HL is an

important skill (Durusu Tanrıöver et al., 2014). It was agreed at the 62nd session of the WHO that HL is an important dimension of health policies; it was stated that the participation of the whole of society in initiatives related to the improvement and development of individuals’ health will produce effective and important results (Deniz et al., 2018).

Insufficient HL knowledge affects most areas of life and is influenced by individuals’ social, cultural and economic factors (Durusu Tanrıöver et al., 2014). Low HL is associated with the inability to use preventive health services, to understand that the individual’s state of health is not good, to comply with medical recommendations, and to perform self-care, the occurrence of delays in seeking and using health services, and increases in health expenditures and mortality rates (Ağralı & Akyar, 2018).

Inadequate HL causes many problems such as failures in chronic disease management, increase in hospitalisations, and inability to use health services properly (Durusu Tanrıöver et al., 2014). In light of this information, it becomes evident that diabetes and cardiovascular diseases (CVD), which are among the common chronic diseases that can be prevented or controlled, are highly correlated with HL.

If diabetes and CVD are expressed in general, they can be thought of as two sides of a medallion. CVD is more common in individuals with diabetes, and the risk of death in diabetics with cardiovascular diseases has been found to increase at a similar rate compared to those without diabetes. In studies conducted on people with type 2 diabetes, it was determined that the development of cardiovascular disease can be reduced with healthy lifestyle changes (Taşkın Yılmaz et al., 2018). People's health literacy is effective in developing a healthy lifestyle. HL has a greater effect on the elderly, those with chronic diseases, and especially women. Women's knowledge about health is a very important factor for good health in the generations they will raise and for the prevention of negative health consequences (Aydın & Aba, 2019). Low HL has a negative impact on women's health, which can affect both themselves and their children and families (Vural Aktan & Özdemir, 2020). Increasing women's HL level will bring about differences in the health level of the whole of society (Aydın & Aba, 2019). An inadequate level of HL can be seen to cause insufficient use of preventive health services, failure to recognise disease when early diagnosis should be made, inability to make the right choice for his health, failure to follow medical advice and directives, inadequate self-care, and an increase in health expenditures and mortality rates. (Yıldırım &

Keser, 2015). HL is very important for a healthy society and developing health system, and it should be an important area in a nation's health policies (Durusu Tanrıöver et al., 2014).

Aim

This study aims to determine the effect of health literacy on the knowledge level of cardiovascular disease risk factors and diabetes risk in women.

Research questions

- 1 What is the level of women's health literacy, knowledge of cardiovascular disease risk factors, and diabetes risks?
2. Do women's sociodemographic characteristics affect health literacy, knowledge of cardiovascular disease risk factors, and diabetes risk?

METHOD

Type of the Research

The study used a cross-sectional design.

Place of the Research

The population of the research consists of 198 Family Health Centers located in Gaziantep province. Lots were drawn to determine the Family Health Centres where the research was to be conducted, and three centres were specified.

Universe/Sample of the Research

The sample of the study consisted of women who applied to the Family Health Centres between January and July 2021 for any reason and who met the inclusion criteria of the study. Women over the age of 18, who did not have any chronic diseases or communication problems, and who agreed to participate in the study after being informed were included in the study. Those who had communication problems that prevented them from responding to the questionnaire and who did not agree to be included in the study were excluded from the study. Power analysis

was performed to determine the sample size, which was determined as 254. During the data collection phase, 300 women were contacted ($\alpha=0.05$, $1-\beta=0.80$, effect size (w)=0.30) (Çürük et al., 2018). It was determined that the sample size was the same in the post hoc power analysis performed after the research was completed.

Data Collection Instrument-Validity and reliability information

Data were collected via face-to-face interviews with the women. A “Personal Information Form”, and the “Turkey Health Literacy Scale-32 (THLS-32)”, the “Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale” and the “Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) Questionnaire” were used to collect data.

Personal Information Form

The form includes 18 questions prepared by using the literature knowledge on the demographic characteristics and certain habits of the participants (Uğurlu & Akgün, 2019; Bayık Temel & Çimen, 2017).

Turkey Health Literacy Scale-32 (THLS-32)

The THLS-32 scale was developed by Okyay et al. (2016). This is a 32-item Likert-type assessment scale developed on the basis of the HLS-EU study. The matrix consists of eight components: two dimensions and four processes. Each item is rated as “very easy”, “easy”, “difficult”, “very difficult”, and “I have no idea”. A minimum of zero and a maximum of fifty points can be obtained from the THLS-32 scale. As the score increases, the level of health literacy increases. Health literacy categories are grouped as 0-25 points for inadequate health literacy, >25-33 points for problematic-limited health literacy, >33-42 points for adequate health literacy, and >42-50 points for excellent health literacy. Regarding the reliability of the

THLS-32 scale in Turkish, the Cronbach Alpha consistency coefficient was determined as 0.927 (Okyay & Abacıgil, 2016), while in our study, this value was calculated as 0.970.

Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale

The scale was developed by Arıkan et al. (2009), who carried out the validity and reliability study. The CARRF-KL scale consists of 28 items. The first four items of the scale inquire about the characteristics, preventability and age factor of CVDs, 15 items ask about the risk factors, and nine items inquire about the results of changes in risk behaviours. The items in the scale are presented to participants in the form of a complete sentence that can be correct or incorrect, and participants are asked to answer these statements as “Yes”, “No” or “I don’t know”. For each correct answer 1 point is given. In order to prevent the effect of the “I don’t know” statement in the evaluation, this response is regarded as “incorrect”. The scores that can be obtained from the scale range from 0 to 28. As the scores increase, the level of knowledge increases (Arıkan et al., 2009). The Cronbach’s alpha coefficient of the CARRF-KL scale was calculated as 0.76 (2), and this was found to be 0.855 in our study.

Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) Questionnaire

The FINDRISC, which is one of the tools for assessing the risk of type 2 diabetes in adults, was developed in Finland in 2003. The FINDRISC is a scale accepted and used by the Turkish Endocrinology and Metabolism Society (TEMS). The FINDRISC consists of eight questions, and each question has a different weight. It enables a prediction of an individual’s risk of developing diabetes in the next 10 years. The highest score that can be obtained from the scale is 26. With a score of 15 and above, the risk increases, and

in this case, it is recommended that people be included in a prevention programme (TEMS, 2020).

Evaluation of the Data

The IBM SPSS version 21.0 was used for statistical analysis. The conformity of the data to normal distribution was evaluated with the Shapiro-Wilk test. In terms of descriptive statistics, mean±standard deviation was given for numerical variables, while number and percentage values were given for categorical variables. Data were evaluated using the Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test coefficient. Cronbach's alpha coefficients were calculated to test validity and reliability.

Variables of the Research

Independent variables: socio-demographic variables of the participants.

Dependent variables: scores from the THLS-32, FINDRISC, and CARRF-KL scales.

Ethical Aspect of the Research

Before beginning the research, permission was obtained from a provincial health directorate, a university's medical faculty ethics committee (ethics approval number:2020/110), and the Family Health Centres, while permission to use the scale employed in the study was obtained from the researchers who conducted the validity and reliability study scale. In order to protect the rights of individuals throughout the study, the participants were informed before the study data were collected, and their informed consent was obtained within the scope of the principle of volunteering.

RESULTS

Findings regarding some socio-demographic characteristics and habits of the women included in this study are given in Table 1. In our study, the

THLS-32 scale mean index score of the women was 28.48±11.02, their CARRF-KL scale mean score was 16.77±4.46, and their FINDRISC mean score was 13.93±3.63. It was found that 33.0% of the women had inadequate health literacy levels (Table 2).

Table 1. Distribution of Women's Socio-Demographical Characteristics (n=300)

Features	n	%
Marital status		
Married	202	67.3
Single	98	32.7
Education		
Illiterate	28	9.3
Literate	13	4.3
Primary School	87	29.0
Middle School	43	14.4
High School	57	19.0
University	72	24.0
Profession		
Housewife	188	62.7
Working	112	37.3
Income and Expenditure Balance		
Income more than expenses	45	15.0
Equal income and expenditure	159	53.0
Income missing from expenses	96	32.0
General Health Perception		
Bad	17	5.7
Middle	124	41.3
Good	143	47.7
Very good	16	5.3
Health insurance		
No	27	9.0
Had	273	91.0
Smoking		
No	242	80.7
Yes	58	19.3
Reading		
Never read	103	34.3
Sometimes	138	46.0
Often	59	19.7
Receiving help with their reading-writing activities		
Always	39	13.0
Sometimes	72	24.0
Rarely	44	14.7
Never	145	48.3
Doing exercise		
No	117	39.0
Occasionally	158	52.7
All the time	25	8.3
Did not add salt without tasting food		
Yes	88	29.3
No	212	70.7
Total	300	100.0

Table 2. Distribution of THLS-32 Classification, TSOY-32, CARRF-KL and FINDRISC Scores

	n	%
THLS-32 classification		
(0-25) insufficient health literacy	99	33.0
(>25-33) problematic-limited health literacy	93	25.0
(>33-42) adequate health literacy	75	31.0
(>42-50) excellent health literacy	33	11.0
Scale Score Average	$\bar{X} \pm SD$	Min.-maks
THLS-32 Total	28.48±11.02	0-50
CARRF-KL Total	16.77±4.46	0-26
FINDRISC Total	13.93±3.63	9-24

Considering the THLS-32 total mean scores of the women in terms of their socio-demographic characteristics, a significant relationship with THLS-32 total mean scores was found for marital status, education level and general health perception ($p < 0.05$). It was determined that there was a significant relationship between the different education levels of the participants and

their CARRF-KL total mean scores, and that the risk factors of illiterate individuals were lower than those with other education levels ($p < 0.05$). It was observed that according to marital status, the FINDRISC scale score of the women was statistically significantly lower in single women compared to married ones ($p < 0.05$). It was determined that as education level increased, FINDRISC scores statistically significantly decreased ($p < 0.05$). It was determined that the FINDRISC mean score of those with poor general health perception was higher than that of the others, and that this was statistically significant ($p < 0.05$) (Table 3). No significant relationship was found between the scale scores and the variables given in Table 1 profession, income and expenditure balance, health insurance, smoking, reading, getting help with reading-writing activities, doing exercise and did not add salt without tasting food.

Table 3. Comparison of the descriptive characteristics of women and the THLS-32 scale and total score averages (n=300)

Features	THLS-32		CARRF-KL		FINDRISC	
	Mean	Sd	mean	sd	mean	sd
Marital status						
Married	25.82	10.81	16.51	4.58	14.95	3.60
Single	33.92	9.36	17.29	4.17	11.82	2.66
p	0.001		0.192		0.001	
Education levels						
Not literate ^a	^a 11.54	9.10	^a 14.11	6.60	^d 17.89	3.67
Literate ^b	^b 24.62	8.54	^b 18.23	3.63	^c 15.54	4.84
primary school ^c	^{bc} 23.23	9.83	^b 16.43	3.56	^c 15.70	3.14
middle school ^d	^{cd} 30.06	6.52	^b 16.42	4.63	^{ab} 13.47	2.61
high school ^e	^{cd} 32.47	6.66	^b 16.63	4.53	^{ab} 12.19	2.65
University ^f	^d 37.76	6.51	^b 18.26	3.88	^a 11.60	2.52
p	0.001 (^{a<b,c<d,e<f})		0.007		0.001 (^{f<d,e<c,b<a})	
General Health Perception						
Bad ^a	^a 19.45	8.79	17.59	3.61	^c 18.24	4.58
Middle ^b	^b 25.88	11.47	16.85	4.16	^b 14.81	3.61
Good ^c	^b 30.72	9.83	16.45	4.80	^a 12.92	2.97
Very good ^d	^c 37.97	7.22	18.00	4.32	^a 11.50	2.61
p	0.001 (^{a<b,c<d})		0.518		0.001 (^{a<b,e<d})	

Different letters in the superscripts (a,b,c,d,e,f) indicate statistical significance. The p value was obtained from Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests. sd: standard deviation

DISCUSSION

Health literacy is defined as having the ability to access, comprehend, evaluate and apply information and to make decisions in order to promote health, maintain and improve well-being, and prevent health problems (Okyay & Abacıgil, 2016). In this study, it was determined that the participants' mean THLS-32 score was 28.48 ± 11.02 , and that 33% of them had an inadequate THLS-32 score. Inadequacy of the HL level is an important problem all over the world. It has been determined that the level of HL is not at the desired level in more than half of the Austrian population, and that half of adults in the United States have difficulty in using health information (Uğurlu & Akgün, 2019). In a study conducted nationally, it was determined that 35.3% of women had insufficient health literacy (Turkey's health literacy level has been measured, 2020). In the European Health Literacy (HLS-EU) survey (2012), it was determined that the Netherlands had the highest mean level (37.1 ± 6.4), while Bulgaria had the lowest mean level (30.5 ± 9.2) (Deniz et al., 2018). When HL was evaluated in our study, it was seen that although the level was lower than the general average of Turkey, it was close to the average. People generally turn to health-seeking behaviour when their health deteriorates or when they have health-related problems in their family. The fact that our study group consisted of young women without any chronic disease may have led to this situation.

The WHO (2016) stated that 44.0% of 41 million deaths caused by chronic diseases occur due to cardiovascular disease (CVD). CVD ranks first among all causes of death in Turkey with 47.0% in 2017 (Efe Arslan & Kılıç Akça, 2020). The mean CARRF-KL score in this study was 16.77 ± 4.46 . In two different studies, CARRF-

KL mean scores were determined as 20.23 ± 3.49 and 19.3 ± 5.8 (Arslan Efe & Kılıç Akça, 2020; Çürük et al., 2018). The fact that approximately four out of ten women in our study had primary school education or lower may have caused this result.

It has been shown that there is a strong relationship between type 2 diabetes and lifestyle, and that individuals with high risk can be identified at an early stage and prevented or delayed by 40-58% with a healthy lifestyle. The mean FINDRISC score in this study was 13.93 ± 3.63 . This was 7.46 ± 4.62 in the study by Coşansu et al. (2018) and 7.6 ± 4.1 in the study by Koçak et al. (2017). Among the reasons why the FINDRISC mean score is higher in this study than in other studies may be the high number of participants who were married and housewives, since it can be thought that people who are married and are housewives generally have a more sedentary lifestyle and a higher risk of obesity. In a study carried out in Turkey in 2019, it was determined that 24.8% of women were obese and 30.4% were pre-obese (Turkish Statistical Institute, 2019). According to a study of the level of physical exercise in the Turkish population (2010), it was reported that only 25% of the population performed physical exercise at an adequate level (Active Living Association, 2010). It is known that physical activity has a great impact on a healthy life. Only 8.3% of the participants did regular exercise. Therefore, a sedentary lifestyle, obesity, and irregular and infrequent physical activity are among the important causes of diabetes risk factors.

The level of health literacy in women is important not only for themselves, but also for the family and society. It is important to have high levels of health literacy in order to display positive behaviours for health, to have health checks and

to raise healthy generations (Gönenç, 2015). It was determined that there was a significant relationship between the marital status of the women included in the study and their THLS-32 total score, and that the scores of single women were higher ($p<0.05$). Degan et al. (2019) observed in their study that single people had a high level of HL (Degan et al., 2019). These results may be due to differences in participant characteristics. In present study, since the majority of the participants were married, housewives and had more family roles than single women, they set aside less time for their own health. This may have led to the level of health literacy is also affected by education level. Education is a variable that makes the processes of accessing, understanding and evaluating information easier and facilitates adaptation to health practices. It was determined women included in the study and that as the education level increased, their mean health literacy scores increased ($p<0.05$). In the study it was also observed that as the level of education decreased, health literacy decreased (Okyay & Abacıgil, 2016). In our country (2019), 85.7% of women complete at least one level of education (Turkish Statistical Institute, 2019). According to the health literacy research data observed with the THLS-32, it is reported that 7 out of 10 people in our country have an inadequate or limited health literacy level, and that 35.3% of these are women (Turkey's Health literacy level was measured, 2020). In general, in line with these results, as women's education level increases, their health-related reading and writing skills change, they can participate more in activities related to the protection, maintenance and improvement of health, and they can bring about an increase in life expectancy and quality. Those with a high HL level are also more conscious about health information and avoiding factors that may worsen their health. As the

level of HL increases, the individual will live more healthily, and with the improvement of the health level of all individuals, the goal of achieving a healthy society will become more attainable (Öztürk, 2018). It was determined that those with a poor general health status had a lower THLS-32 score than those with a good or moderate health status ($p<0.05$). In the study conducted by Okyay & Abacıgil (2016), the health literacy level of 91.7% of individuals who stated their general health status to be poor was found to be inadequate or problematic, while the health literacy level of 23.3% of individuals who expressed their general health status as excellent was found to be problematic (Okyay & Abacıgil, 2016). It is thought that HL has a very important place in individuals' management of their health. It can be thought that those who access, read and apply health-related information will be better able to make the right decisions, and develop the right attitudes and behaviours concerning their own health, which will, furthermore, contribute positively to the general health situation.

Due to the prevalence of CVD and the high number of deaths, it is important to inform people about the risk factors of the disease. For this purpose, information should be given about the risks of cardiovascular diseases and their prevention, since lack of knowledge and education creates low motivation. As a result, unhealthy lifestyle behaviours occur in the individual (Çürük et al., 2018). In this study, the mean CARRF-KL scale score of illiterate participants was found to be statistically significantly lower compared to the other education groups ($p<0.05$). In their study, Potvin et al. (2000) determined that having a certain level of education is one of the strongest factors among cardiovascular disease risk variables (Potvin et al., 2000). It can be thought that the increase in the level of knowledge and perception capacity accompanying an increase

in the level of education enables an orientation towards a healthy lifestyle and behaviours.

Increasing education level has positive effects on health.. This positivity is associated with an increase in education level, income and social security opportunities (Gençoğlu & Kuşkaya, 2017). People with insufficient education may have difficulties in more than one situation, such as the management of their own health, use of health services, and attitudes and behaviours towards healthy living (Toprakçı & Meşe, 2019). Furthermore, highly educated individuals have greater knowledge for protecting and improving their health. In our study, it was determined that the FINDRSIC scores of illiterate participants were higher than those of the other groups, and that as the education level increased, the FINDRISC scores statistically significantly decreased ($p<0.05$). In the study conducted in our country, it was found that the risk of developing diabetes was 1.5 times higher in women who had not completed 8 years of education compared to women who had received more education (Satman et al., 2013). According to the studies by Viitasalo et al. (2012) and the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), which included 20.633 adults in the United States between 1999 and 2010, it was determined that the risk of diabetes decreased as the level of education increased (Viitasalo et al., 2012). Generally, as in this study, educated people are more effective in protecting and improving their health, obtaining and using health-related information, and making the right choices in case of healthcare needs. It can be thought that these individuals can maintain their individual health more successfully.

Health perception is an important form of the way an individual evaluates his/her health status as a whole with its biological, mental and social

aspects (Çimen & Bayık Temel, 2012). In this study, it was determined that the FINDRISC score of women who stated that their general health perception was poor was higher than those of the other groups, and that this difference was significant. In the study carried out by Koçak et al. (2017), it was determined that the type 2 diabetes risk scores of teachers who reported their health status as poor were higher (Koçak et al., 2017). Similarly, the fact that women who perceive their health as good care more about their own health, and that our study group consists of young women without chronic diseases, may have caused a decrease in FINDRISC scores.

Type 2 diabetes emerges as an important health problem during the reproductive periods of women and endangers the health of both the mother and the baby (Ural, 2016). For this reason, it is expected that women who are married will have a higher awareness of diabetes. It was found that the scale scores of single women were low and that the FINDRISC scores of married women were increased ($p<0.05$). In the NHANES (1999-2010) study, it was stated that the diabetes risk of single individuals was significantly lower (Zhang et al, 2014), while Väättäinen et al. (2016) did not find a relationship between diabetes risk and marital status (Väättäinen et al., 2016). In this study, the fact that the single women were younger and did not have chronic diseases, while the married women were older and housewives may have led to this result. In addition, many women in Turkey generally give birth soon after marriage, and a sedentary lifestyle and weight gain are more common.

Limitations

The fact that the study was carried out with women who came to Family Health Centres determined within a certain date range and that the data depend on the participants' reports can

be considered as limitations of our study.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE

It was determined that one third of the women had insufficient THLS-32 scores, and that their mean CARRF-KL and FINDRISC scores were moderate. Health literacy is one of the factors that has a direct effect on women's health. Increasing the health literacy level of women will affect the health level of the whole of society. Furthermore, it is important to determine the chronic disease knowledge level and risks in women, and to determine their behaviours in this regard. It can be recommended to inform women about health literacy and chronic disease risks by using social media and mass media. Women play a major role in the family's and the next generation's health. Raising awareness of women through education for preventing diseases, and protecting and improving health will contribute to the family's health and therefore to the society's health as well.

Acknowledgements

Disclosure It has been declared by the authors that there is no conflict of interest. The authors declared no financial support. Authors' contributions: N.T. and H.S.K. designed the study; carried out the data collection; conducted the data analysis; N.T. prepared the manuscript; and H.S.K. and N.T. have given final approval of the version to be published. For the research, permission was obtained from a provincial health directorate (number: 06.07.2020/51), a university's faculty of medicine ethics committee and Family Health Centers (ethics approval number:2020/110), and permission was obtained from the researchers who conducted the validity and reliability study of the scale used in the study. The authors would like to thank the women who took part in this study.

REFERENCES

- Ağralı, H., & Akyar, I. (2018). Turkish validation and reliability of health literacy scale for diabetic patient. *Acibadem University Health Sciences Journal*, 9(3), 314-321. <https://doi.org/10.31067/0.2018.31>
- Active Living Association. Physical Activity Level Of Turkish Society Research. (2010). Retrieved from: <https://aktifyasam.org.tr/pdf/fiziksel-aktivite-arastirmasi-raporu.pdf>
- Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C., & Yıldız, Z. (2009). The cardiovascular disease risk factors knowledge level (CARRF-KL) scale: a validity and reliability study. *Archives of the Turkish Society Cardiology*, 37(1), 35-40. https://jag.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_37_1_35_40.pdf
- Aras, Z., & Temel Bayık, A. (2017). Evaluation of validity and reliability of the turkish version of health literacy scale. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(2), 85-94. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/333047>
- Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). The relationship between mothers' health literacy levels and their perceptions about breastfeeding self-efficacy. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 12(1), 31-39. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1012233>
- Bayık Temel, A. & Çimen, Z. (2017). Investigation of health literacy, perception of health and related factors in elderly patients with chronic illness. *Journal of Ege University Faculty of Nursing*, 33(3), 105-125. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/33737/332345>
- Coşansu, G. (2015). Diabetes: A Global Pandemic Disease. *Okmeydanı Journal of Medicine*, 31, 1-6. https://jag.journalagent.com/eamr/pdfs/OTD_31_SUP_EK_SAYI_1_6.pdf
- Çürük, G. N. , Bayındır, S. K. & Oğuzhan, A. (2018). The relationship of the healthy lifestyle behaviors and cardiovascular disease risk factors knowledge level of patients with cardiovascular disease and

- their relatives. *Journal of Health Sciences*, 27 (1), 40-47. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/44573/553197>
- Degan, T. J., Kelly, P. J., Robinson, L. D., & Deane, F. P. (2019). Health literacy in substance use disorder treatment: A latent profile analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 96, 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.10.009>
- Deniz, S. , Öztaş, D. & Akbaba, M. (2018). Determining the level of health literacy and affecting factors of health professionals working in primary health care services. *Sakarya Medical Journal*, 8 (2), 214-228. <https://doi.org/10.31832/smj.402835>
- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H.H., Demiray Ready, F.N., Çakır, B.& Akalın, H.E. (2014). Turkey health literacy survey. Retrieved from: <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>
- Efe Arslan, D., & Kılıç Akça, N. (2020). Cardiovascular risk awareness of academic staff. *Kocaeli Medical Journal*, 9(2), 31-38. <https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdire=kocaelitip&pling=tur&un=KTD-15010>
- Evaluation by ARDL Bound Test Method. *Journal of Business and Economics Studies*, 5(4), 1-11. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/842243>
- Gönenç İ.M, Health literacy in terms of women's health. Retrieved from: https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/114967/mod_resource/content/1/Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Okuryazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf
- Koçak, H.S., Öncel, S., Zincir, H.& Seviğ, E.Ü. (2017). Determining primary school teachers'type 2 diabetes risk and healthy lifestyle behaviors. *Turk Journal of Public Health*, 15(2), 70-83. <https://doi.org/10.20518/tjph.341151>
- Okyay, P.,& Abacıgil, F. (2016). Turkish health literacy scales reliability and validity study. Retrieved from: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>
- Özonuk, E. & Yılmaz, M. (2019). Relationship between health literacy and compliance with the treatment among individuals with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(2), 96-103. https://jer-nursing.org/Content/files/sayilar/75/KUHEAD_16_2_96_103.pdf
- Öztürk, E.U. (2018). Health literacy and its importance. *Biruni Journal of Health and Educational Sciences*, 1(1), 1-5. <https://dergi.biruni.edu.tr/wp-content/uploads/2018/11/9.SA%C4%9ELIK-OKURYAZARLI%C4%9EI.pdf>
- Potvin, L., Richard, L., & Edwards, A. C. (2000). Knowledge of cardiovascular disease risk factors among the Canadian population: relationships with indicators of socioeconomic status. *Canadian Medical Association Journal*, 162(9), 5-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1232442/>
- Ruhuşen, K., Sayın, S.& Koçak, A. (2016). Applicability of the Finnish Diabetes Risk (FINDRISC) as a Screening Tool for Type 2 Diabetes Mellitus. *Konuralp Medical Journal*, 8(3),158-166. <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12452/1612/ruhu%c5%9fen%20kutlu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dincecag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yılmaz, T., Cakir, B., Tuomilehto, J., & TURDEP-II Study Group (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169–180. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9771-5>
- Taşkın Yılmaz, F., Karakoç Kumsar, A., & Çelik, S. (2018). The association between healthy lifestyle behaviors and knowledge levels about cardiovascular disease risk factors in people with type 2 diabetes. *Journal of Education and Research*

- in *Nursing*, 15(2), 63-70. <https://jer-nursing.org/Content/files/sayilar/44/2.pdf>
- Toprakcı, E. & Meşe, Ö. F. (2019). Relationship between education and health of individuals in Turkey: an analysis in the light of national data. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Education Faculty*, (51), 118-143. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maeuefd/issue/47282/552228>
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ). (2020). Diagnosis, treatment and follow-up guide of diabetes mellitus and its complications 2020 https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/20200625154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf
- Turkish Statistical Institute, (TÜİK), Women by Statistics. (2019). Retrieved from. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2019-33732>
- Turkey Health Survey. (2019). Retrieved from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
- Turkey's Health Literacy Level was Measured. Republic of Turkey Ministry of Health, General Directorate of Health Promotion. Retrieved from: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- Uğurlu, Z. & Akgün, H. S. (2019). Evaluation of health literacy and appropriateness of the educational materials to the health literacy of the patients who applied to the healthcare centers. *Mersin University Journal of Health Sciences*, 12 (1), 96-106. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.449973>
- Ural, A. (2016). Gestational diabetes mellitus and healthy lifestyle behaviours. *Journal of Duzce University Health Sciences Institute*, 6(2), 120-127. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/24384/258504>
- Väätäinen, S., Cederberg, H., Roine, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Saramies, J., Uusitalo, H., Tuomilehto, J., & Martikainen, J. (2016). Does Future Diabetes Risk Impair Current Quality of Life? A Cross-Sectional Study of Health-Related Quality of Life in Relation to the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC). *PloS One*, 11(2), e0147898. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147898>
- Viitasalo, K., Lindström, J., Hemiö, K., Puttonen, S., Koho, A., Härmä, M., & Peltonen, M. (2012). Occupational health care identifies risk for type 2 diabetes and cardiovascular disease. *Primary Care Diabetes*, 6(2), 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2012.01.003>
- Vural Aktan, G. & Özdemir, F (2020). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 352-361. <https://doi.org/10.17826/cumj.641709>
- Yıldırım, F., & Keser, A. (2015). Health literacy. Retrieved from: <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/10793/Sa%ca%9fl%cb1k%20Okuryazarl%ca%b1%ca%9f%cb1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zhang, L., Zhang, Z., Zhang, Y., Hu, G., & Chen, L. (2014). Evaluation of Finnish Diabetes Risk Score in screening undiagnosed diabetes and prediabetes among U.S. adults by gender and race: NHANES 1999-2010. *PloS One*, 9(5), e97865. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0097865>

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Estetik Cerrahiye Yönelik Tutumları

Attitudes of Faculty Members and Students of a Health Sciences Faculty towards Aesthetic Surgery

 Sena Karakaya¹  Zeynep Tunç²,  Elif Dinçer³  Duygu Soydaş⁴  Ümmü Yıldız Fındık⁵

¹ Hemşire, Kocaeli Şehir Hastanesi, Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Kocaeli, Türkiye

² Hemşire, Kocaeli, Türkiye

³ Hemşire, Koç Üniversitesi Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul, Türkiye

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

⁵ Prof. Dr., Emekli Öğretim Üyesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Geliş: 22.05.2023, **Kabul:** 21.08.2024

Öz

Giriş: Estetik cerrahi girişim sayıları arttıkça, hastalara bakım verenlerin rolleri değişmekte ve artmakta; estetik cerrahiye karşı tutumları önem kazanmaktadır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı bir sağlık bilimleri fakültesi, hemşirelik, beslenme ve diyetetik ile fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümleri öğretim elemanları ve öğrencilerinin estetik cerrahiye yönelik tutumlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu araştırma, Şubat- Mart 2020 tarihleri arasında, bir sağlık bilimleri fakültesinde 38 öğretim elemanı ve 870 öğrenci ile yürütüldü. Veriler bir tanımlayıcı bilgi formu ve Kozmetik Cerrahiye Kabul Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler, Student t testi ve doğrusal (linear) regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Öğretim elemanlarının Kozmetik Cerrahiye Kabul Ölçeği toplam puan ortalaması 54.16 ± 18.99 , öğrencilerin ise 54.19 ± 20.08 olarak belirlendi. Öğretim elemanlarının ölçek toplam puan ortalamalarının estetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme durumlarına göre farklılık gösterdiği belirlendi ($p = .000$). Daha önce estetik cerrahi girişim geçirmiş olma, sosyal çevrede estetik cerrahi girişim geçirmiş bir birey olması, estetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme, estetik cerrahinin sağlık açısından zararsız olduğunu düşünme ve dini görüşlerin estetik cerrahiye engel olmayacağını düşünmenin öğrencilerin estetik cerrahiye yönelik tutumları için önemli yordayıcı değişkenler olduğu belirlendi ($p = .000$).

Sonuç: Öğretim elemanlarının ve öğrencilerin estetik cerrahiye yönelik tutumları orta düzeyde belirlendi. Estetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünen öğretim elemanlarının tutum düzeyleri diğerlerine göre yüksekti. Öğrencilerin estetik cerrahiye yönelik tutumlarını yordayan faktörler daha önce estetik cerrahi girişim geçirmiş olma, sosyal çevrede estetik cerrahi girişim geçirmiş bir birey olması, estetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme, estetik cerrahinin sağlık açısından zararsız olduğunu düşünme ve dini görüşlerin estetik cerrahiye engel olmayacağını düşünme olarak belirlendi. Bu değişkenlerden oluşan model öğrencilerin estetik cerrahiye yönelik tutum düzeylerindeki değişimin %41.6'sını açıklamaktadır. Öğretim elemanlarının ve öğrencilerin estetik cerrahiye yönelik tutumlarının olumlu değişimi için girişimlerde bulunulmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Diyetetik, Estetik Cerrahi, Fizyoterapi, Hemşirelik, Öğrenci

Sorumlu Yazar: Duygu SOYDAŞ, Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye. **Email:** duygusoydas@outlook.com, **Tel:** 0284 213 30 42/1022.

Nasıl Atıf Yapılır: Karakaya S, Tunç Z, Dinçer E, Soydaş D, Yıldız Fındık Ü. Bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Estetik Cerrahiye Yönelik Tutumları. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 549-559

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Background: As the number of aesthetic surgery interventions increases, the roles of caregivers are changing and improving; attitudes towards aesthetic surgery gain importance.

Objective: The aim of this study is to evaluate the attitudes of the faculty members and students of a health sciences faculty, nursing, nutrition and dietetics, and physiotherapy and rehabilitation departments towards aesthetic surgery.

Method: This descriptive study was conducted in the faculty between February and March 2020, with 38 faculty members and 870 students. Data were collected using a questionnaire and the Cosmetic Surgery Acceptance Scale. Descriptive analysis, Student's t-test, and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean score of the faculty members on the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale was determined as 54.16 ± 18.99 , and 54.19 ± 20.08 for the students. It was determined that the scale total score averages of the instructors differed according to their consideration of undergoing aesthetic surgery ($p = .000$). It was determined that having undergone aesthetic surgery before, having undergone aesthetic surgery in a social environment, considering having aesthetic surgery, considering that aesthetic surgery is harmless for health, and considering that religious views will not prevent aesthetic surgery are important predictive variables for students' attitudes towards aesthetic surgery ($p = .000$).

Conclusion: The attitudes of the faculty members and students towards aesthetic surgery were determined to be moderate. The faculty members who were considering undergoing aesthetic surgery had a more positive attitude towards aesthetic surgery. Variables that predicted the attitudes of the students were determined as having undergone aesthetic surgery before, being an individual who has undergone aesthetic surgery in a social environment, considering undergoing aesthetic surgery, considering that aesthetic surgery is harmless for health, and considering that religious views will not prevent aesthetic surgery. The model consisting of these variables accounts for 41.6% of the variability in students' attitudes towards aesthetic surgery. We suggest that attempts should be made to positively change the attitudes of faculty members and students towards aesthetic surgery.

Keywords: Aesthetic Surgery, Dietetics, Nursing, Physiotherapy, Student

GİRİŞ

Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, oldukça geniş bir alanda hastalara hizmet sunulan, cerrahi tıp bilimlerinin bir dalıdır (Kapucu, 2007). “Plastik” sözcüğü bir şeyi yeniden şekillendirme ile ilgilidir. Görünümü iyileştirmek, bozulmuş olan bir bedensel işlevi iyileştirmek ya da rahatsızlığı gidermek plastik cerrahinin amaçları arasında yer almaktadır. “Rekonstrüktif” sözcüğü yeniden yapmak, yeniden inşa etmek anlamındadır. Çeşitli nedenlerle kaybedilmiş bir organ ya da organ parçasının yeniden yapılması (rekonstrüksiyon) ya da doğuştan olmayan bir organın yapılması (konstrüksiyon), rekonstrüktif cerrahiye oluşturmaktadır (Çakır, 2023; Kapucu, 2007). Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğünde estetik kavramı “güzellik duygusu ile ilgili olan, güzellik duygusuna uygun olan”; estetik cerrahi ise “vücutta meydana gelen

bozuklukları düzeltmek, hasarları gidermek için yapılan cerrahi müdahale” ifadeleri ile tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, 2022). Estetik/kozmetik cerrahide amaç aslında normal olan bir beden parçasının görünümünü birey ya da toplum tarafından daha güzel olarak algılanan şekle dönüştürmektir (Kapucu, 2007). Hastalar herhangi bir işlev bozukluğu olmasa da kendi görünümlerinden memnun olmamaları nedeniyle plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi kliniklerine başvurmaktadırlar ve bu hastalara estetik/kozmetik cerrahi girişimler uygulanmaktadır (Çam ve Şahin, 2023). Estetik/kozmetik cerrahi girişimlerin, genel olarak, hastaların ruh sağlığını destekleyici, duygu durumunu, sosyal işlevleri ve kendi bedeninden memnuniyetini yükseltici etki göstermesi beklenmektedir (Şen vd., 2003). Estetik/kozmetik cerrahi girişimlere talep, dünya

çapında giderek artmaya devam etmektedir. Uluslararası Estetik Plastik Cerrahi Derneği'nin verilerine göre, 2021 yılında dünya genelinde yapılan estetik/kozmetik cerrahi girişim sayısı 12.840.688'dir ve en çok yapılan girişimler deri altı yağ dokusu giderilmesi, meme büyütme ve göz kapağı estetiğidir. Türkiye'de ise en çok yapılan estetik/kozmetik cerrahi girişimler, burun estetiği (rinoplasti), deri altı yağ dokusu giderilmesi ve meme büyütmedir. Dünyada 2021 yılında en fazla estetik/kozmetik cerrahi prosedür uygulanan ilk 10 ülkenin sıralamasına göre, Türkiye %3.6 oran ile 5. sırada yer almaktadır (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2022).

Estetik/kozmetik cerrahi girişim yapılan hasta sayıları arttıkça, hemşirelerin, diyetisyenlerin ve fizyoterapistlerin bu hastalara bakım uygulamaları da artmakta, rol ve sorumlukları değişmekte ve estetik/kozmetik cerrahiye karşı tutumları önemli hale gelmektedir. Estetik/kozmetik cerrahinin hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında kabul görmemesi, hasta bakımında farklılıklara ve ciddi sorunlara neden olabilir (Cooper, 2007). Sağlık profesyonellerinin tutumlarının olumsuz olması hasta-sağlık çalışanları iletişim ve etkileşimini olumsuz etkileyebilir ve hasta bakım kalitesinin azalmasına yol açabilir (İşeri ve Atasayar, 2022). Hastalar yalnızca fiziksel rahatsızlıkları nedenleriyle değil aynı zamanda beden imajının bozulması gibi psikososyal sorunlar nedenleriyle plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi kliniklerinde sağlık hizmeti almaktadırlar (Çam ve Şahin, 2023; Gören, 2016; Küçükkaya, 2011). Bu nedenle, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi hastaları, kapsamlı bir biyopsikososyal bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Estetik/kozmetik cerrahi girişim geçiren hastalara bakım verilirken, fiziksel gereksinimlerin karşılanması kadar, yargılayıcı olunmaması, terapötik iletişim

kurulması, psikososyal destek sağlanması önemli ve gereklidir (Cooper, 2007; Gören, 2016). Psikososyal destek sağlanması, hastaların tedaviye uyumlarının artırılmasında ve cerrahi süreçte komplikasyonların önlenmesinde etkili olmaktadır (Küçükkaya, 2011). Dolayısıyla estetik/kozmetik cerrahi hastalarının psikolojik olarak ameliyata hazırlanmaları, ameliyat sonrası sorun ve komplikasyonların önlenmesi ve psikososyal uyumun sağlanabilmesi için sağlık profesyonellerinin psikososyal destek sağlamaları, olumlu ve yargısız bir tutum göstermeleri gerekmektedir (Çam ve Şahin, 2023; Küçükkaya, 2011). Sağlık profesyonellerinin bu bilgi, beceri ve tutumları lisans eğitimi süresince kazanmaları beklenmektedir.

Literatürde yer alan araştırmalara göre, sosyal, psikolojik, bireysel vb. faktörler bireylerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarını etkilemektedir (İşeri ve Atasayar, 2022; Muslu ve Demir, 2020; Pengpid, Peltzer ve Turnbull, 2017). Muslu ve Demir (2020) dini ibadetleri uygulama düzeyi arttıkça bireylerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarının azaldığını belirlemişlerdir. Sağlık profesyonelleri, öğrencileri ve bu alanda eğitim veren öğretilerinin estetik/kozmetik tutumlarının ve tutumlarını etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmalar kısıtlıdır. Literatürde hemşirelik bölümü öğrencileri ile yürütülmüş araştırmalar yer almakta olup (Baksi ve Tuncer, 2021; İşeri ve Atasayar, 2022; Önalın, Şahin ve İyigün, 2021) Türkiye'de farklı sağlık bölümü öğrencileri ve öğretim elemanları ile yürütülen araştırmalara ulaşamamıştır. Öğretim elemanları ve öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarının, öğrencilerin gelecekte profesyonel olarak verecekleri sağlık hizmetinin kalitesini etkilemesi açısından önem taşıdığı vurgulanmaktadır (İşeri ve Atasayar, 2022; Tura, Erden, Türkmen ve Arslan, 2022).

Estetik/kozmetik cerrahi girişim sayılarındaki artış göz önüne alındığında, sağlık profesyonellerinin bu alana özgü bakış açılarının anlaşılmasının, estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş olan hastalara sunulacak bakımının kalitesi açısından önemli bir konu olduğu düşünülmektedir. Geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrencilerin yanı sıra estetik/kozmetik cerrahiye yönelik bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesinde onlara rehberlik eden öğretim elemanlarının da tutumlarının değerlendirilmesi öğrencilerin bakım rollerine hazırlanmasında ve eğitim programlarının güncellenmesinde yol gösterici olabilir. Ancak literatürde bu konuda yeterince araştırmanın yer almadığı dikkati çekmektedir (Pengpid vd., 2017; Tura vd., 2022). Literatüre bu açıdan katkı sağlayacağı düşünülen araştırmanın amacı, bir sağlık bilimleri fakültesi, hemşirelik, beslenme ve diyetetik ile fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümleri öğretim elemanları ve öğrencilerinin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarının değerlendirilmesidir. Araştırmanın ikincil amaçları bireylerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutum düzeylerinin, öğretim elemanlarının tutumlarını etkileyen faktörlerin ve öğrencilerin tutumlarını yordayan faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırmanın soruları;

Öğretim elemanları ve öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumları ne düzeydedir?

Öğretim elemanlarının estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarını yordayan faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Şubat – Mart 2020 tarihlerinde, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik, beslenme ve diyetetik ile fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümlerinde yürütüldü.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü fakültede, ilgili bölümlerde görev yapan öğretim elemanları (41 birey) ve eğitim alan öğrenciler (1487 birey) oluşturmaktadır. Araştırmada öğretim elemanlarının tamamına ulaşılması hedeflendi, öğrenciler için ise örneklem seçimine başvuruldu. Örnekleme alınması gereken öğrenci sayısının hesaplanabilmesi için literatür taraması yapıldı ve “Cosmetic surgery consideration among male and female university students in five Asean Countries” (Pengpid vd., 2017) başlıklı araştırmanın sonuçlarındaki, Endonezya ve Malezya Ülkelerindeki estetik/kozmetik cerrahiye kabul düzeyleri göz önünde bulundurularak; %5 hata payı, %80 güç, tolerans oranı ilgili parametrenin 0,05’ini aşmayacak şekilde en az 847 öğrencinin örnekleme alınması gerektiği belirlendi. Araştırmanın planlandığı tarihlerde Türkiye’de öğretim elemanları ya da öğrenciler ile yürütülmüş benzer bilimsel araştırmalara rastlanmadığı için, toplumsal yapı benzerliği düşünülerek örneklem hesabı belirtilen ülkelerdeki üniversite öğrencilerinin puan ortalamalarına göre yapıldı.

Verilerin toplandığı süreçte izinli olmaları, araştırmaya katılmak istememeleri vb. sebeplerle öğretim elemanlarının tamamına ulaşamadı. Araştırma esnasında veri kaybı göz önünde bulundurularak, örneklem hesaplamasında

belirlenenden daha fazla öğrenci ile görüşüldü. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmaya gönüllü 38 öğretim elemanı ile 870 öğrenci; toplam 908 birey oluşturdu. Öğrencilerin evrendeki dağılımları, 684 (%46) hemşirelik, 371 (%25) beslenme ve diyetetik ile 432 (%29) fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencisi şeklindeydi. Tabakalı örnekleme yöntemi ile 400 (%46) hemşirelik, 235 (%27) beslenme ve diyetetik ile 235 (%27) fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencisi örnekleme seçildi.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veri toplama araçları olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir tanımlayıcı bilgi formu ve Kozmetik Cerrahiye Kabul Ölçeği (KCKÖ) kullanıldı. Tanımlayıcı bilgi formunda yaş, cinsiyet, bölüm, estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme durumu ve estetik/kozmetik cerrahinin sağlık açısından zararlı olduğunu düşünme durumu gibi bireysel özellikleri belirlemeye yönelik 15 soru yer aldı. KCKÖ, bireylerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarının belirlenmesi amacı ile kullanıldı. Ölçeğin orijinal versiyonu 2005 yılında Henderson-King ve Henderson-King tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Karaca ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 15 madde ve kişisel (beş madde), sosyal (beş madde) ve düşünceler (beş madde) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 7'li Likert türünde yanıtlanan maddeler “1 = hiç katılmıyorum” ile “7 = tamamen katılıyorum” arasında puanlanmaktadır. Ölçekte bir madde ters kodlandıktan sonra, alınacak toplam puan 15-105 aralığında değişmektedir. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan puanların yüksek olması, bireylerin estetik/kozmetik cerrahiye kabul düzeylerinin yüksek olduğunu ve estetik/

kozmetik cerrahiye yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa değeri 0.92 olarak belirlenmiştir (Karaca, Karakoç, Onan ve Kadioğlu, 2017). Bu çalışmada ise 0.90 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmanın yürütüldüğü kurumda, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Öğrenciler ile ders saatleri dışında sınıf ortamında ya da kurum içerisinde boş zamanlarını geçirdikleri alanlarda görüşüldü. Öğretim elemanları odalarında ziyaret edilerek araştırmaya davet edildi. Bireylere araştırmanın amacı, içeriği, yöntemi konusunda sözel bilgi verildi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözlü izinleri alındı. Bireylere verdikleri bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı ve gizliliklerinin korunacağı bilgisi verildi. Bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere veri toplama formları verildi ve bireylerden formları doldurmaları istendi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 programında, tanımlayıcı analizler, Student t testi ve doğrusal (linear) regresyon analizi ile değerlendirildi. Yapılacak analizler normal dağılım sonuçlarına göre belirlendi ve $p < .05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Regresyon analizinde bağımlı değişkendeki toplam değişimin en az sayıda değişkenle açıklanması önerilmektedir. Bağımsız değişken sayısı üçten fazla olduğu için seçim işlemleri yapıldı ve modele girecek değişkenlerin seçimi için “enter yöntemi” kullanıldı. Modelin tahmin etme gücünü önemli derecede artırmayan değişkenler modelden çıkarıldı (Karagöz, 2017).

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni KCKÖ puanlarıdır. Bağımsız değişkenler ise estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme ve dini görüşlerin estetik/kozmetik cerrahiye engel olmayacağını düşünme gibi bireysel özelliklerdir.

Araştırmanın Etik Yönü (Etik kurul izni/ kurum izni-tarih ve numarası)

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni (TÜTF-BAEK 2020/46, karar no:03/08, tarih: 03.02.2020) ve ilgili kurumdan yazılı izin alındı. Araştırmada KCKÖ'nün kullanılabilmesi için, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sorumlu yazarından e-posta yolu ile izin alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının yaş ortalamalarının 38.29 ± 8.63 olduğu belirlendi. Öğretim elemanlarının %92.1'inin (n=35) kadın, %55.3'ünün (n = 21) evli olduğu, %89.5'inin (n = 34) daha önce estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmediği, %68.4'ünün (n = 26) estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünmediği ve %84.2'sinin (n=32) sosyal çevresinde estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş bir kişinin olduğu bulundu. Öğretim elemanlarının %68.4'ü (n = 26) estetik/kozmetik cerrahi girişimlerin sağlık açısından zararlı olmadığını ve %89.5'i (n = 34) dini görüşlerin estetik/kozmetik cerrahi için engel oluşturmayacağını düşünüyordu.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının 20.28 ± 1.64 olduğu belirlendi. Öğrencilerin %83.3'ünün (n = 725) kadın, %98.9'unun (n = 860) bekâr olduğu, %97.4'ünün (n = 847) daha önce estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmediği, %71.4'ünün (n = 621) estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünmediği ve %52.2'sinin (n = 454) sosyal çevresinde estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş bir kişinin olduğu bulundu. Öğrencilerin

%58.4'ü (n = 508) estetik/kozmetik cerrahi girişimlerin sağlık açısından zararlı olmadığını ve %59.2'si (n = 515) dini görüşlerin estetik/kozmetik cerrahi için engel oluşturmayacağını düşünüyordu.

Öğretim elemanlarının KCKÖ toplam puan ortalaması 54.16 ± 18.99 , öğrencilerin ise 54.19 ± 20.08 olarak belirlendi. Öğretim elemanlarının ve öğrencilerin ölçek alt boyut puan ortalamaları Tablo 1'de sunuldu.

Tablo 1. Öğretim Elemanları ve Öğrencilerin Estetik/Kozmetik Cerrahiye Kabul Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları

	Öğretim Elemanları	Öğrenciler
	Ort \pm SS	Ort \pm SS
Kişisel Alt Boyut	25.26 \pm 6.77	23.02 \pm 7.54
Sosyal Alt Boyut	10.39 \pm 5.77	12.52 \pm 7.16
Düşünceler Alt Boyut	18.50 \pm 9.54	18.63 \pm 8.62
Toplam	54.16 \pm 18.99	54.19 \pm 20.08

Araştırmaya katılan öğretim elemanlarının bireysel özelliklerinin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarına etkileri incelendiğinde; estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünenlerin ölçek toplam puan ortalamalarının (71.25 ± 16.49) düşünmeyenlerden (46.27 ± 14.47) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlendi (t = 4.735, p = .000).

Araştırmaya katılan öğrencilerin bireysel özellikleri ile estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumları arasındaki yordama incelendiğinde; daha önce estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş olma (B = 11.402, p = .002), sosyal çevrede estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş bir birey olması (B = 3.523, p = .001), estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme (B = 21.551, p = .000), estetik/kozmetik cerrahinin sağlık açısından zararsız olduğunu düşünme (B = 5.907, p = .000) ve dini görüşlerin estetik/kozmetik cerrahiye engel olmayacağını

düşünmenin ($B = 6.647$, $p = .000$) estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumları yordadığı belirlendi. Bu modelin anlamlı olduğu ($p = .000$)

ve bu değişkenlerin toplam varyansın %41.6'sını açıkladığı saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Estetik/Kozmetik Cerrahiye Yönelik Tutumlarını Yordayan Faktörlerin Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	Regresyon Katsayıları	Standart hata	Standart regresyon katsayıları (Beta)	t	p
	(B)				
Sabit (Constant)	38.669			36.267	.000
Estetik/Kozmetik Cerrahi Girişim Geçirmiş Olma	11.402	3.676	.082	3.101	.002
Sosyal Çevrede Estetik/Kozmetik Cerrahi Girişim Geçirmiş Birey Olması	3.523	1.081	.088	3.259	.001
Estetik/Kozmetik Cerrahi Girişim Geçirmeyi Düşünme	21.551	1.252	.486	17.212	.000
Estetik/Kozmetik Cerrahinin Sağlık Açısından Zararsız Olduğunu Düşünme	5.907	1.121	.145	5.269	.000
Dini Görüşlerin Estetik/Kozmetik Cerrahiye Engel Olmayacağını Düşünme	6.647	1.127	.163	5.897	.000
R	R kare		Düzeltilmiş r kare	F	p
.645	.416		.412	119.669	.000

TARTIŞMA

Bu araştırmada öğretim elemanlarının ve öğrencilerin KCKÖ puan ortalamalarının ölçekten alınabilecek puan ortalamasına yakın olduğu belirlendi. Literatürde öğretim elemanlarının, beslenme ve diyetetik ile fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümleri öğrencilerinin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarını değerlendiren benzer çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenle bu araştırmanın bulguları hemşirelik bölümü öğrencileri ile yürütülen veya KCKÖ'nin kullanıldığı araştırma sonuçları ile tartışıldı. Alcan ve Canpolat'ın (2021) KCKÖ'ni kullandıkları araştırmalarında, ortalama düzeye yakın bir ölçek puanı bulunmuştur. Benzer şekilde, Kılavuz vd.'nin (2023) araştırmalarında, bireylerin estetik/kozmetik cerrahiye kabul düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Baksi ve Tuncer (2021) ile İşeri ve Atasayar (2022) hemşirelik bölümü öğrencilerinin ölçek puan ortalamalarını

ortalama düzeye yakın belirlemişlerdir. Akpan ve Dikmen (2022), Önalın vd. (2021) ve Tura vd. (2022) hemşirelik bölümü öğrencilerinin estetik/kozmetik cerrahiye kabul düzeylerinin orta düzeyde olduğunu ve buna göre öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik orta düzeyde tutuma sahip olduklarını bulmuşlardır. Bu ve diğer araştırmaların sonuçları benzerdir ve buna dayanarak öğretim elemanları ile öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye kabul düzeylerinin ve estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünen öğretim elemanlarının kabul düzeyleri, estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünmeyenlere göre yüksek olarak bulundu. Alcan ve Canpolat'ın araştırmalarında (2021) da estetik/kozmetik cerrahi işlem geçirmek isteyen bireylerin kabul düzeyleri istemeyenlere göre daha yüksek belirlenmiştir.

Seo ve Kim'in araştırmalarında (2022) estetik/kozmetik cerrahiye kabul etmede en güçlü yordayıcı faktör estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme olarak belirlenmiştir. Bu ve diğer araştırmaların sonuçlarına göre, estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünmenin, bireylerin estetik/kozmetik cerrahiye karşı tutumlarını olumlu etkilediği söylenebilir.

Daha önce estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş olma, sosyal çevrede estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş bir birey olması, estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme, estetik/kozmetik cerrahinin sağlık açısından zararsız olduğunu düşünme ve dini görüşlerin estetik/kozmetik cerrahiye engel olmayacağını düşünmenin, öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye kabul düzeyleri için önemli yordayıcı değişkenler olduğu belirlendi. Baksi ve Tuncer'in araştırmalarında (2021), daha önce estetik/kozmetik operasyon geçirmiş bir arkadaş/aile üyesine sahip olan, estetik/kozmetik cerrahi işlemlerini cerrahi girişimlere göre daha riskli görmeyen ve estetik/kozmetik cerrahi ile ilgili eğitim almak isteyen öğrenci hemşirelerin estetik/kozmetik cerrahiye kabul etme düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Akpan ve Dikmen (2022) estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş bir yakını olan öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye kabul etme düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Walker, Krumhuber, Dayan ve Furnham (2021) sosyal medya platformlarında estetik/kozmetik cerrahi girişimlerle değişimi içeren görüntüleri izlemenin, genç kadınların estetik/kozmetik cerrahi düşünme isteklerini etkilediğini belirlemişlerdir. Janatolmakan, Soroush, Andayeshgar, Vahdat ve Khatony (2020), aile ve arkadaş gibi sosyal faktörlerin hemşirelerin estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirme isteğinin güçlü bir yordayıcısı olduğunu

bildirmişlerdir. İşeri ve Atasayar (2022) estetik/kozmetik cerrahiye dini inançların etkili olacağını düşünen hemşirelik bölümü öğrencilerinin estetik/kozmetik cerrahi kabul düzeylerinin daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Bu ve diğer araştırmaların sonuçlarına göre, estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme, sosyal çevresinde estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş bir birey olması, estetik/kozmetik cerrahiye riskli/zararlı olarak görmeme ve dini görüşlerin estetik/kozmetik cerrahide etkili olmayacağını düşünme, öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye kabul etme düzeylerini ve buna göre estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarını yordayan faktörlerdir.

Sağlık eğitimi dinamiktir ve eğitim programları toplumun gereksinimlerine, sağlık hizmetlerindeki yeniliklere göre değişmektedir (Cooper, 2007). Özellikle tıp fakültesi, hemşirelik bölümü öğrencileri gibi genç nüfusta estetik/kozmetik cerrahi girişimleri kabul etme düzeyleri artmaktadır fakat estetik/kozmetik cerrahiye yönelik riskler, komplikasyonlar ve hasta bakımına yönelik bilgi ve anlayış eksikliği olabilir (Akpan ve Dikmen, 2022; Ng, Yeak, Phoon ve Lo, 2014). Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi hemşireler, sağlık profesyonelleri ve öğrenciler tarafından yeterince anlaşılmamaktadır (Lupon vd., 2021). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar öğrencilerin mesleklerine ve değişen rollerine hazırlanmaları açısından hem öğrenciler hem de onlara eğitim veren öğretim elemanları için faydalı olabilir.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmüş olması araştırma bulgularının diğer üniversitelerin sağlık bölümlerinde çalışan öğretim elemanları ile öğrenim gören öğrencilerine genellenmesini sınırlamaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu araştırmada sonuç olarak, öğretim elemanlarının ve öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu, estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünen öğretim elemanlarının tutum düzeylerinin diğerlerine göre yüksek olduğu, daha önce estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş olma, sosyal çevrede estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmiş bir birey olması, estetik/kozmetik cerrahi girişim geçirmeyi düşünme, estetik/kozmetik cerrahinin sağlık açısından zararsız olduğunu düşünme ve dini görüşlerin estetik/kozmetik cerrahiye engel olmayacağını düşünmenin öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarını yordayan değişkenler olduğu belirlendi.

Toplumda estetik/kozmetik cerrahiye yönelik talebin arttığı göz önünde bulundurularak, öğretim elemanlarının ve öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarının ve bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi, topluma sağlık bakım hizmeti sunulması ve değişen sağlık ihtiyaçlarının karşılanması amacı taşıyan hemşirelik ve diğer sağlık bölümleri eğitim programlarının geliştirilmesinde katkı sağlayacaktır. Bu ve benzer araştırmalardan elde edilen sonuçlar, eğitim programlarının toplum gereksinimlerine göre güncellenmesi, geliştirilmesi ve öğrencilerin mesleki rollerine hazırlanmasında faydalı olabilir. Sağlık eğitim programlarının güncellenmesi/geliştirilmesi ile estetik cerrahi girişim sürecinde bireylere destekleyici, yargılayıcı olmayan bir tutum sergilenmesi ve bireylerin biyopsikososyal gereksinimlerinin karşılanması için gerekli bilgi, beceri ve tutuma sahip sağlık profesyonelleri yetiştirilebilir. Bu doğrultuda, konuya ilişkin daha çok bilginin elde edilebilmesi için, farklı alanlarda eğitim gören/çalışan sağlık profesyonelleri ile

estetik/kozmetik cerrahiye ilişkin tutumlarını etkileyen faktörlerin incelendiği, çok merkezli araştırmaların yürütülmesi önerilebilir. Ek olarak öğretim elemanları ile öğrencilerin estetik/kozmetik cerrahiye yönelik tutumlarının olumlu değişimi için, öğrencilerin eğitim programlarında estetik/kozmetik cerrahinin farklı bakış açılarıyla ele alınması gibi girişimlerde bulunulmasını önermekteyiz.

Bilgilendirme

Yazarlar tarafından herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir. Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması için herhangi bir mali destek almamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarların çalışmaya katkıları; Fikir: SK, ZT, ED, DS, Tasarım: SK, ZT, ED, DS, Gözetim: ÜYF, Veri toplama ve işleme: SK, ZT, ED, Analiz ve yorumlama: SK, ED, DS, Literatür tarama: SK, ZT, ED, DS, ÜYF, Yazma: SK, ZT, ED, DS, ÜYF, Eleştirel inceleme: SK, ZT, ED, DS, ÜYF. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumdan yazılı izin ve bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 2020/46 (03/08) numaralı karar ile onay alınmıştır. Yazarlar, bu çalışmaya katılan gönüllülere teşekkür eder.

KAYNAKLAR

- Akpan, F. I. ve Dikmen, B. T. (2022). Cosmetic surgery in the perception and acceptance of nursing students, *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*, 16 (4), 136–142.
- Alcan, A. O. ve Canpolat, N. (2021). Türk erkekleri kozmetik cerrahi konusunda ne düşünüyor? *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43 (6), 654-661. <https://doi.org/10.20515/otd.928280>
- Baksi, A., ve Tuncer, N. (2021). Examination of nursing students' acceptance levels for aesthetic surgery and affecting factors. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 6 (1), 60-72.

<https://doi.org/10.33457/ijhsrp.862899>

Cooper, L. B. (2007). Nursing students' perceptions of clients undergoing elective cosmetic surgery. *Plastic Surgical Nursing*, 27 (3), 158-162. <https://doi.org/10.1097/01.psn.0000290286.34735.db>

Çakır, S. K. (2023). Rekonstrüktif cerrahi geçiren hastalarda bakım. M Yavuz van Giersbergen (Ed.), *Cerrahi hemşireliği içinde* (ss. 660-673). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Çam, R. ve Şahin, B. Estetik cerrahi geçiren hastalarda bakım. M Yavuz van Giersbergen (Ed.), *Cerrahi hemşireliği içinde* (ss. 688-697). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.

Gören, Ş. Y. (2016). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (2), 61-73.

Henderson-King, D., ve Henderson-King, E. (2005). Acceptances of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2, 137-149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>

ISAPS: International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2021. 2022. 14 Mayıs 2023 tarihinde https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey_2021.pdf adresinden erişildi.

İşeri, Ö., ve Atasayar, B. Ş. (2022). Evaluation of the relationship between nursing students' dysfunctional attitudes and their acceptance of aesthetic surgery. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 7 (1), 56-64. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1030987>

Janatolmakan M., Soroush A, Andayeshgar B, Vahdat, A., ve Khatony, A. (2020). Factors affecting the desire to undergo cosmetic procedures among the nurses of Kermanshah, Iran: a cross-sectional study. *Plastic Surgical Nursing*, 40 (4), 205-210. <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000324>

Kapucu, R. (2007). Plastik cerrahi ve çalışma alanları. *Bilim ve Teknik Dergisi, Ek Sayı*, 1-15.

Karaca, S., Karakoç., A, Onan., N. ve Kadioğlu, H. (2017). Kozmetik Cerrahiye Kabul Ölçeğinin (KCKÖ) Türkçe çeviriminin geçerlik ve güvenirliği. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8 (1), 17-22. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.72692>

Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı nicel-nitel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Sivas: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.

Kılavuz, M., Koyucu, R. G., Ertekin, S., Oral, Ş., Saka, G., Pektaş, M. ve Günay, D. (2023). Kadınlarda estetik-kozmetik jinekoloji hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39 (2), 185-191.

Küçükkaya P. G. (2011). Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13 (3), 71-77.

Lupon, E., Girard, P., Lupon, A., Jacques, L., Jung, L., Ng, Z. Y., ... Lellouch, A. G. (2021). The perception of plastic surgery by community-based, private practice nurses: a French national descriptive study. *Plastic Surgical Nursing*, 41 (1), 18-25. <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000336>

Muslu, Ü., ve Demir, E. (2020). The effect of religious beliefs on the attitude of aesthetic surgery operation in Islam. *Journal of Religion and Health*, 59 (2), 804-815. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00767-0>

Ng, J. H, Yeak, S., Phoon, N., ve Lo, S. (2014). Cosmetic procedures among youths: a survey of junior college and medical students in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 55 (8), 422-426. <https://doi.org/10.11622/smedj.2014100>

Önalın, E., Sahin, S. Y., ve İyigün, E. (2021). Investigation of the relationship between university students social appearance anxiety and their attitudes towards aesthetic surgery. *Turkish Journal of Plastic Surgery*, 29 (2), 116-120.

- Pengpid, S., Peltzer, K., ve Turnbull, N. (2017). Cosmetic surgery consideration among male and female university students in five ASEAN countries. *Gender and Behaviour, 15* (1), 8068-8085.
- Seo, Y. A., ve Kim, Y. A. (2022). Predictors of Acceptance of Cosmetic Surgery in South Korean Women. *Aesthetic Plastic Surgery, 2022*, 46, 2031-2039. <https://doi.org/10.1007/s00266-022-02795-w>
- Şen, Z., Ersoy, A., Serel, S., Emiroğlu, M., Gültan, S. ve Soykan, A. (2003). Plastik ve rekonstrüktif cerrahi girişimlerin psikiyatrik yönleri. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi, 11* (2), 117-122.
- Tura, İ., Erden, S., Türkmen, A., ve Arslan, U. E. (2022). Evaluation of nursing students' perspective on aesthetic surgery. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, 9* (3), 299-306.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Türkçe Sözlük'te ara. 2022. 14 Mayıs 2023 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Walker, C. E., Krumhuber, E. G., Dayan, S., ve Furnham, A. (2021). Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Current Psychology, 40* (7), 3355-3364. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00282-1>

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Determination of Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units on the Use of Physical Restraint: A Multicenter Cross-Sectional Study

Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma

 Aynur Koyuncu ¹  Gülay Akbay Kaya ²  Ayla Yava ¹

¹PhD, RN, Department of Nursing, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Türkiye

²MSc, RN, Muş Alparslan University, Malazgirt Vocational School, Muş, Türkiye

Received: 25.07.2023, Accepted: 21.08.2024

Abstract

Background: Research on the knowledge, attitudes, and practices of nurses working in surgical intensive care units regarding the use of physical restraints is limited.

Objective: This study aimed to assess nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding physical restraint use in surgical intensive care units (S-ICUs).

Method: The research, a descriptive cross-sectional study, involved nurses from three hospitals' surgical intensive care units between March 15th and June 15th, 2022, with a total of 73 voluntarily participating nurses (n=73). Data were gathered using the Physical Restraint Knowledge, Attitude, and Practice Scale via face-to-face surveys. In the analysis of the data, independent t tests and one-way ANOVA were used. The post hoc Tukey HSD test was utilized to determine the variables contributing to the differences. A p-value of <0.05 was considered statistically significant, and the study's reporting adhered to the STROBE checklist.

Results: The participating nurses had a mean age of 32.08±6.91 years, with 61.6% being female and 68.5% having undergraduate degrees. The total scale score was 76.86±6.58, with subdimension scores for knowledge, attitude, and practice at 7.09±1.49, 32.52±4.5, and 37.24±3.30, respectively. Nurses working ≤61 hours per week had lower scores in physical restraint attitude and practice (p=.001 for both), and there was a significant negative correlation between nurses' weekly working hours and their physical restraint attitude and practice scores (r=-.746 and r=-.734, respectively) (p<.05).

Conclusion: Nurses displayed shortcomings in knowledge, attitudes, and practices related to physical restraint use. It has been determined that nurses do not consistently document the physical restraint, do not always implement it solely based on physician directives, and do not always resort to alternative methods. Knowledge scores were linked to S-ICU work experience, while attitude and practice scores were influenced by weekly working hours.

Keywords: Intensive Care Unit, Physical Restraint, Surgical, Nursing

Corresponding Author: Aynur KOYUNCU PhD, RN, Department of Nursing, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Türkiye. **Email:** aynrkoyuncu@yahoo.com.tr, **Phone:** +90 539 855 50 92

Cite This Article: Koyuncu A, Akbay Kaya G, Yava A. Determination of Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units on the Use of Physical Restraint: A Multicenter Cross-Sectional Study. 2024;17(4): 560-574

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirleyen araştırmalar sınırlıdır.

Amaç: Bu çalışma, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde (C-YBÜ) çalışan hemşirelerin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olup, 15 Mart 2022 ile 15 Haziran 2022 tarihleri arasında üç hastanenin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan toplam 73 gönüllü hemşire (n=73) ile yürütüldü. Veriler, Fiziksel Kısıtlama Bilgi, Tutum ve Uygulama Ölçeği kullanılarak yüz yüze anketler aracılığıyla toplandı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü ANOVA kullanıldı. Farklılıklara katkıda bulunan değişkenleri belirlemek için post hoc Tukey HSD testi kullanıldı. p-değeri <0.05 olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ve çalışmanın raporlaması STROBE kontrol listesine uygun olarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.08 ± 6.91 , %61.6'sı kadın, %68.5'i lisans mezunudur. Ölçeğin toplam puanı 76.86 ± 6.58 , bilgi, tutum ve uygulama alt boyut puanları (sırasıyla; 7.09 ± 1.49 , 32.52 ± 4.5 , 37.24 ± 3.30) bulundu. Haftalık çalışma süresi ≤ 61 saat olan hemşirelerin fiziksel tespit tutum ve uygulama puan ortalamaları daha düşüktü (sırasıyla $p=.001$, $p=.001$, $p=.001$) ($p<.05$). Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri ile fiziksel kısıtlama tutum ve uygulama puanları arasında negatif yönde yüksek bir korelasyon vardı (sırasıyla, $r=.746$ ve $r=.734$) ($p<.05$).

Sonuç: Hemşirelerin fiziksel tespit bilgi, tutum ve uygulamalarında eksikler olduğu belirlendi. Hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını her zaman kayıt etmediği, hekim direktifi ile uygulamadığı, alternatif yöntemlere başvurmadığı belirlendi. Bilgi puanları C-YBÜ çalışma deneyimlerinden, tutum ve uygulama puanları ise haftalık çalışma sürelerinden etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Fiziksel Tespit, Cerrahi, Hemşirelik

INTRODUCTION

Physical restraint (PR) is defined as the restriction of a patient's movements by manual means or with physical-mechanical devices that cannot be easily removed, especially in situations where the patient poses a risk of harming themselves or others (Lan et al., 2021). Surgical intensive care units (S-ICUs) are areas with high patient circulation. Due to anesthesia and sedation, patients in S-ICUs are at a higher risk of falls, leading to the frequent application of PR (Dolan et al., 2017). While PR can provide benefits in terms of patient safety, improper and ineffective application can pose potential harm. It is a controversial practice that can lead to ethical dilemmas, such as limiting the patient's autonomy over their own body (Kılıç et al., 2018). Patients admitted to S-ICUs may exhibit agitated behaviors due to reasons such as pain

and altered consciousness (Bilge et al., 2015). Postoperative agitated patients may remove intubation tubes, chest tubes, and catheters placed as part of surgical treatment, depending on indications (da Silvia et al., 2012).

The quality of nursing care is associated with problems related to the use of physical restraints (Lach et al., 2016). Although nurses, who are responsible for ensuring patient safety, may be reluctant to apply PR to prevent falls and injuries, it has been reported that they can still implement PR when necessary (Karaca et al., 2018). Studies conducted in Turkey have found that 84.7% of nurses working in intensive care units apply PR without a physician's directive, and 93.7% did not document PR applications (Turgay et al., 2009; Akansel, 2007). It is important for nurses to be able to identify high-risk patients for PR use, recognize the reasons for behaviors that may

threaten patient safety, and evaluate the benefits and risks of PR application to the patient (Lach et al., 2016). Therefore, nurses are expected to be informed about PR application, to know effective alternative methods to reduce its use, and to apply PR while considering existing laws and ethical principles (Paslı Gündoğan et al., 2016).

While there are several studies assessing the knowledge and attitudes of nurses working in intensive care units regarding the use of PR, (Suliman et al., 2017) there is a lack of research specifically evaluating nurses working in surgical intensive care units. Determining the knowledge, attitudes, and practices of nurses regarding PR use in surgical intensive care units can contribute to the development of policies, guidelines, and clinical protocols related to PR application. Knowledge deficiencies, incorrect attitudes, and practices of nurses in surgical intensive care units can be reduced through in-service training. Best clinical practices can be identified to protect patient safety, evaluate alternative methods to PR application, and reduce complications.

Aim

This study aims to determine the knowledge, attitudes, and practices of nurses working in surgical intensive care units regarding the use of PR.

METHOD

Type of the Research

This research is a descriptive and cross-sectional study conducted with nurses working in the surgical intensive care units of hospitals in one of the eastern provinces of Türkiye, between March 15 and June 15, 2022. The reporting of this study followed the STROBE checklist.

Place of the Research

The research was conducted with nurses

working at the S-ICU (Surgical Intensive Care Unit) located in a province in the eastern part of Turkey.

Universe/Sample of the Research:

The sample size of the study was calculated using G*Power 3.1.9.7 software. The calculation was performed using Cohen's (d) effect size (Cohen, 1998). A one-tailed hypothesis with an effect size of 0.3 was determined, with an α error of 0.05, a β error of 0.20, and a power of 80%, resulting in a minimum sample size of 71 participants (n=71). The study population consisted of 92 nurses working in the surgical intensive care units of three hospitals in one of the eastern provinces of Turkey between March 15 and June 15, 2022. Five nurses who were not willing to participate, eight nurses who were on leave during this period, and six nurses who did not fill out the data collection form were excluded from the study. The study was completed with 73 nurses. The scope of the study reached 80% of the population.

Data Collection Instrument-Validity and Reliability Information

The data collection forms consist of two parts: an introductory information form and the Nurses' Physical Restraint Information, Attitude, and Practice Scale. The introductory information form was created by the researchers as a result of the literature review (Suen, 1999; Kaya et al., 2008). It includes 10 questions to determine the introductory characteristics of the nurses. The Physical Restraint Knowledge, Attitude, and Practice Scale was developed by Suen in 1999 to determine the nurses' knowledge levels, attitudes, and practices regarding the use of physical restraints (Suen, 1999). The scale was adapted to Turkish by Kaya et al. in 2008. The original scale has a Cronbach's

alpha value of 0.85-0.99 (Suen, 1999). In the Turkish validity and reliability study, it was calculated as 0.69 (Kaya et al., 2008). In this study, the Cronbach's alpha value was calculated as 0.76. The knowledge dimension of the scale is scored between 0-11 points, the attitude sub-dimension is scored between 12-48 points, and the application sub-dimension, with the 10th item reversed, is scored between 14-42 points. A high score indicates excellent practice, while a low score indicates unsuitable practice.

Data Collection Process

A pilot study was conducted with 10 nurses to determine the appropriateness of the data collection forms. Based on the feedback received from the nurses, necessary adjustments were made, and changes were implemented in the data collection form. The pilot study data were not included in the final analysis. Prior to data collection, nurses working in surgical intensive care units were provided with information about the research, and those who volunteered to participate were asked to sign a voluntary consent form. The data for the study were collected through face-to-face survey method. Nurses who agreed to participate in the study were given the data collection form and asked to answer the questions on the form. It took the nurses approximately 10-15 minutes to complete the questions in both parts of the data collection form.

Evaluation of the Data

Statistical analysis of the data was conducted using SPSS 22.0 (IBM-USA) Windows package program. Descriptive statistics were used to represent categorical variables with number (n) and percentage (%), and numerical values were represented using mean \pm standard deviation. The normal distribution suitability of the data was checked using the Kolmogorov-Smirnov

and Shapiro-Wilk tests. Since the data met the parametric conditions, independent sample t-tests and one-way ANOVA were used to compare dependent and independent variables. The post hoc Tukey HSD test was utilized to determine the variables that contributed to the differences. Pearson correlation analysis was employed to establish relationships between variables. A significance level of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Variables of the Research and Ethical Aspect of the Research

The knowledge, attitude, and practice scores of nurses working in surgical intensive care units constitute the dependent variables of the study, while the demographic characteristics of the nurses form the independent variables of the research. Ethical approval was obtained from a university's ethics committee before starting the study (Approval No: 2022-022). Nurses working in the S-ICUs who participated in the study were provided with information about the study, and their written consent was obtained if they volunteered to participate (Emanuel et al., 2004). The nurses' demographic information, attitude, and practice scale were adapted to Turkish, and the permission of the author who conducted the validity and reliability study was also obtained. Every stage of the research was conducted in accordance with international rules and the Helsinki (Declaration of Helsinki, 2008).

RESULTS

The average age of the nurses working in the S-ICUs who participated in the study was 32.08 ± 6.91 years, with 46% of them being 30 years old or younger. Among the nurses, 61.6% were female, and 68% have a bachelor's degree. The average years of experience for the nurses was 9.08 ± 6.66 years, and 38.4% of them have 5 years or more of experience. Considering

the experience duration of the nurses in the S-ICUs, it was found that the average duration was 4.89 ± 5.16 years, and 76.7% of them have 5 years or more of experience. 50.7% of the nurses work in general surgical intensive care units, and 90.4% of them work on day and night shifts. The average weekly working hours for the nurses were 53.11 ± 13.69 hours, with 41.1% of them working between 41-60 hours per week. 83.6% of the nurses have received training on physical restraint, and 93.2% have applied physical restraint (Table 1).

The study analyzed the data to investigate the differences in the knowledge, attitudes, and practices of nurses working in S-ICUs concerning the use of physical restraints based on age, gender, education level, nursing experience, S-ICU experience, working hours, and restraint usage. The findings revealed that there were no statistically significant differences ($p > .05$) in the average scores of the nurses based on these variables (Table 1).

However, a statistically significant difference ($p = .016$, $p < .05$) was found between the S-ICU experience and the knowledge score related to physical restraints. Post hoc Tukey test was applied to determine which groups were different. The comparison between groups '1-2' was not statistically significant ($p > .05$),

but the comparisons between '1-3' and '2-3' were statistically significant ($p = .016$, $p = .013$, respectively) ($p < .05$). This difference indicated that there was a variation in knowledge scores among nurses with S-ICU experience up to 11 years (Table 1).

When comparing nurses' intensive care units and work schedules with their knowledge, attitudes, practices, and average scores regarding physical restraints, no statistically significant differences were observed ($p > .05$). There was also no statistically significant difference ($p > .05$) between the nurses' weekly working hours and their knowledge scores related to physical restraints. However, there was a statistically significant difference ($p = .001$, $p < .05$) between the application of physical restraints and attitude and practice scores. Post hoc Tukey test showed that the comparisons between '1-2' were not statistically significant, while the comparisons between '1-3' and '2-3' were statistically significant ($p = .001$, $p = .001$, respectively) ($p < .05$). This indicated variations in attitude and practice scores among the nurses regarding physical restraint application (Table 1).

Regarding the nurses' physical restraint education and their actual application of restraints, no statistically significant differences were found ($p > .05$) (Table 1).

Table 1. Distribution of Descriptive Characteristics of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units and Comparison of Descriptive Characteristics with Scale Dimensions (N=73)

Features	n	%	Information	Test p	Attitude	Test p	Implementation	Test p
Age (Mean ±SD*: 32.08±6.91, Youngest: 23- Oldest 55)								
0-30	34	46.6	6.82±1.48	F=1.095	32.92±5.03	F=.291	37.61±3.51	F=.484
31-40	30	41.1	7.36±1.29	p=.340	32.03±4.33	p=.748	36.80±3.15	p=.619
≥,41	9	12.3	7.22±2.04		33.00±4.33		37.33±3.16	
Gender								
Female	45	61.1	7.28±1.56	t=0.856	32.89±5.68	t=.548	37.22±3.79	t=.790
Male	28	38.4	6.97±1.45	p=.395	32.28±3.73	p=.585	37.22±3.00	p=.937
Educational Status								
Healthcare profession	14	19.2	7.12±1.95	F=.203	32.57±4.30	F=.160	37.35±3.07	F=.816
College Degree	50	68.5	6.66±1.03	p=.894	32.48±4.83	p=.997	37.42±3.41	P=.489
Postgraduate Degree	9	12.3	7.00±1.32		32.66±3.66		36.11±3.14	
Duration of Experience in Nursing (Mean ±SD*: 9.08±6.66, Minimum:1- Maximum:34 years)								
≤5	28	38.4	6.78±1.47	F=1.095	33.00±4.65	F=.455	37.32±3.50	F=.552
6-10	22	30.1	7.18±1.50	p=.340	29.42±5.29	p=.636	37.72±3.05	p=.578
≥11	23	31.5	7.39±1.49		32.65±3.67		36.69±3.34	
C-ICU Experience Duration (Mean ±SD*: 4.89±5.16, Minimum:1- Maximum 34 years)								
				F=4.364				
				p=.016				
56	76.7	7.05±1.49	1-2**	32.87±4.57	F=1.199	37.30±3.45	F=.209	
≤5	12	16.4	6.58±1.08	p=.557	30.66±4.05	p=.308	36.75±3.07	p=.812
6-10	5	6.8	8.80±1.30	1-3**	33.00±5.24		37.80±2.28	
≥11				p=.029				
				2-3**				
				p=.013				
Intensive Care Unit								
General Surgery	37	50.7	7.08±1.60		32.05±4.04		37.83±2.37	
Anesthesia	21	28.8	7.14±1.19	F= .017	33.14±4.88	F=.107	36.66±3.73	F=.384
KDC	8	11.0	7.00±2.26	p=.896	33.50±7.28	p=.744	37.75±4.49	p=.539
Emergency	7	9.6	7.14±0.69		32.00±2.16		35.28±4.38	
Your Work Layout								
Daytime	7	9.6	7.28±1.79	t=.352	33.14±1.34	t=.378	38.42±2.14	t=.994
Night and day	66	90.4	7.07±1.47	p=.726	32.45±4.76	p=.706	37.12±3.39	p=.323

Weekly Working Time (Mean ±SD*: 53.18±13.69, Minimum: 40- Maximum: 100 Hours)					F=34.273		F=42.240	
					p=.001		p=.001	
					1-2**		1-2**	
≤40	23	31.5	7.08±1.37	F=.560	33.08±5.35	p=.064	37.52±3.40	p=.382
41-60	30	41.1	7.16±1.41	p=.875	32.10±4.90	1-3**	37.93±2.75	1-3**
≥61	20	27.4	7.00±1.77		32.50±4.04	p=.001	35.90±3.69	p=.001
						2-3**		2-3**
						p=.001		p=.001
Status of Receiving Training Related to Physical Detection								
Yes	61	83.6	7.14±1.52	t=.666	32.65±4.56	t=.136	37.36±3.21	t=.611
No	11	15.1	6.81±1.40	p=.507	32.45±4.29	p=.892	36.63±4.00	p=.511
Physical Detection Application Status								
Yes	68	93.2	7.28±1.47	t=1.570	32.42±3.98	t=.276	37.60±3.32	t=1.354
No	5	6.8	6.69±1.49	p=.121	32.73±5.69	p=.783	36.47±3.20	p=.180

*Mean ±Standard Deviation **KDC: Cardiovascular Surgery Intensive Care, t: Independent-Samples T Test, F: One-Way ANOVA* * Post hoc Tukey HSD test.

The mean score of the Physical Restraint Knowledge, Attitude, and Practice Scale for the nurses was calculated as 76.86 ± 6.56. The nurses' overall average scores for knowledge, attitude, and practice related to physical restraint were determined to be at a moderate level. The middle score represents good practice. When examining the mean scores of the subscales of the scale, the knowledge dimension has a mean score of 7.09±1.49 (moderate level), the attitude dimension has a mean score of 32.52±4.5 (moderate level), and the practice dimension has a mean score of 37.24±3.30 (moderate level) (Table 2).

Table 2. Average Knowledge, Attitude and Practice Score of Nurses on Physical Restraint Use (N=73)

	Mean ±SD* (Minimum-Maximum)	Scale Score Limits
Information	7.09±1.49 (3-10)	0-11.
Attitude	32.52±4.5 (21-48)	12-48
Implementation	37.24±3.30 (14-42)	14-42
Total	76.86±6.58 (63-99)	0-101

*Mean ± standard deviation

In Table 3, the knowledge sub-dimension scores regarding the use of physical restraints by nurses working in S-ICUs were examined. According to the table, 30.1% of the nurses agreed with the statements 'Patients have the right to object to the use of restraints; the restraint used should be appropriate for the patient's condition' and 'Jacket-type restraints may lead to the patient's death' (Table 3).

Table 3. Distribution of Knowledge Scores of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units Regarding Physical Detectors (N=73)

	Agree		Indecisive		Disagree	
	n	%	n	%	n	%
1- Since there will be no gap between the skin and the fixator, it should be applied comfortably and the type, time and reason for use should be recorded in the nursing note.	69	94.5	3	4.1	1	1.4
2- Since there may be a danger of suffocation, the patient should never be detected face down.	68	93.2	4	5.5	1	1.4
3-The anchor should be attached to the bed sides, not to the bed sheet or rails.	65	89.0	7	9.6	1	1.4
4-The retainer should be loosened every 2 hours. How many hours do you relax? (Mean \pm SD*: 2.12 \pm 1.26, Minimum:1- Maximum 5 hours)	65	89.0	3	4.1	5	6.8
5-Detectors are vehicles prepared to prevent injury.	59	80.8	10	13.7	4	5.5
6- Informed consent should be obtained from a family member when the fixative is applied to the patient.	57	78.1	10	13.7	6	8.2
7- When the fixative is applied to the patient, the risk of deterioration in skin integrity increases.	57	78.1	9	12.3	7	9.6
8- Detectors are applied by professional people when the patient cannot be observed closely.	52	71.2	15	20.5	6	8.2
9- There is no determinant that we can call very good in every aspect.	46	63.0	20	27.4	7	9.6
10- The patient has the right to object to the identifier. Detector suitable for the patient's condition has to be determined.	22	30.1	26	35.6	25	34.2
11-Jacket type restraints may cause death of the patient.	22	30.1	43	58.9	8	11.0

In Table 4, the attitude sub-dimension scores regarding the use of physical restraints by nurses working in S-ICUs were examined. According to the table, 2.7% of the nurses strongly agreed with the statements 'I believe restraints increase the risk of choking for patients' and 'Applying restraints to patients leads to a decrease in their self-confidence.' Additionally, 8.2% of the nurses strongly agreed with the statements 'The main reason for restraint use in our institution is the insufficient number of nurses' and 'I feel guilty if I apply restraints to a patient.' Furthermore, 11% of the nurses strongly agreed that 'I feel guilty when the patient's orientation is disturbed after the application of restraints.' It was determined that 12.3% of the nurses strongly believe that 'The application of restraints reduces the duration of nursing care.' Moreover, 13.7% of

the nurses strongly agreed with the statement 'I feel bad when the patient is worse/angry after being restrained.' Additionally, 16.4% of the nurses strongly agreed with the statement 'I feel bad when a family member enters the room of a patient who has been restrained.' Furthermore, 20.5% of the nurses strongly agreed with the statement 'I believe that family members have the right to oppose the application of restraints.' It was also found that 27.4% of the nurses strongly agreed with the statement 'If I were a patient, I would want the right to accept or refuse the use of restraints.' Lastly, 34.2% of the nurses strongly agreed with the statements 'Applying restraints legally is important for me and my institution' and 'I believe that the use of restraints reduces the fall rate for patients' (Table 4).

Table 4. Distribution of Attitude Scores of Nurses Regarding Physical Detectors (N=73)

	Absolutely Agree		Agree		Disagree		Absolutely Disagree	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1- I think the rate of falling of the patients decreased with restraints.	25	34.2	46	63.0	2	2.7	-	
2-It is important for me and my institution to implement the restraints by taking legal measures.	25	34.2	47	64.4	1	1.4	-	
3-If I were sick, I would like to have the right to accept or reject this when the restraint is used.	20	27.4	34	46.6	18	24.7	1	1.4
4- I think that family members have the right to oppose the application of the restraint.	15	20.5	26	35.6	28	38.8	4	5.5
5- I feel bad when a family member enters the room of a patient who has a restraint applied.	12	16.4	25	34.2	32	43.8	4	5.5
6- I feel bad when the patient is worse/angrier after being identified.	10	13.7	39	53.4	21	28.8	3	4.1
7- I think that the fixative application reduces the duration of nursing care.	9	12.3	37	50.7	24	32.9	3	4.1
8- I feel bad when there is a deterioration in the patient’s orientation after the fixator is applied.	8	11.0	46	63.0	17	23.3	2	2.7
9- I feel guilty if I apply a restraint to the patient.	6	8.2	16	21.9	43	58.9	8	11.0
10- The main reason for the use of restraints in our institution is the insufficient number of nurses.	6	8.2	12	16.4	41	56.2	14	19.2
11-There is a decrease in the self-confidence of the patient who is applied a restraint.	2	2.7	23	31.5	43	58.9	5	6.8
12- I think that the restraints increase the risk of suffocation of the patient.	2	2.7	10	13.7	58	79.5	3	4.1

In Table 5, the application sub-dimension scores regarding the use of physical restraints by nurses working in S-ICUs were examined. According to the table, 21.9 % of the nurses consistently responded ‘As the number of my colleagues decreases, the number of restrained patients

increases.’ Additionally, it was determined that 45.2% of the nurses always respond ‘In our institution, rather than applying restraints to patients, we try to find different ways to control the patient’s movements’ (Table 5).

Table 5. Distribution of Nurses’ Application Scores Related to Physical Detectors (N=73)

	Always		Sometimes		Never	
	n	%	n	%	n	%
1- I check the skin of the patient who is applied a restraint for friction or irritation.	67	91.8	61	8.2	-	-
2- If the patient has been applied a restraint, I will answer his/her calls as soon as possible.	63	86.3	9	12.3	1	1.4
3- I tell the family members why the patient was detected.	62	84.9	11	15.1	-	-
4- I check the restraint every two hours to determine if it is in the right position.	60	82.2	13	17.8	-	-
5- When the restraint is applied, I record the type of restraint, the reason for use, the time of application and nursing interventions in the nursing note.	59	80.8	9	12.3	5	6.8
6- I tell the patient why the restraint is used.	59	80.8	14	19.2	-	-
7- I explain to the patient when the restraint will be removed.	57	78.1	16	21.9	-	-
8- When I think that the patient does not need to be identified, I inform the physician of this idea.	57	78.1	13	17.8	3	4.1
9- I frequently check the restraint to determine if it is turned on by itself.	57	78.1	16	21.9	-	-
10- I try different nursing interventions to prevent the patient from falling before applying the fixative to the patient.	43	58.9	30	41.1	-	-
11- When the restraint is applied, I frequently check, evaluate and record its effects.	41	56.2	28	38.4	41	5.5
12- I only apply the restraint with the directive of the physician.	37	50.07	33	45.2	3	4.1
13-In our institution, we try to find different ways of controlling the patient’s movements rather than applying a restraint to the patient.	33	45.2	40	54.8	-	-
14- As the number of my colleagues decreases, the number of patients with detective application increases.	16	21.9	37	50.7	20	27.4

When the relationship between age, duration of experience in nursing, duration of experience in S-ICUs and the average scores of the knowledge, attitude and application scale related to the use of physical restraints of the nurses working in S-ICUs participating in the study was evaluated, it was determined that the relationship between them was not statistically significant ($p>.05$). There was no significant relationship between the weekly working hours of the nurses and the average knowledge dimension score of the scale ($p>.05$). However, it was determined that there was a high negative correlation between the mean score of the attitude and application subdimension of the scale and the weekly working time and that the relationship was statistically significant ($p=.001$, $p=.001$, respectively) ($p<.05$) (Table 6).

Table 6. The Relationship of Physical Detection Use of Nurses Working in Surgical Intensive Care Units with Some Continuous Variables (N=73)

Attribute	Information Test* /p	Attitude Test* /p	Implementation Test* /p
Age	$r=.138$ $p=.122$	$r=.003$ $p=.429$	$r=-.019$ $p=.338$
Duration of Experience in Nursing (Years)	$r=.135$ $p=.255$	$r=-.169$ $p=.153$	$r=.027$ $p=0.822$
Duration of Experience in C-ICUs (Years)	$r=.160$ $p=.175$	$r=-.180$ $p=.127$	$r=-.010$ $p=.934$
Weekly Working Time (Hour)	$r=.084$ $p=.477$	$r=-.746$ $p=.001$	$r=-.734$ $p=.001$

Test* r: Pearson Correlation

DISCUSSION

This study conducted with S-ICU nurses working in three hospitals in the Eastern Anatolia region revealed significant deficiencies in their knowledge, attitudes, and practices related to physical restraints (PR). The total PR knowledge, attitude, and practice scale score of the nurses was found to be 76.86 ± 6.58 . Comparing this with previous studies, Ertuğrul et al. reported a total score of 73.50 ± 10.08 for nurses working

in intensive care units, (Ertuğrul et al., 2020) and Cui et al. found a total score of 74.33 ± 9.55 for nurses in intensive care units (Cui et al., 2021). Although the subscale scores in this study were consistent with the literature, the higher total score may be attributed to the characteristics of the sample, consisting of S-ICU nurses.

The deficiencies in nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding PR can lead to complications and ethical dilemmas and may diminish the effectiveness of beneficial treatments (Kirk et al., 2015). To address these deficiencies, administrative measures should be taken. The British Association of Critical Care Nurses and the American Nurses Association emphasize that PR should only be used when alternative methods are not available (Bray et al., 2004; ANA, 2012). Despite the potential harms of PR, its continued use is most commonly attributed to factors such as low nurse-patient ratios, excessive workload, working environment, inadequate staffing, and lack of legal regulations (de Casterle et al., 2015; Via Claveno et al., 2019).

According to the information sub-dimension score obtained from the scale in the study, the nurses' level of knowledge about PR usage was found to be at a moderate level (7.09 ± 1.49) and was reported by 64% of the nurses. While 63% of the nurses agreed with the statement "There is no good indicator in any way," 27.4% were undecided. Only 30.1% correctly answered the statement "Jacket-type restraints can cause patients' death," while 58.9% reported that they were unaware of it. These findings indicate that nurses working in S-ICUs have a lack of knowledge and are in need of training. Previous studies have also identified nurses' lack of knowledge and their application of PR without using alternative methods (Ertuğrul et al., 2020; Gürlek Kısacık et al., 2019).

In a randomized controlled trial conducted by Kavak et al., the impact of PR education provided to nurses was investigated. It was found that nurses who received PR training had a significant increase in their knowledge, attitude, and practice scores compared to the group that did not receive training (Kavak, et al., 2019). We recommend providing nurses with information about alternative methods to PR and developing clinical guidelines and in-service training programs.

In the study, 71.2% of nurses indicated that they utilize PR as a rationale when the patient is unable to be closely observed. This situation may arise due to a low nurse-to-patient ratio in the S-ICU, where nurses are unable to constantly observe patients and may prefer restraints as a measure to ensure patient safety. In the literature, it is recommended to place critically ill patients in a position where they can be closely observed, and to implement tighter monitoring and plan care interventions according to patient needs (Paslı Gündoğan et al., 2016; Suliman et al., 2017). Measures should be taken to ensure closer monitoring of critically ill patients in the intensive care unit.

In the study, 34.2% of nurses reported disagreement about the patient's right to object to PR, and 36.6% were undecided. 8.2% of nurses reported that they did not participate in the process of obtaining informed consent from the patient's family for physical restraint, and 13% were undecided. These findings indicate that nurses need more information about patient and family-centered care. The use of PR as a protective shield to prevent the patient from harming themselves and their surroundings in the management of agitation and delirium can inadvertently cause harm to the patient. Patient and family-centered approaches in the management of agitation and delirium can reduce the need for PR (Devlin et al., 2018). Nurses should be informed about the use

of patient and family-centered approaches in the management of agitation and delirium.

The determination of the attitude sub-dimension score obtained from the scale in the study as moderate (32.52 ± 4.5) indicates deficiencies in the positive attitudes of nurses working in S-ICUs. Nurses are divided in their views on the patient's and family's right to refuse restraint. This suggests that some nurses view restraint as a protective mechanism.

In the study, 16% of nurses strongly agreed, and 34.2% indicated that they "felt bad" when a family member entered the room of a patient who had been restrained. 11% strongly agreed, and 63% expressed that they "felt bad" in a situation where the patient felt bad/agitated. The findings of the study indicate that nurses, who are responsible for ensuring patient safety, experience a dilemma and thus resort to PR. Nurses may face a dilemma due to the risks of using PR and legal issues. When deciding to use PR, nurses often face ethical dilemmas. Ethical dilemmas in the decision-making process of nurses regarding the use of PR have been reported in three main categories: ethical dilemmas, not using PR and emotional issues, consequences of using PR, and patient safety, causing physical and psychological harm to patients (Salehi et al., 2020).

The moderate level of the application sub-dimension score obtained from the scale in the study (37.24 ± 3.30) indicates deficiencies in the practices of nurses working in S-ICUs. In the study, 58% of nurses stated that they primarily applied physical restraint for patients at risk of falls. This shows that approximately half of the nurses view physical restraint as the first option for patients at risk of falls. The fall risks of patients admitted to the intensive care unit should be identified, and measures should be taken to prevent falls.

In the study, 56.2% of nurses stated that they

frequently monitor, assess, and record the effects of PR when applied. This finding indicates that approximately half of the nurses do not frequently monitor the effects of PR. Studies in the literature have reported that a decrease in care and monitoring frequency in patients undergoing PR is associated with the development of complications (Ertuğrul et al., 2020; Gürlek Kısacık et al., 2019). Ertuğrul et al. reported that PR caused various adverse effects in the immobilization area, such as redness, bruising, swelling, and edema, and increased the frequency of neurovascular complications (Kaya et al., 2008; Ertuğrul et al., 2020).

Particularly, changes related to circulation should be closely monitored and shared with the team in patients undergoing PR. In the study, 50.7% of nurses stated that they only apply PR with a directive from the physician. This finding reflects that approximately half of the nurses apply PR without a specific directive from the physician. In the study, 45.2% of nurses stated that they try to find different ways to assess the patient's movements before implementing PR in their institution. This finding indicates that more than half of the nurses do not seek alternative methods before applying PR.

A study by Chapman et al. recommended alternative methods before PR application (Cui et al., 2022). In the literature, alternative methods to PR are considered as chemical (pharmacological) methods, sedation (Devlin et al., 2018), and non-pharmacological methods (Rose et al., 2016). In a study by Rose et al., it was found that PR use increased the need for sedation, opioids, and benzodiazepines (Unoki et al., 2018). The increased need for sedation is a factor that prolongs the duration of patients' stay in the intensive care unit and hospital.

Reducing PR use requires multi-component

interventions, including non-pharmacological methods. These interventions include healthcare professional education, the presence of a family member in the intensive care unit, continuous family support, communication, early mobilization and rehabilitation, shortening mechanical ventilation duration, and planning care for delirium, agitation, pain, and sleep disturbances (Rose et al., 2016).

In the study, it was determined that the inadequate number of nurses in S-ICUs is also an important factor in the use of PR. 21.9% of the participants stated that as the number of their colleagues decreased, the number of PR applications increased. This finding demonstrates that the shortage of nurses is a determining factor in PR usage. The study also found a high negative correlation between nurses' weekly working hours and the average scores of the attitude and application sub-dimensions of the scale, and this correlation was statistically significant. Even if nurses have sufficient knowledge, this situation can lead to negative attitudes and inappropriate practices.

Studies examining the factors influencing PR use by nurses have identified inappropriate ICU environments, management attitudes, and nursing workload as reasons for PR use (Cui et al., 2021; Unoki et al., 2018). In the literature, PR use is considered as a compensatory tool for the shortage of healthcare workforce, leading to increased usage of restraints in the intensive care setting (Suliman et al., 2017; Unoki et al., 2019).

The findings of the study were consistent with previous research in the literature. Nurses' workload should be regularly measured using objective methods, and adequate nurse planning should be conducted. Measures should be taken to reduce overtime hours for nurses to ensure a balanced and safe working environment.

As a result, deficiencies were identified in the knowledge, attitudes, and practices of nurses working in S-ICUs regarding physical restraint (PR) use. Nurses were found not to consistently document the application of physical restraints, to not always implement it solely based on physician directives, and to not always resort to alternative methods. This study emphasizes the need for training programs and the development of clinical practice guidelines to address the educational needs of nurses. Further comprehensive research is required to evaluate the ethical dilemmas surrounding PR use and the utilization of alternative methods. Ensuring that nurses possess improved knowledge, attitudes, and practices regarding PR is of paramount importance in providing high-quality and safe healthcare services.

Limitations

The limitations of this research include the data being collected through subjective responses to the scale questions, which could lead to biases in the findings. The research reflects the findings of nurses working in the S-ICUs of three hospitals in Southeast Anatolia. The study's sample is limited to three hospitals, and due to the subjective data collection methods, the research findings cannot be generalized. However, being the first study conducted with nurses working in S-ICUs in Turkey makes the research findings valuable.

IMPLICATIONS FOR PRACTICE

Developing Education Programs

This study emphasizes the deficiencies in nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding physical restraint (PR) use. Hospitals and healthcare institutions should create and regularly update education programs for nurses on PR usage. These education programs should emphasize the use of alternative methods to PR.

Utilizing Alternative Methods

Nurses should consider and implement alternative methods before resorting to PR use. These alternative methods include non-pharmacological approaches, involvement of the patient's family, communication, early mobilization, and rehabilitation. Nurses should create treatment plans tailored to individual patient needs.

Promoting Family-Centered Care

Nurses should involve patients' families in the treatment process and provide them with support. Family-centered care can contribute to better addressing patients' safety and needs.

Addressing Ethical Issues

Nurses should openly address ethical issues related to PR usage. Respect for patients' and families' opinions regarding PR use is essential. Nurses should act in accordance with ethical principles and respect patients' rights.

Increasing Nurse Staffing

To alleviate the workload of nurses, there should be an increase in nurse staffing, and regular methods for measuring nursing workload should be implemented. By providing a better working environment, more focus can be placed on alternative methods when PR use is not mandatory.

These recommendations can help nurses improve their knowledge, attitudes, and practices regarding PR usage, ultimately contributing to the safety and health of patients.

Acknowledgement

There are no conflicts of interest among the authors. No financial support was utilized for the execution of this study. Ethical approval for this study was obtained from a university's ethics committee (Approval No: 2022-022).

Design: AK, GAK, AY, Supervising: AK AY, Financing and equipment: AY, AK, GAK, Data collection and entry: GAK, Analysis and interpretation: AK, Literature search: AY, AK, GAK, Writing: AK, GAK, Critical review: AK, AY

REFERENCES

- Akansel, N. (2007). Physical restraint practices among ICU nurses in one university hospital in Western Turkey. *Health Science Journal*, 1(1), 51-57.
- American Nurses Association. (2024). Reduction of patient restraint and seclusion in healthcare settings. Available at: https://www.nursingworld.org/~4af287/globalassets/docs/ana/ethics/ps_reduction-of-patient-restraint-and-seclusion-in-health-care-settings.pdf (accessed April 16, 2024).
- Bilge, E. Ü., Kaya, M., Şenel, G. Ö., & Ünver, S. (2015). The incidence of delirium at the postoperative intensive care unit in adult patients. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 43(4), 232-239. doi: 10.5152/TJAR.2015.61570.
- Bray, K., Hill, K., Robson, W., Leaver, G., Walker, N., O'Leary, M., Delaney, T., Walsh, D., Gager, M., Waterhouse, C., & British Association of Critical Care Nurses. (2004). British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nursing in Critical Care*, 9(5), 199-212. doi: 10.1111/j.1362-1017.2004.00074.x.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cui, N., Qiu, R., Zhang, Y., et al. (2021). Why are physical restraints still in use? A qualitative descriptive study from Chinese critical care clinicians' perspectives. *BMJ Open*, 11(11), e055073. doi:10.1136/bmjopen-2021-055073.
- Cui, N., Yan, X., Zhang, Y., Chen, D., Zhang, H., Zheng, Q., & Jin, J. (2022). Non-pharmacological interventions for minimizing physical restraints use in intensive care units: An umbrella review. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, 9, 806945. doi:10.3389/fmed.2022.806945.
- da Silva, P. S., & Fonseca, M. C. (2012). Unplanned endotracheal extubations in the intensive care unit: Systematic review, critical appraisal, and evidence-based recommendations. *Anesthesia & Analgesia*, 114(5), 1003-1014. doi:10.1213/ANE.0b013e31824c0b6d.
- de Casterlé, B. D., Goethals, S., & Gastmans, C. (2015). Contextual influences on nurses' decision-making in cases of physical restraint. *Nursing Ethics*, 22(6), 642-651. doi:10.1177/0969733014557114.
- Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J. C., Pandharipande, P. P., et al. (2018). Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), e825-e873.
- Dolan, J., & Dolan Looby, S. E. (2017). Determinants of nurses' use of physical restraints in surgical intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*, 26(5), 373-379. doi:10.1097/CCM.00000000000003299.
- Emanuel, E. J., Wendler, D., Killen, J., & Grady, C. (2004). What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of ethical research. *Journal of Infectious Diseases*, 189(5), 930-937.
- Ertuğrul, B., & Özden, D. (2020). The effect of physical restraint on neurovascular complications in intensive care units. *Australian Critical Care*, 33(1), 30-38. doi:10.1016/j.aucc.2018.10.067.
- Gürlek Kısacık, Ö., & Coşgun, T. (2019). Investigation of restriction applications and neurovascular effects in intensive care patients. *Journal of Intensive Care*, 10(2), 53-62.
- Karaca, T., & Aydın Özkan, S. (2018). Investigation of responsible nurses' knowledge on detection practices by qualitative research method. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 172-178.

- Kavak, F., Yılmaz, E., Okanlı, A., & Aslanoğlu, E. (2019). The effect of psychoeducation given to psychiatry nurses on level of knowledge, attitudes, and practices regarding physical restraint: A randomized controlled study. *Perspectives in Psychiatric Care, 55*(4), 743-751. doi:10.1111/ppc.12411.
- Kaya, H., Aştı, T., Acaroğlu, R., Erol, S., & Savcı, C. (2008). Nurses' knowledge, attitudes and practices towards detective use. *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art, 1*(2), 21-29.
- Kılıç, G., Kutlutürkan, S., Çevik, B., & Erdoğan, B. (2018). Evaluation of nurses working in intensive care units on physical detection practice. *Van Medical Journal, 25*(1), 11-16.
- Kirk, A. P., McGlinsey, A., Beckett, A., Rudd, P., & Arbour, R. (2015). Restraint reduction, restraint elimination, and best practice. *Clinical Nurse Specialist, 29*(6), 321-328. doi:10.1097/NUR.0000000000000157.
- Lach, H. W., Leach, K. M., & Butcher, H. K. (2016). Evidence-based practice guideline: Changing the practice of physical restraint use in acute care. *Journal of Gerontological Nursing, 42*(2), 17-26. doi:10.3928/00989134-20160111-05.
- Lan, S. H., Lu, L. C., Lan, S. J., Chen, J. C., Wu, W. J., Chang, S. P., & Lin, L. Y. (2017). Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities - Systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 33*(8), 411-421. doi:10.1016/j.kjms.2017.05.019.
- Paslı Gürdoğan, E., Uğur, E., Kinici, E., & Aksoy, B. (2016). Knowledge, attitudes and practices of intensive care nurses on physical detection and affecting factors. *Journal of Internal and Surgical Sciences Intensive Care, 7*(3), 83-88.
- Rose, L., Burry, L., Mallick, R., Luk, E., Cook, D., Fergusson, D., Dodek, P., Burns, K., Granton, J., Ferguson, N., Devlin, J. W., Steinberg, M., Keenan, S., Reynolds, S., Tanios, M., Fowler, R. A., Jacka, M., Olafson, K., Skrobik, Y., & Mehta, S. (2016). Prevalence, risk factors, and outcomes associated with physical restraint use in mechanically ventilated adults. *Journal of Critical Care, 31*(1), 31-35.
- Salehi, Z., Najafi Ghezalje, T., Hajibabae, F., & Joolae, S. (2020). Factors behind ethical dilemmas regarding physical restraint for critical care nurses. *Nursing Ethics, 27*(2), 598-608.
- Suen, L. K. P. (1999). Knowledge, attitude and practice of nursing home staff towards physical restraints in Hong Kong nursing homes. *Asian Journal of Nursing Studies, 5*(2), 73-86.
- Suliman, M., Aloush, S., & Al-Awamreh, K. (2017). Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. *Nursing in Critical Care, 22*(5), 264-269. doi: 10.1111/nicc.12303
- Turgay, A. S., Sari, D., & Genc, R. E. (2009). Physical restraint use in Turkish intensive care units. *Clinical Nurse Specialist, 23*(2), 68-72.
- Unoki, T., Hamamoto, M., Sakuramoto, H., et al. (2019). Influence of mutual support and a culture of blame among staff in acute care units on the frequency of physical restraint use in patients undergoing mechanical ventilation. *Acute Medicine & Surgery, 7*(1), e479.
- Unoki, T., Sakuramoto, H., Ouchi, A., & Fujitani, S. (2018). Physical restraints in intensive care units: A national questionnaire survey of physical restraint use for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation in Japan. *Acute Medicine & Surgery, 6*(1), 68-72.
- Via-Clavero, G., Sanjuán-Naváis, M., Romero-García, M., et al. (2019). Eliciting critical care nurses' beliefs regarding physical restraint use. *Nursing Ethics, 26*(5), 1458-1472.
- World Medical Association. (2008). Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Available at: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2008/> (accessed July 13, 2022).

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşamsal Bulgulara Yönelik Tutumları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Attitudes of Nurses and Nursing Students Towards Vital Signs: A Comparative Study

 Öznur Gürlek Kısacık¹  Azize Özdaş²,  Esra Yılmaz³

¹ Doç. Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

² Arş. Gör., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

³ Hemşire, Yüksek Lisans Öğrencisi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Geliş: 21.08.2023, **Kabul:** 11.09.2024

Öz

Giriş: Yaşamsal bulguların izlemi, hastaların klinik durumlarındaki değişimlerin erken dönemde saptanabilmesine katkı sağlayan önemli bir hemşirelik değerlendirmesidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik mevcut uygulamalarını ve tutumlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler (n= 350) ile bir sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle (n= 344) yürütüldü. Çalışma verileri Hemşire Bilgi Formu, Öğrenci Bilgi Formu ve Yaşam Bulguları Ölçeği ile elde edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %80.9'unun, hemşirelik öğrencilerinin ise %82.6'sının kadın, yaş ortalamalarının ise sırasıyla 30.09 ± 7.23 ve 21.09 ± 1.38 olduğu saptandı. Yaşamsal bulguların takibine yönelik toplam tutum puanı hemşireler için 60.54 ± 7.26 , hemşirelik öğrencileri için 52.94 ± 7.04 olarak bulundu. Hemşirelerin Yaşam Bulguları Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının hemşirelik öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p < .001$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların takibine önem verdiklerini, ancak hemşirelik öğrencileri ile kıyaslandığında hemşirelerin tutumlarının anlamlı olarak daha olumlu olduğunu gösterdi. Yaşamsal bulgulara yönelik daha olumlu tutum için, yaşamsal bulguları yorumlamayı ve klinik karar verme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan eğitim müdahalelerinin düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hemşirelik Öğrencisi, Tutum, Uygulama, Yaşamsal Bulgular

Sorumlu Yazar: Öznur GÜRLEK KISACIK, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar Türkiye. **Email:** oznur.kisacik@afsu.edu.tr, **Tel:** +90 505 565 91 28.

Nasıl Atıf Yapılır: Gürlek Kısacık Ö, Özdaş A, Yılmaz E. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşamsal Bulgulara Yönelik Tutumları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 575-590

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Monitoring of vital signs is an important nursing evaluation that contributes to the early detection of changes in the clinical status of patients.

Aim: The aim of this study to compare the current practices and attitudes of nurses and nursing students towards monitoring vital signs.

Method: This descriptive study was conducted with nurses (n= 350) working in a training and research hospital and students (n= 344) studying in the nursing department of faculty of health sciences. Study data were obtained with Nurse Information Form, Student Information Form, and Vital Signs Scale (V-Scale).

Results: It was determined that 80.9% of the nurses participating in the study and 82.6% of the nursing students were female, and their mean age was 30.09 ± 7.23 and 21.09 ± 1.38 , respectively. The total attitude score towards monitoring vital signs was 60.54 ± 7.26 for nurses and 52.94 ± 7.04 for nursing students ($p < 0.001$). Nurses' V-Scale total and sub-dimension mean scores were found to be significantly higher than those of nursing students ($p < .001$).

Conclusion: The findings of the study showed that nurses and nursing students attach importance to the monitoring of vital signs, but the attitudes of nurses are significantly more positive when compared to nursing students. To more positive attitudes towards vital signs, it is recommended to organize educational interventions aimed at interpreting vital signs and improving clinical decision-making skills.

Keywords: Nurse, Nursing Student, Attitude, Practice, Vital Signs

GİRİŞ

Hasta bakımı, daha iyi hasta sonuçlarına ulaşmak ve hasta güvenliğini sağlamaya yönelik olumsuz olayları azaltmak için, sağlık profesyonelleri arasında etkili ekip çalışması ile iletişim becerilerinin kullanılmasını gerektiren kompleks bir süreçtir (Kaba ve Beran, 2016). Bu süreç içerisinde kritik bir bileşen olarak kabul edilen yaşamsal bulguların takibi ve sağlık profesyonelleri arasında raporlanması, hastaların klinik durumundaki kötüleşmenin erken dönemde tespit edilebilmesi ve ihtiyaç duyulan müdahalelerin zamanında başlatılabilmesi için hayati öneme sahiptir (Dall'Ora vd., 2021; Mok, Wang ve Liaw, 2015a). Yaşamsal bulgular kapsamında yer alan vücut sıcaklığı, kan basıncı, nabız, solunum ve oksijen saturasyonu gibi fizyolojik parametreler, sağlıklı/hasta bireyin mevcut sağlık durumunun önemli bir

göstergesidir (Cardona-Morrell vd., 2016a; Churpek, Adhikari ve Edelson, 2016). Yapılan çeşitli çalışmalar, bireyin tıbbi durumundaki değişikliklerin, yaşamsal bulgularda öncü değişimlere neden olduğunu, tutarlı ve doğru ölçümler ile birlikte düzenli yaşamsal bulgu takibinin, mortalitede azalma üzerine etkili olduğunu ortaya koyarken (Cardona-Morrell, Prgomet, Turner, Nicholson ve Hillman 2016b; Sun, Joshi, Khan, Ashrafiyan ve Darzi, 2020), yaşamsal bulguların izlemi, dökümantasyonu ve raporlanmasındaki yetersizliklerin, yoğun bakım ünitelerine plansız yatış sayısındaki artışa ve istenmeyen zamansız ölümlere katkıda bulunabileceğini göstermektedir (Candel vd., 2022; Cardona-Morrell vd., 2016b; Eddahchouri vd., 2022, Kamio, Kajiwara, Iizuka, Shiotsuka ve Sanui, 2018). Dolayısıyla yaşamsal bulguların zamanında, doğru olarak izlenmesi ve hastanın

klirik durumuna karar vermede etkin olarak kullanımı, hasta güvenliği ile yakından ilişkilidir. Sağlıklı/hasta birey ile doğrudan ve uzun süreli etkileşim halinde olan hemşireler, onları ilk değerlendiren, tedavi ve bakım süreci boyunca da meydana gelebilecek her değişimi erken dönemde saptayabilecek bir pozisyondadır (Chua, Mackey, Ng ve Liaw, 2013). Yaşamsal bulguların değerlendirilmesi, takibi ve dökümantasyonu, hemşirelerin temel sorumluluklarının ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir (Kamio vd., 2018). Hemşireler, temel eğitimleri sırasında edindikleri yaşamsal bulguları değerlendirme becerilerini kullanarak, hemşirelik bakımına temel oluşturacak objektif verilerin elde edilmesi, sağlık probleminin doğru olarak tanımlanması, bireyin klinik seyri hakkında zamanında ve uygun yaklaşımlara karar verilmesi alanlarına katkı sağlar (Cardona-Morrell vd., 2016a). Bu nedenle hemşirelerden, yaşamsal bulguların hangi durumlarda ve ne sıklıkta değerlendirilmesi gerektiği, hastanın tıbbi durumu ve fizyolojik göstergelerindeki değişimlerin yaşamsal bulgulara nasıl yansıtacağı konularında yeterli bir bilgi düzeyine ve yaşamsal bulgulara ilişkin elde edilen verileri kullanarak, bireyin sağlık durumu hakkında klinik karar verme becerisine sahip olmaları beklenir (Chua vd., 2013; Kaba, Beran ve White, 2016). Hemşirelik öğrencileri ise hemşirelik mesleğinin gelecekteki adaylarıdır. Yaşamsal bulguların takibi, invaziv olmayan bir prosedür olarak, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasında, bir eğitmen veya hemşire gözetimine en az ihtiyaç duydukları veya bağımsız olarak gerçekleştirdikleri en yaygın hemşirelik faaliyetlerinden birisidir (Alshehry, Cruz, Bashtawi, Almutairi ve Tumala, 2021). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin, normal değerlerde olmayan bir yaşamsal bulguyu saptayabilme, yorumlayabilme ve bunu uzman bir sağlık profesyoneline bildirme rollerini etkin

olarak gerçekleştirmeleri önemlidir.

Sağlık bakım hizmetlerinin gerçekleştirildiği tüm ortamlarda, bir hastanın sağlık durumunu gösteren ve klinik karar verme sürecini etkileyen yaşamsal bulgular, en basit, en uygun maliyetli ve en kritik değerlendirme biçimlerinden birisidir (Elliot ve Endacott, 2022). Ancak vurgulanan klinik önemine rağmen, yapılan bazı çalışmalar, yaşamsal bulguların tutarlı ve düzenli olarak takibi veya raporlanmasına ilişkin uygulamaların etkin olarak gerçekleştirilmediğini, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguları değerlendirme ve klinik karar verme becerilerinin istendik düzeyde olmadığını ortaya koymuştur (Kaba vd., 2016; Leonard ve Kyriacos, 2015; Mok vd., 2015a; Mok vd., 2015b; Redfern, Griffiths, Maruotti, Recio Saucedo ve Smith, 2019). Kamio vd. (2018) hemşirelerin yarısından fazlasının solunum hızını değerlendirmeyi en zahmetli hemşirelik görevi olarak gördüğünü ve %15'inin solunumu rutin olarak değerlendirmediklerini bildirmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada ise; yaşamsal bulgular üzerine olası etkileri olan bir ilaç uygulamasının ardından hastanın yaşamsal bulgularını tekrar değerlendiren hemşire oranının istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır (Burchill, Anderson ve O'Connor, 2015). Dahası, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bazı bireysel ve mesleki özellikleri ile, iş yükü, zaman kısıtlılıkları, hasta başına düşen hemşire sayısı gibi çalışma sistemi ile ilişkili bazı organizasyonel faktörlerin, bu önemli rolü yerine getirmelerini etkileyen unsurlar olduğu bildirilmiştir (Chua vd., 2013; Dall'Ora vd., 2021; Mok vd., 2015a). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların izlemi, dökümantasyonu ve raporlanmasına ilişkin rollerini yerine getirmelerinde etkili olan bir diğer faktör ise, buna yönelik tutumlarıdır. Yaşamsal bulgu takibinin öneminin, hasta bakımında bir

öncelik olarak görülmesi, bu rolün ne kadar iyi yerine getirildiğini etkilemektedir (Burchill ve Polomano, 2016; Gawronski vd., 2022; Kamio vd., 2018; Mok vd., 2015b). Bu nedenle yaşamsal bulguların takibinin önemine yönelik tutumları anlamak önemlidir. Bu aynı zamanda hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bir hastanın tıbbi durumundaki kötüleşmeyi saptayabilme ve bunu raporlamadaki rollerini daha etkin olarak gerçekleştirmelerine katkı sağlayabilir. Ancak hem uluslararası (Alshehry vd., 2021; Burchill ve Polomano, 2016; Mok vd., 2015b) hem de ulusal (Gülner, Doğan ve Özveren, 2020; Özbasan, Turan, Beki ve Aşti, 2022, Pozam, Khorshid ve Sarı, 2022) literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmaların sayısının sınırlı olduğu görülürken, hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulgularının izlenmesine yönelik tutumlarını karşılaştıran bir çalışmaya ise rastlanılamamıştır. Bu gereksinimden yola çıkarak planlanan bu çalışmanın sonuçlarının, hasta bakımı ve izleminde hasta güvenliğini sağlama hedefine yönelik olarak, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin mevcut uygulamalarını ve tutumlarını iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelerin planlanmasına yol göstereceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı; hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik mevcut tutum ve uygulamalarını karşılaştırmaktır.

Araştırma Soruları

- 1-Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguları değerlendirmeye yönelik uygulamaları nelerdir?
- 2-Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik tutumları ne düzeydedir?
- 3-Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik tutumları arasında anlamlı fark var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, 20 Kasım 2022-31 Ocak 2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile bir sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan öğrenciler ile yürütülen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Ege Bölgesinde yer alan bir eğitim araştırma hastanesi ile bir sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümünde yürütüldü.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ege Bölgesinde yer alan bir eğitim araştırma hastanesinin hasta bakım hizmetlerinin verildiği kliniklerinde çalışan 868 hemşire ile 2022-2023 eğitim-öğretim yılında sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik bölümü'nün 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören 448 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmada ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı, evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan $n = Nt^2 pq / d^2 (N-1) + t^2pq$ (Baştürk ve Taştepe, 2013) formülüne göre 0.05 hata payı ve %95 güven aralığında hemşire örneklemi için; $n=267$, hemşirelik öğrencileri örneklemi için $n=208$ olarak belirlendi. Araştırmanın yürütüldüğü zaman aralığında izinli ya da raporlu olmaları nedeni ile ulaşılabilen, araştırmaya katılmak istemediğini bildiren, veri toplama formlarını eksik yanıtlayan, hasta bakım hizmetlerinin etkin olarak gerçekleştirilmediği kan alma ve idari birimler gibi alanlarda çalışan hemşireler ile klinik uygulama ve yaşam bulgusu takibi deneyimi olmayan hemşirelik birinci sınıf öğrencileri, araştırmaya katılmak istemediğini beyan eden ve araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında devamsız olan hemşirelik öğrencileri araştırma kapsamına dahil edilmedi.

Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini 350 hemşire ile 344 hemşirelik öğrencisi oluşturdu.

Veri Toplam Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırma verilerinin elde edilmesinde literatür taraması (Alshehry vd., 2021; Burchill vd., 2016; Mok vd., 2015b) doğrultusunda oluşturulan Hemşire Bilgi Formu, Öğrenci Bilgi Formu ve Yaşam Bulguları Ölçeği (YBÖ) kullanıldı.

Hemşire Bilgi Formu

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile yaşamsal bulguları değerlendirmeye ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan toplam 19 soruyu kapsamaktadır.

Öğrenci Bilgi Formu

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin özellikleri ile klinik uygulamaları sırasında yaşamsal bulguları değerlendirmeye ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan toplam 13 soruyu kapsamaktadır.

Yaşam Bulguları Ölçeği

Orijinal adı V-Skalası olan YBÖ, Mok vd., (2015b) tarafından, hastanın klinik durumundaki bozulmanın saptanmasında, yaşamsal bulguların takibine yönelik hemşirelerin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ertuğ (2018) tarafından yapılmıştır. Toplamda 16 madde ve 5 alt boyuttan oluşan ölçekte yer alan maddelerin boyutlara göre dağılımı; iş yükü (4 madde), teknoloji (4 madde), iletişim (2 madde), bilgi (3 madde), temel göstergeler (3 madde) şeklindedir. 5’li likert tipindeki ölçekte ‘kesinlikle katılmıyorum’ (1), ‘katılmıyorum’ (2), ‘kararsızım’ (3) ‘katılıyorum’ (4), ‘kesinlikle katılıyorum’ (5) olarak puanlanmaktadır. Ölçekte yer alan 5., 8. ve 9. maddeler dışındaki tüm

ifadeler negatiftir ve tersine puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek puan aralığı 16-80’dir. Ölçekten elde edilecek daha düşük puan, daha olumsuz bir tutum olarak yorumlanırken, elde edilen puanın yüksek olması, yaşamsal bulguların izlenmesine yönelik daha olumlu tutumu ifade eder (Ertuğ, 2018). Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach’s alpha katsayısı .71 (Mok vd., 2015a), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise .76 olarak bildirilmiştir (Ertuğ, 2018). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Cronbach’s alpha katsayısı hemşire örneklemi için; .68, hemşirelik öğrencileri örneklemi için .69 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri hemşirelerin tedavi ve bakım saatlerinin dışında uygun oldukları bir zaman diliminde, hemşirelik öğrencilerinin ise ders ve klinik uygulama saatlerinin dışındaki uygun oldukları bir zamanda elde edildi. Tüm katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü onamları alındı ve veri toplama formlarını isimsiz olarak doldurmaları istendi. Verilerin elde edilmesi ortalama 20 dk’lık bir zaman sürecini kapsadı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri SPSS version 22.0 paket programı ile yapıldı. Kategorik veriler sayı ve yüzde ile, sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ile sunuldu. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness-Kurtosis değerleri ve Shapiro-Wilk testi ile kontrol edildi. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguları izlemeye yönelik tutumlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem için t-testi, yaşamsal bulguların değerlendirilmesine ilişkin algılanan bilgi düzeylerinin, tutum puanları ile ilişkisinin analizinde pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için her iki kurumun yöneticilerinden 2022-E.11565 tarih ve sayılı yazılı izinler ve ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.11.2022 tarih ve 534 sayılı etik izin alındı. Tüm katılımcılara araştırmaya katılımın gönüllü olduğu beyan edilerek, verilerin gizliliği garanti edildi.

BULGULAR

Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80.9'unun kadın, %77.7'sinin lisans mezunu, %44.6'sının 1-5 yıl arasında hemşirelik deneyimine sahip olduğu belirlenirken, yaş ortalamaları 30.09 ± 7.23 olarak saptandı. Hemşirelerin %33.4'ünün dahili kliniklerde, %30.3'ünün yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalıştığı belirlenirken, büyük çoğunluğunun haftalık çalışma süresinin 40 saat ve üzerinde olduğu (%94.6) ve çoğunlukla (%91.4) gece-gündüz değişen mesai şeklinde çalıştıkları belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			Çalışılan birim		
Kadın	283	80.9	Dahili Klinik	117	33.4
Erkek	57	19.1	Cerrahi Klinik	57	16.3
Medeni durum			Pediyatri Kliniği	11	3.1
Evli	188	53.7	Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesi	106	30.3
Bekar	162	46.3	Pediyatri Yoğun Bakım Ünitesi	14	4.0
Eğitim durumu			Acil Servis	45	12.9
Sağlık Meslek Lisesi	26	7.4	Birimdeki çalışma süresi		
Önlisans	36	10.3	1 yıldan az	79	22.6
Lisans	272	77.7	1-5 yıl	198	56.6
Lisansüstü	16	4.6	6-10 yıl	49	14.0
Meslekte çalışma süresi			11-15 yıl	16	4.6
1 yıldan az	37	10.6	16 yıl ve üzeri	8	2.3
1-5 yıl	156	44.6	Haftalık çalışma süresi		
6-10 yıl	58	16.6	<40 saat	19	5.4
11-15 yıl	44	12.6	≥40 saat	331	94.6
16 yıl ve üzeri	55	15.7	Çalışılan mesai türü		
Kurumda çalışma süresi			Sadece gündüz	29	8.3
1 yıldan az	47	13.4	Gündüz ve gece	321	91.7
1-5 yıl	186	53.1	Ort ± SS		
6-10 yıl	62	17.7	Yaş (yıl)	30.09 ± 7.23	
11-15 yıl	32	9.1	Bir vardiyada hemşire başına düşen hasta sayısı	24.57 ± 61.68	
16 yıl ve üzeri	23	6.6	Çalışılan bölümde bir vardiyadaki hemşire sayısı	5.47 ± 3.54	

SS: Standart Sapma

Araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin %82.6'sının kadın, %39.8'sinin dördüncü sınıfta öğrenim gördüğü, yaş

ortalamalarının ise 21.09 ± 1.38 olduğu saptandı. Öğrencilerin %52'sinin hemşirelik bölümünde okumayı isteyerek seçtiği, %39.3'ünün klinik

uygulamaya çıktıkları gün sayısının haftada 4 dört gün olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	(n)	(%)
Cinsiyet		
Kadın	284	82.6
Erkek	60	17.4
Sınıf		
2.sınıf	91	26.5
3.sınıf	116	33.7
4.sınıf	137	39.8
Mezun olunan lise türü		
Sağlık meslek lisesi	36	10.5
Düz lise	17	4.9
Anadolu lisesi	253	73.5
Fen lisesi	38	11.0
Diğer	8	2.3
Klinik uygulamaya çıkılan birim türü		
Dahili Klinik	100	29.1
Cerrahi Klinik	110	32.0
Pediyatri Kliniği	22	6.4
Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesi	53	15.4
Pediyatri Yoğun Bakım Ünitesi	37	10.8
Acil Servis	22	6.4
Klinik uygulamaya çıkılan haftalık gün sayısı		
1 gün	96	27.9
2 gün	113	32.8
4 gün	135	39.3
	Ort ± SS	
Yaş (yıl)	21.09 ± 1.38	
Klinik uygulamaya çıkılan birimdeki toplam öğrenci	4.46 ± 2.05	

SS: Standart Sapma

Yaşamsal Bulguları Değerlendirmeye İlişkin Bulgular

Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguları değerlendirmeye ilişkin özellikleri Tablo 3'de sunuldu. Bulgular incelendiğinde; hemşirelerin %67.4'ünün yaşamsal bulguların değerlendirilmesine ilişkin mezuniyet sonrası bir eğitime katıldığı

belirlenirken, hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun (%93.3) müfredatları dışında yaşamsal bulguların değerlendirilmesine ilişkin bir eğitime katılmadığı belirlendi. Katılımcı hemşirelerin %40'nın yaşamsal bulguları günde 7 ve üzerinde sıklıkta değerlendirdikleri belirlenirken, hemşirelik öğrencileri için klinik uygulama yaptıkları alanlarda yaşamsal bulguları değerlendirme sıklığının çoğunlukla (%52.3) günde 4-6 kez olduğu saptandı.

Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguları değerlendirilme sıklığını çoğunlukla hastanın durumundaki değişime ilişkin hemşirelik kararı doğrultusunda (%37.2 ; %36.7 sırasıyla) ve hekim istemine (%35.2 ; %34.3 sırasıyla) göre belirledikleri görüldü. Hemşirelerin %79,7'sinin yaşamsal bulguları değerlendirmede hem manuel ekipman hem de monitör kullandıkları, hemşirelik öğrencilerinin ise %47.7'sinin benzer şekilde manuel ekipman ve monitörden yararlandıkları, %42,2'sinin ise sadece manuel ekipman kullandıkları belirlendi. Değerlendirilen yaşamsal bulgular incelendiğinde; vücut ısısı (%17.7), kan basıncı (%17.6), nabız (%17.6), oksijen saturasyonunun (%17.6) hemşireler tarafından değerlendirilen parametreler arasında daha sıklıkta yer aldığı, solunum parametresinin (%15.2) ise daha az sıklıkta değerlendirildiği saptandı.

Hemşirelik öğrencileri arasında ise değerlendirilen yaşamsal bulgu parametrelerin oranının birbirine benzer olduğu görüldü. Katılımcı hemşirelerin yaşamsal bulguların ölçülmesi ve değerlendirilmesi konusundaki kendi teorik bilgi düzeylerini 1-10 puan arasında 8.62 ± 1.33 , hemşirelik öğrencilerinin ise 7.40 ± 1.63 olarak değerlendirdikleri saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşamsal Bulguları Değerlendirmeye Yönelik Özellikleri

Özellikler	Hemşire		Hemşirelik Öğrencisi	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Yaşamsal bulguların ölçülmesi ve değerlendirilmesi konusunda mezuniyet sonrası / müfredat dışında eğitim alma durumu				
Evet	236	67.4	23	6.7
Hayır	114	32.6	321	93.3
Eğitim alma zamanı				
Son 1 ay içinde	20	5.7	2	0.6
Son 6 ay içinde	77	22.0	4	1.2
Son 1 yıl içinde	76	21.7	10	2.9
1 yıl üzeri bir zamanda	63	18.0	7	2.0
Yaşamsal bulguları değerlendirilme sıklığı				
Günde 1-3	133	38.0	80	23.3
Günde 4-6	77	22.0	180	52.3
Günde 7 ve üzeri	140	40.0	84	24.4
Yaşamsal bulguların değerlendirilme sıklığını belirleme türü				
Hekim istemi	290	35.2	234	34.3
Hemşirelik kararı	306	37.2	251	36.7
Yaşamsal bulguları değerlendirmede kullanılan ekipman türü				
Sadece monitör	20	5.7	35	10.2
Sadece manuel ekipman	51	14.6	145	42.2
Monitör ve manuel ekipman	279	79.7	164	47.7
Değerlendirilen yaşamsal bulgu türü†				
Kan Basıncı	347	17.6	336	18.8
Solunum	301	15.2	337	18.8
Nabız	347	17.6	340	19.0
Vücut ısısı	349	17.7	336	18.8
Oksijen saturasyonu	348	17.6	335	18.7
		Ort±SS	Ort±SS	
Yaşamsal bulguların değerlendirilmesine ilişkin algılanan bilgi düzeyi (1-10)		8.62±1.33	7.40±1.63	

†Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. SS: Standart Sapma

Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşamsal Bulgulara Yönelik Tutumları

Araştırmaya katılan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin, YBÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4'te sunuldu. Bulgulara göre; katılımcı hemşirelerin yaşamsal bulguların takibine yönelik toplam tutum puan ortalaması 60.54±7.26, hemşirelik

öğrencilerinin puan ortalaması 52.94±7.04 olarak saptandı. Buna ek olarak, katılımcı hemşirelerin, YBÖ toplam ve ölçeğin ‘iş yükü’, ‘teknoloji’, ‘iletişim’, ‘bilgi’, ‘temel göstergeler’ alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının, hemşirelik öğrencilerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (p < .001; Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Bulguları Ölçeği Puan Ortalamaları

Alt boyut	Madde Sayısı	Puan Aralığı	Hemşire		Öğrenci Hemşire		t	†p
			Ort ± SS	Min-Maks	Ort ± SS	Min-Maks		
İş yükü	4	4-20	15.79 ± 3.36	7-20	12.49 ± 3.64	6-20	12.378	p < .001
Teknoloji	4	4-20	14.52 ± 3.32	5-20	13.07 ± 3.26	4-20	5.807	p < .001
İletişim	2	2-10	8.58 ± 1.80	2-10	8.08 ± 1.45	2-10	4.061	p < .001
Bilgi	3	3-15	12.11 ± 1.89	3-15	10.35 ± 1.70	5-15	12.834	p < .001
Temel göstergeler	3	3-15	9.54 ± 2.13	3-15	8.96 ± 1.83	3-15	3.870	p < .001
Toplam	16	16-80	60.54 ± 7.26	38-79	52.94 ± 7.04	34-70	13.981	p < .001

SS: Standart Sapma †Bağımsız örneklem t-testi, p < .05

Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların değerlendirilmesine ilişkin algıladıkları bilgi düzeyi puan ortalamalarının, YBÖ toplam puan ortalamaları ile zayıf düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu saptandı (sırasıyla r = .129; p = .01; r = .199; p < .001).

YBÖ’de yer alan 16 madde için hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamaları incelendiğinde; hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını “iletişim” alt boyutunda yer alan “yaşam bulguları değiştiğinde zamanında müdahale yapılmıyorsa bu değişiklikler konusunda doktoru/sorumlu hemşireyi tekrar tekrar bilgilendiririm” (4.31±0.90) ifadesinden, hemşirelik öğrencilerinin ise; aynı alt boyutta yer alan “kötüye giden yaşam bulgularını, hastayı değerlendirmesi için doktora/sorumlu hemşireye bildirme konusunda kendime güvenirim” (4.10±0.79) ifadesinden aldığı belirlendi.

YBÖ’deki maddeler arasında hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin en düşük puan ortalamasını (2.36±1.10; 2.33±0.82 sırasıyla) temel göstergeler alt boyutunda yer alan “SpO2, solunum fonksiyon bozukluğunun erken bulgularını yansıtmada solunum sayısından daha güvenilir bir göstergedir” ifadesinden aldığı saptandı.

TARTIŞMA

Hasta güvenliğinin bir öncelik olarak benimsenmesi gerektiği sağlık hizmet sunumunda, yaşamsal bulguların takibi, önemli bir hemşirelik değerlendirmedir. Ancak bu temel hemşirelik rolünün etkin olarak gerçekleştirilmesi, yaşamsal bulguların düzenli ve tutarlı takibinin, hasta bakım sürecine olan katkısına yönelik hemşirelerin mevcut tutumları ile ilişkilidir (Burchill vd., 2016; Mok vd., 2015b). Bu çalışmada, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların takibine yönelik mevcut uygulamalarının ve tutumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yaşamsal bulguların değerlendirilmesi, hastaların izleminde, klinik durumdaki değişimlerin zamanında fark edilmesine olanak sağlayan önemli bir unsurdur. Literatürde, yetersiz klinik izlemin, önlenemez ölümlerin en belirleyici nedeni olduğuna dikkat çekilmiştir (Brekke, Puntervoll, Pedersen, Kellett ve Brabrand, 2019; Kamio vd., 2018). Ancak, yaşamsal bulguların standart bir ölçüm aralığının yanı sıra, hastanın tıbbi durumuna ve gereksinimine göre belirlenecek sıklıkta değerlendirmesi gereklidir (Prgomet vd., 2016). Çalışma bulgularımız incelendiğinde, hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguları değerlendirme sıklığını çoğunlukla hastanın durumundaki değişime göre hemşirelik

kararı doğrultusunda belirledikleri görülürken, yaşamsal bulguların takibinde hekim istemini de dikkate alarak uygulamalarını gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun, izlem sıklığına hastanın durumuna göre karar verilmesi gerektiği konusunda hem fikir oldukları, kritik hastalarda yaşamsal bulguları gerekli sıklıkta tekrar kontrol ettikleri bildirilmiştir (Burchill vd., 2016). Sarı vd. (2013)'nin çalışmasında, yaşamsal bulgu takibinin sıklığına hemşire tarafından karar verilmesi gerektiği yönünde hemşirelerin olumlu düşündükleri bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada, yaşamsal bulgu izlem sıklığına hastanın durumuna göre karar verilmesi gerektiğini düşünen hemşirelerin, yaşamsal bulguların takibinin önemine yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Gülner vd., 2020). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada, yaşamsal bulgu takibinin, hemşirelik öğrencilerinin bağımsız olarak en sıklıkla gerçekleştirdikleri temel hemşirelik uygulamaları arasında yer aldığı saptanmıştır (Gül, Çelik, Arslan ve Basit, 2019). Bu bulgular doğrultusunda hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların takibini önemli bir sorumluluk olarak gördükleri ifade edilebilir. Ülkemizde hemşirelik ile ilgili yasal düzenlemeler kapsamında da yaşamsal bulguların takibi, hemşirelik kararı ile uygulanabilecek bağımsız girişimler arasında yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Dolayısıyla hemşire ve hemşirelik öğrencilerinden, yaşamsal bulgu takibinin sıklığını, hekim istemi ve klinik protokollerin yanı sıra, klinik verme becerilerini kullanarak, hastanın gereksinimine göre de belirlemeleri beklenmektedir.

Yaşamsal bulgulardaki değişimler, klinik durumunda kötüleşme riski taşıyan hastaları

saptamada değerli katkı sağlar. Ancak, yaşamsal bulguların eksik veya tutarsız izlemi, zamanında müdahale için kritik hastaları gözden kaçırma riski anlamı taşıyabilir (Massey, Chaboyer ve Aitken, 2014). Çalışma bulgularımıza göre, diğer yaşamsal bulgular ile karşılaştırıldığında, solunum değerlendirmesinin hemşireler tarafından daha az sıklıkta gerçekleştirildiği saptanmıştır. Buna ek olarak hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin YBÖ'de yer alan maddeler arasında daha olumsuz tutum anlamına gelen en düşük puan ortalamasını, solunum fonksiyon bozukluğunun tanılanmasında, oksijen satürasyonu değerinin, solunum değerlendirmesinden daha güvenilir bir gösterge olabileceğine ilişkin ifadeden aldıkları görülmektedir. Bizim bulgumuza benzer şekilde, yaşamsal bulguların takibinde zaman kısıtlılıkları, iş yükü, solunum değerlendirmesinin önemine verilen düşük değer gibi faktörler nedeniyle solunum değerlendirmesinin ihmal edildiğine ilişkin çalışma bulgularına rastlamak mümkündür (Ansell, Meyer ve Thompson, 2014; Kamio vd., 2018). Mok vd. (2015b) hemşirelerin çoğunluğunun, solunum fonksiyon bozukluğunu değerlendirmek için oksijen satürasyonu parametresine daha fazla güvendiklerini bildirmiştir. Alshehry vd. (2021) hemşirelik öğrencilerinin, solunum göstergesinin önemine ilişkin daha olumsuz tutuma sahip olduklarını göstermiştir. Oysaki literatürde solunum değerlerindeki değişimin bir hastanın klinik durumundaki kötüleşmenin en önemli belirleyicilerinden biri olduğuna dikkat çekilmiştir (Brekke vd., 2019; Churpek vd., 2016). Cardona-Morrell vd. (2016a) yaşamsal bulguların takibinde değerlendirilecek parametrelerin, klinik protokollerden ziyade, hemşirelerin klinik yargılarından ve kararlarından etkilendiğini bildirmiştir. Literatürde yeterli eğitim ve bilginin, hemşirelerin, hastanın klinik

durumundaki kötüleşmeyi tanımlayabilme ve doğru yanıt verme becerileri için anahtar faktör olduğu vurgulanmıştır (Burchill vd., 2016; Gawronski vd., 2022; Massey vd., 2014; Massey, Chaboyer ve Anderson, 2017). Bulgularımız, hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin, klinik hasta takibinde yaşamsal bulguların önemi ve klinik kötüleşmenin fizyolojik göstergelerine ilişkin bilgilerinin iyileştirilme ihtiyacı olduğuna dikkat çekmektedir. Yapılan benzer çalışmalarda da, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulgu göstergelerinin yorumlanmasına yönelik eğitim gereksinimi vurgulanmıştır (Alshehry vd., 2021; Burchill vd., 2015; Kaba vd., 2016; Mok vd., 2015b; Schell ve Lyons, 2022).

Yaşamsal bulguların takibinde teknolojik gelişmelerle birlikte kullanım alanı artış gösteren elektronik ekipmanlar, değerlendirme süresini kısaltmaları ve zamanın verimli kullanımına katkı sağlamaları dolayısıyla tercih edilmektedir (Bellomo vd., 2012; Mok vd., 2015a). Konu ile ilişkili bir sistematik inceleme çalışmasında, yaşamsal bulguların manuel yöntemler ile ölçülmesi ve dökümantasyonu için gereken ortalama sürenin 3.58-5.80 dakika arasında değiştiği, elektronik sistemler kullanılarak yapılan ölçüm ve değerlendirmelerin bu süreyi ortalama 2.5 dakika kadar azalttığı bildirilmiştir (Dall'Ora vd., 2020). Yaşamsal bulguları ölçmek ve kaydetmek için harcanan zamanı araştıran bir diğer çalışmada ise, yaşamsal bulguları değerlendirmede kullanılan farklı sistemlere rağmen kurumlar, klinikler ve hemşirelerin özellikleri bakımından önemli bir fark bulunmadığına dikkat çekilmiştir (Dall'Ora vd., 2021). İş yükü, teknoloji kullanımı gibi unsurların klinik ortamda yaşamsal bulguların izlenmesine ilişkin uygulamaları etkileyebileceği göz önüne alındığında, elektronik izleme sistemleri zaman yönetimi bakımından kolaylık sağlayabilir. Ancak

literatür incelendiğinde yaşamsal bulguların takibinde teknolojiye olan güvendeki artışın, hastanın klinik durumundaki kötüleşmenin erken belirtilerinin göz ardı edilmesine yol açabileceği, hasta ile etkileşimin, dolayısıyla da hastanın fiziksel ve görsel değerlendirmesinin etkin olarak gerçekleştirilmesini olumsuz yönde etkileyebileceğine ilişkin endişeler dile getirilmiştir (Mok vd., 2015a). Yapılan bir diğer çalışmada ise elektronik izleme ekipmanlarının, solunum değerlendirmesinin ihmal edilmesinin olası nedenlerinden biri olabileceğine dikkat çekilmiştir (Kamio vd., 2018). Çalışma bulgularımız incelendiğinde, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguları değerlendirmek için sıklıkla monitör ve manuel ekipmanları birlikte kullandıkları belirlenirken, hemşirelik öğrencileri arasında manuel ekipmanların kullanım oranının da sıklıkla yer aldığı görülmektedir. Bu durum hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin hizmet verdiği ortamlarda, hasta bakımında etkin bir hemşirelik değerlendirmesinin yapılabilmesi ve hasta-hemşire etkileşimine olanak sağlaması bakımından olumlu olarak değerlendirilmiştir. Yaşamsal bulguların hasta başında izlenmesi, hastaların klinik durumuna göre bakım gereksinimlerinin belirlenmesine fırsat sağlayan hemşire-hasta etkileşimi için önemli bir fırsattır. Cardona-Morrell vd. (2016a) hasta-hemşire etkileşimine olanak sağlayan hemşirelik girişimlerinin yaklaşık yarısının yaşamsal bulguların izlemi sırasında gerçekleştiğini, bu esnada gerçekleşen hemşire-hasta iletişiminin hastalara ek bakım sunulmasına katkı sağladığını bildirmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin YBÖ toplam puan ortalamaları dikkate alındığında, ortalamanın üzerinde bir tutuma sahip oldukları ifade edilebilir. Bu bulgu aynı zamanda, hastanın klinik durumundaki

kötüleşmenin saptanmasında, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların takibine önem verdikleri şeklinde yorumlanabilir. Konu ile ilişkili ulusal (Gülnar vd., 2020; Özbasan vd., 2022; Pozam vd., 2022) uluslararası (Mok vd., 2015b) literatürdeki bazı çalışmalarda da hemşirelerin yaşam bulgularının izlenmesine yönelik tutumlarının orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte mevcut çalışma bulgularımız incelendiğinde, hemşirelik öğrencileri ile kıyaslandığında, hemşirelerin yaşamsal bulguların takibine yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir. Bu sonuç, hemşirelerin daha fazla mesleki deneyime ve klinik bilgiye sahip olmaları ile ilişkili olabilir. Literatür incelendiğinde de, bu düşüncemizi destekleyebilecek bazı bulgulara rastlamak mümkündür. Mok vd. (2015a) hemşirelikte daha yüksek kalifikasyon ve mesleki deneyimin, daha olumlu tutumlar için anlamlı bir değişken olduğunu bildirmiştir. Massey vd., (2017)'nin çalışmasında, hastanın durumundaki klinik değişimin hemşireler tarafından doğru olarak tanımlanmasının, hastanın tıbbi geçmişine daha fazla hakimiyet ile ilişkili olduğuna dikkat çekilmiştir. Bir diğer çalışmada ise, daha az mesleki deneyime sahip olmanın bir sonucu olarak, kendine güven ve tecrübe eksikliğinin, klinik kötüleşmenin tanımlanması ve raporlanmasındaki hemşirelik uygulamaları için daha olumsuz tutumlara neden olabileceğine dikkat çekilmiştir (Mok vd., 2015b). Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulgulara yönelik tutumlarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Suudi hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, yaşamsal bulguların izlenmesinde teknolojinin kullanımı, hastanın klinik durumundaki kötüleşmeyi ifade eden temel göstergeler ve yaşamsal bulguların takibi ile ilişkili iş yükü boyutları başta olmak üzere hemşirelik öğrencilerinin olumsuz tutuma

sahip oldukları bildirilmiştir (Alshehry vd., 2021). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, hemşireler ile kıyaslandığında, iş yükü, teknoloji ve temel göstergeler alt boyutlarına ilişkin hemşirelik öğrencilerinin daha olumsuz tutuma sahip oldukları görülmüştür. Bununla birlikte, Alshehry vd., (2021)'nin çalışmasında dikkat çeken bir diğer bulgu, yaşamsal bulgulara ilişkin kendi bilgi yeterliliğini daha iyi değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin, daha olumlu tutuma sahip olduğudur. Bu bulgu, yaşamsal bulgulara ilişkin tutumun, bilgi düzeylerinden etkilenebileceğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda da hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulgulara yönelik algıladıkları bilgi düzeyi puanlarının, tutum puanları ile pozitif yönde ilişkili olduğu, ancak hemşirelik öğrencilerinin kendi bilgi yeterliliklerini, hemşireler ile kıyaslandığında daha düşük olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu aynı zamanda yaşamsal bulgulara ilişkin tutumları iyileştirmenin önemli bir aracı olarak, bilgi düzeylerinin iyileştirilmesi gerekliliğine dikkat çekmektedir. Kaba ve Beran (2016) tarafından yapılan çalışmada, tıp fakültesi öğrencileri ile karşılaştırıldığında, hemşirelik öğrencilerinin simülatör ile uyumlu olmayan hatalı yaşamsal bulgu bildirim oranının, daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmalarda da hemşirelik öğrencilerin yaşamsal bulgulara ilişkin teorik bilgilerini, uygulamaya aktarmakta güçlük yaşadığı ve hastanın durumundaki klinik kötüleşmenin erken göstergelerini yorumlamakta zorlandıkları bildirilmiştir (Duruk ve Kalaycı, 2021; Leonard ve Kyriacos, 2015; Pereira vd., 2018). Literatürde görüldüğü gibi yaşamsal bulgulara ilişkin bilgi ve yetkinlik eksikliği, bu çalışmada da hemşireler ile kıyaslandığında kendi bilgi düzeyi yeterliliğini daha düşük olarak değerlendiren hemşirelik öğrencilerinin daha olumsuz tutuma sahip olmalarını açıklayabilir.

Çalışma bulgularımız, hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin YBÖ'de yer alan 16 madde arasında aldıkları en yüksek puan ortalamasına ait ifadelerin, iletişim alt boyutunda yer aldığını göstermiştir. YBÖ'deki 5 alt boyut arasında yer alan iletişim; yaşamsal bulgularda saptanan normal olmayan bir bulgunun, diğer sağlık profesyonellerine bildirilmesini ifade eder (Mok vd., 2015a). Bizim bulgularımıza benzer şekilde, Pozam vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını aldıkları ifadelerin iletişim alt boyutunda yer aldığı belirlenmiştir. Gülnar vd. (2020) çalışmasında hemşirelerin iletişim alt boyutuna ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları bildirilmiştir. Mok vd., (2015) yaşamsal bulgulardaki kötüleşmeyi, hastanın durumunu kontrol etmesi için hekim ve sorumlu hemşireye rapor etme konusunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemfikir olduklarını saptanmıştır. Alshehry vd., (2021)'nin çalışmasında ise, hemşirelik öğrencilerinin daha olumlu tutumu ifade eden en yüksek puan ortalamasını, iletişim alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguları bildirmeye uyum sağlama olasılıklarının yüksek olduğu ifade edilmiştir (Kaba vd., 2016). Bu bulgular, temel hemşirelik eğitim sürecinde hastada saptadıkları normal olmayan herhangi bir durumu kayıt altına almanın ve raporlamanın öneminin, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine önemli bir unsur olarak vurgulanması ile ilişkili olabilir. Hemşirelerin yaşamsal bulguları tutarlı bir şekilde izlemesi ve kayıt altına alması aynı zamanda hemşirelik bakımının gerektirdiği yasal sorumluluklardan biridir (Gülнар vd., 2020). Çalışmamızda elde ettiğimiz bu bulgular hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların raporlanması ve hasta hakkında klinik karar verme sürecinde sağlık

ekibi üyeleri arasında yazılı bir iletişim aracı olarak kullanılması konusunda olumlu bir tutuma sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte, Alshehry vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada, yaşamsal bulgulara yönelik algılanan bilgi düzeyi yeterliliğinin, iletişim alt boyutuna ilişkin tutumları, anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. İlgili literatür incelendiğinde, hemşireler arasında hastanın tıbbi durumundaki kötüleşmeyi ifade eden bulguların raporlanmasında, yeterli özgüven ve deneyimin önemli bir faktör olduğu bildirilirken, daha az deneyime sahip hemşirelerin, hastanın tıbbi durumunu hekime bildirmede ve ifade etmede zorlandıkları, eleştirilme korkusu ile tıbbi yardım ihtiyacını bildirme konusunda daha olumsuz tutum sergiledikleri saptanmıştır (Andrews ve Waterman, 2005; Mok vd., 2015a; Massey vd., 2014; Masse vd., 2017). Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi yeterli bir bilgi düzeyi ile artan özgüven ve deneyim, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların izlenmesi ve raporlanmasına ilişkin sorumluluklarını daha etkin olarak gerçekleştirmelerine katkı sağlaması bakımından önemlidir.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Bu çalışma, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların takibine yönelik uygulama ve tutumlarını karşılaştırmayı amaçlayan kısıtlı literatüre katkı sağlaması bakımından önemlidir. Bununla birlikte çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Öncelikle, sınırlı bir örneklem dahilinde bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ve bir sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan kesitsel tasarım ile ilişkili olarak veriler bir kez ve katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak elde edilmiştir. Bu kısıtlılıklar, araştırma

sonuçlarının genellenmesini sınırlayabilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulguların takibine önem verdikleri belirlenirken, hemşirelik öğrencileri ile kıyaslandığında hemşirelerin tutumlarının anlamlı olarak daha olumlu olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte hem hemşirelerin hem de hemşirelik öğrencilerinin solunum göstergesinin önemine yönelik bilgilerinin iyileştirilme ihtiyacı mevcuttur. Yaşamsal bulguların takibine yönelik tutumların, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları bilgi düzeylerinden pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Hemşirelerin zamanında gerçekleştirdiği değerlendirmeler ve eylemlerin, hasta bakımında hasta güvenliğinin sağlanması hedefi ile ilişkisi göz önüne alındığında; yaşamsal bulguların takibine yönelik olumlu tutumlarının eyleme dönüşebilmesi için sürekli eğitim gereklidir. Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin, yaşamsal bulguların izlemi, dökümantasyonu ve raporlanmasına ilişkin rollerini etkin olarak gerçekleştirilmesini amaçlayan temel hemşirelik eğitimi ile birlikte mezuniyet sonrası eğitim programları, klinik kötüleşmenin erken belirtilerini tanımlamada ve yorumlamada temel yaşamsal göstergelerin önemi başta olmak üzere yaşamsal bulguları yorumlamaya dayalı klinik karar verme becerilerini geliştirmeye odaklanmalıdır. Gelecekte hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin yaşamsal bulgulara yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri araştırmayı hedefleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi için herhangi bir kurum ya da kuruluştan proje ya da fon desteği alınmamıştır. Yazarların bu çalışmaya katkıları; fikir/kavram ÖGK, AÖ, EY; tasarım ÖGK, AÖ, EY; denetleme/danışmanlık ÖGK ; veri toplama ve işleme AÖ, EY; analiz ve yorum ÖGK, AÖ, EY; kaynak taraması ÖGK, AÖ, EY; makale yazımı ÖGK, AÖ, EY; eleştirel düşünme ve değerlendirme ÖGK, AÖ, EY. Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Tarih: 04.11.2022 Karar No:2022/534).

KAYNAKLAR

- Alshehry, A. S., Cruz, J. P., Bashtawi, M. A., Almutairi, K. O., Tumala, R. B. (2021). Nursing students' knowledge, competence and attitudes towards vital signs monitoring during clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5-6), 664–675.
- Andrews, T., Waterman, H. (2005). Packaging: a grounded theory of how to report physiological deterioration effectively. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 473-481.
- Ansell, H., Meyer, A., Thompson, S. (2014). Why don't nurses consistently take patient respiratory rates? *British Journal of Nursing*, 23(8), 414-418.
- Baştürk, S. ve Taştepe, M. (2013). Evren ve Örneklem. Savaş Baştürk (Ed.), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* içinde (ss. 129–159). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Bellomo, R., Ackerman, M., Bailey, M., Beale, R., Clancy, G., Danesh, V., Tangkau, P. (2012). A controlled trial of electronic automated advisory vital signs monitoring in general hospital wards. *Critical Care Medicine*, 40(8), 2349-2361.
- Brekke, I.J., Puntervoll, L.H., Pedersen, P.B., Kellett, J., Brabrand, M. (2019). The value of vital sign trends in predicting and monitoring clinical deterioration: A

- systematic review. *PLoS ONE*, 14(1), e0210875.
- Burchill, C. N., Polomano, R. (2016). Certification in emergency nursing associated with vital signs attitudes and practices. *International Emergency Nursing*, 27, 17–23.
- Burchill, C., Anderson, B., O'Connor, P. C. (2015). Exploration of nurse practices and attitudes related to postoperative vital signs. *MEDSURG Nursing*, 24(4), 249-255.
- Candel, B. G. J., Duijzer, R., Gaakeer, M. I., ter Avest, E., Sir, Ö., Lameijer, H., ... de Groot, B. (2022). The association between vital signs and clinical outcomes in emergency department patients of different age categories. *Emergency Medicine Journal*, 39(12), 903–911.
- Cardona-Morrell, M., Prgomet, M., Lake, R., Nicholson, M., Harrison, R., Long, J., ... Hillman, K. (2016a). Vital signs monitoring and nurse–patient interaction: A qualitative observational study of hospital practice. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 9–16
- Cardona-Morrell, M., Prgomet, M., Turner, R. M., Nicholson, M., & Hillman, K. (2016b). Effectiveness of continuous or intermittent vital signs monitoring in preventing adverse events on general wards: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Practice*, 70(10), 806-824.
- Chua, W. L., Mackey, S., Ng, E. K. C., Liaw, S. Y. (2013). Front line nurses' experiences with deteriorating ward patients: a qualitative study. *International Nursing Review*, 60(4), 501-509.
- Churpek, M. M., Adhikari, R., Edelson, D. P. (2016). The value of vital sign trends for detecting clinical deterioration on the wards. *Resuscitation*, 102, 1-5.
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Hope, J., Briggs, J., Jeremy, J., Gerry, S., Redfern, O. C. (2021). How long do nursing staff take to measure and record patients' vital signs observations in hospital? A time-and-motion study. *International Journal of Nursing Studies*, 118:103921.
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Hope, J., Barker, H., Smith, G.B. (2020). What is the nursing time and workload involved in taking and recording patients' vital signs? A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (13-14):2053-2068.
- Duruk, N., Kalaycı, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin kan basıncı ölçümü hakkındaki bilgileri uygulamalarını etkiler mi? *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 18-25.
- Eddahchouri, Y., Peelen, R. V., Koeneman, M., Touw, H. R. W., van Goor, H. ve Bredie, S. J. H. (2022). Effect of continuous wireless vital sign monitoring on unplanned ICU admissions and rapid response team calls: a before-and-after study. *British Journal of Anaesthesia*, 128(5), 857-863.
- Elliott, M., Endacott, R. (2022). The clinical neglect of vital signs' assessment: an emerging patient safety issue? *Contemporary Nurse*, 58(4), 249-252.
- Ertuğ, N. (2018). Evaluating the validity and reliability of the V-Scale instrument (Turkish version) used to determine nurses' attitudes towards vital sign monitoring. *International Journal of Nursing Practice*, 24(3), 5-9.
- Gawronski, O., Biagioli, V., Dall'oglio, I., Cecchetti, C., Ferro, F., Tiozzo, E., ... Rocco, G. (2022). Attitudes and practices towards vital signs monitoring on paediatric wards: Cross-validation of the Ped-V scale. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, 98-107.
- Gül, Ş., Çelik, G.H.T., Arslan, S., Basit, G. (2019). Hemşirelik esasları dersi klinik uygulaması sırasında gerçekleştirilen temel hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi: retrospektif bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 54-64.
- Gülner, E., Doğan Yılmaz, E., ve Özveren, H. (2020). Hemşirelerin yaşam bulgularına ilişkin tutum ve uygulamalarını belirlenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 377–385.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). Erişim Adresi <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>

- Kaba, A., Beran, T.N. (2016). Impact of peer pressure on accuracy of reporting vital signs: An interprofessional comparison between nursing and medical students. *Journal of Interprofessional Care*, 30:1, 116-122.
- Kaba, A., Beran, T. N., White, D. (2016). Accuracy of interpreting vital signs in simulation: An empirical study of conformity between medical and nursing students. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 3, 9-18.
- Kamio, T., Kajiwara, A., Iizuka, Y., Shiotsuka, J., Sanui, M. (2018). Frequency of vital sign measurement among intubated patients in the general ward and nurses' attitudes toward vital sign measurement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 575–581.
- Leonard, M. M., Kyriacos, U. (2015). Student nurses' recognition of early signs of abnormal vital sign recordings. *Nurse Education Today*, 35(9), e11–e18.
- Massey, D., Chaboyer, W., Aitken, L. (2014). Nurses' perceptions of accessing a Medical Emergency Team: A qualitative study. *Australian Critical Care*, 27(3), 133-138.
- Massey, D., Chaboyer, W., Anderson, V. (2017). What factors influence ward nurses' recognition of and response to patient deterioration? An integrative review of the literature. *Nursing Open*, 4(1), 6-23.
- Mok, W., Wang, W., Cooper, S., Ang, E. N. K., Liaw, S. Y. (2015a). Attitudes towards vital signs monitoring in the detection of clinical deterioration: scale development and survey of ward nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(3), 207-213.
- Mok, W.Q., Wang, W., Liaw, S.Y. (2015b). Vital signs monitoring to detect patient deterioration: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 21(2), 91-98.
- Özsaban, A., Turan, N., Beki, Ç., Aşti, T. (2022). The relationship between nurses' attitudes toward vital signs monitoring and emotional intelligence levels. *Genel Tıp Dergisi*, 32(6), 652-657.
- Pereira, F.G.F., Frota, N.M., da Silva, D.V., de Sousa, L.M.O., de Almeida, J.C., Cysne Filho, F.M.S. (2008). Evaluation of an application program for the teaching of vital signs. *Revista Mineira de Enfermagem*, 21:e-1034
- Pozam, M., Khorshid, L. ve Sarı, D. (2022). Hemşirelerin Yaşamsal Bulguların İzlenmesine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(2), 398-406.
- Prgomet, M., Cardona-Morrell, M., Nicholson, M., Lake, R., Long, J., Westbrook, J., Hillman, K. (2016). Vital signs monitoring on general wards: clinical staff perceptions of current practices and the planned introduction of continuous monitoring technology. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(4), 515-21.
- Redfern, O. C., Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., & Smith, G. B. (2019). The association between nurse staffing levels and the timeliness of vital signs monitoring: A retrospective observational study in the UK. *BMJ Open*, 9(9), 1-8.
- Sarı, H.Y., Yöntem, S.Ç., Demir, D., Karaoğlan, N., Başkurt, S.Ş., ve Çimen, S. (2013). Pediatri hemşirelerinin yaşam bulgularına yönelik bilgi ve tutumları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(1): 38-44.
- Schell, K., Lyons, D.L. (2022). Staff knowledge of orthostatic vital signs measurement. *Nursing Research*, 52(8), 55-61.
- Sun, L., Joshi, M., Khan, S. N., Ashrafian, H., Darzi, A. (2020). Clinical impact of multi-parameter continuous non-invasive monitoring in hospital wards: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(6), 217-224.

Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Women's Gynecological Cancer Awareness Levels and Associated Factors

 İlknur Gökşin ¹,  Yasemin Ertuğrul ²,  Ümmüye Sedakatlı ³

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

² Hemşire, Kulu Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

³ Hemşire, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, Türkiye

Geliş: 14.03.2022, **Kabul:** 11.09.2024

Öz

Giriş: Jinekolojik kanserlerin kadınlar arasındaki farkındalığının artırılması kanserin erken tanı, tedavisinde ve mortalite oranının azaltılmasında önemli yer tutmaktadır.

Amaç: Araştırma, kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Kasım 2020-Ekim 2021 tarihleri arasında İç Anadolu bölgesindeki bir ilde yaşayan, okuma-yazma bilen, sosyal medya kullanabilen 508 kadın ile yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ile "Google Forms" uygulaması üzerinden verilerin toplanmasıyla elde edilmiştir. Verilerin dağılımını belirlemek için Shapiro-Wilks testi kullanılmış ve verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, min.- maks., ortanca hesaplamalarının yanı sıra, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 30.8 ± 10.4 , %56.3'ünün 20-29 yaş grubunda, %58.7'sinin üniversite mezunu, %65.2'sinin çalışmadığı, %53.7'sinin beden kitle indeksine göre normal kiloda olduğu, %64.6'sının herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı belirlenmiştir. Kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ölçeği toplam puan ortalaması 155.5 ± 21.9 olarak saptanmıştır. Kadınlardan eğitim düzeyi yüksek olanların, modern doğum kontrol yöntemi kullananların, jinekolojik kanserler hakkında bilgi alanların, çocuk sahibi olanlarının ve pap-smear testi yaptıranların jinekolojik kanser farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının, orta düzeyin üzerinde olduğu ve eğitim düzeyinin yüksek olmasının, modern doğum kontrol yöntemi kullanımının, pap-smear testi yaptırma ve sağlık personellerinden jinekolojik kanserler ile ilgili bilgi alma durumlarının jinekolojik kanser farkındalıklarını artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik Kanserler, Kanser Farkındalığı, Bilgi Düzeyi, Farkındalık

Sorumlu Yazar: İlknur GÖKŞİN, Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye. **Email:** ilknurgoksin@hotmail.com, **Phone:** +90 382 288 27 80.

Nasıl Atıf Yapılır: Gökşin İ, Ertuğrul Y, Sedakatlı Ü. Kadınların Jinekolojik Kanser Farkındalık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Journal of Nursing Effect. 2024;17(4): 591-602

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Increasing the awareness of gynecological cancers among women has an important place in early diagnosis and treatment of cancer and in reducing the mortality rate.

Objective: The study was conducted to evaluate women's gynecological cancer awareness levels and affecting factors.

Methods: The descriptive study was conducted between November 2020 and October 2021 with 508 women living in a province in the Central Anatolia region, who are literate and can use social media. The data were obtained by collecting Personal Information Form and Gynecological Cancers Awareness Scale data via "Google Forms" application. Shapiro-Wilks test was used to determine the distribution of the data and it was determined that the data were not normally distributed. In addition to percentage, mean, standard deviation, min-max and median calculations, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis tests were used to evaluate the study data.

Results: The mean age of the women participating in the study was 30.8 ± 10.4 , 56.3% were in the 20-29 age group, 58.7% were university graduates, 65.2% were not working, 53.7% of women were at normal weight according to body mass index, 64.6% of women did not use any birth control method. The mean total score of the women's gynecological cancer awareness scale was found to be 155.5 ± 21.9 . It has been determined that women with higher education levels, those who use modern birth control methods, those who have received information about gynecological cancers, those who have children and those who have had a pap-smear test have higher awareness of gynecological cancer.

Conclusion: In this study, it was determined that women's awareness of gynecological cancer was above the medium level and that their high level of education, use of modern birth control methods, having a pap-smear test and receiving information about gynecological cancer from health personnel increased their awareness of gynecological cancer.

Keywords: Gynecological Cancers, Cancer Awareness, Level of Knowledge, Awareness

GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye'de kadın ölümlerinin önemli nedenlerinden olan jinekolojik kanserler, kadınlarda meme ve tiroid kanserinden sonra ilk sıralarda tanı alan kanser türüdür. Dünya Sağlık Örgütü 2020 verilerine göre jinekolojik bir kanser olan serviks kanseri Dünya'da en sık görülen kanserler arasında beşinci sıradadır (World Health Organization [WHO], 2020). Sağlık İstatistikleri 2020 Yılığında ise Türkiye'de kadınlarda en sık görülen 10 kanser türü arasında uterus korpusu beşinci sırada, over kanseri yedinci sırada ve serviks kanseri dokuzuncu sıra yer almaktadır (Sağlık İstatistikleri Yılığ, 2020).

Jinekolojik kanserler, kadınlardaki kansere bağlı ölümlerin yaklaşık %10.3'ünden sorumludur (Gültekin vd., 2017) ve jinekolojik kanserlerden ölüm oranları over kanseri, uterin/endometrial

kanser ve serviks kanseri şeklinde sıralanmaktadır (World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, 2020). Literatürdeki 116.940 kanser hastası kadın ile yapılan ulusal bir çalışmada jinekolojik kanserli kadınların, kadın kanser hastalarının %13.7'sini oluşturduğu (16.023) ve jinekolojik kanserlerin ortalama görülme sıklığının 100.000'de 22.7 olduğu belirlenmiştir (Gültekin vd., 2017).

Jinekolojik kanserlerin yaş, genetik yatkınlık, obezite, belirli kimyasallara maruz kalma, insan papilloma virüsü enfeksiyonu, birden fazla cinsel partner varlığı, kötü hijyen koşulları gibi risk faktörlerine (Campo, Zhang ve Breuer, 2015; Şahin ve Bal, 2015) bağlı mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında ilk amaç kansere yönelik farkındalık geliştirmedir (Eroğlu ve Koç, 2014). Kanser farkındalığı; toplumdaki bireylerin kanser risklerini nasıl azaltacakları

konusunda eğitilmesi, erken teşhis ve tedavi ile ilgili erken adım atmalarının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Alp Dal, Akkuzu ve Çetinkaya Şen, 2020).

Yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda kadınların jinekolojik kanserlere yönelik bilgi ve farkındalıklarının istendik düzeyde olmadığı (Fonnes vd., 2021; Teskereci, Arslan ve Öncel, 2022) ve çeşitli sosyo-demografik, obstetrik ve üreme sağlıklarına ilişkin özelliklerin bu farkındalığı etkilediği belirlenmiş (Alp Dal, Gümüşsoy ve Ertem, 2021; Gözüyeşil, Düzgün ve Taş, 2020; Kaya Şenol, Polat ve Doğan, 2021; Kıyak ve Burucu, 2022; Özcan ve Doğan Demir, 2021), kadınların jinekolojik kanserler olan serviks ve over kanserine yönelik bilgi ve farkındalıklarını arttırmaya yönelik erken tanı, risk faktörleri ve semptomları içeren toplum temelli etkin bir sağlık eğitiminin tasarlanması gerektiği vurgulanmıştır (Atwa et al., 2019; Azzani, Alawi, Atroosh ve Yadav, 2023; Babaei, Salmani, Kariman, Nasiri ve Ozgoli, 2022; Barrow, Onikan, Nzoputan ve Ekholuenetale, 2020; Brain vd., 2014; Kızılırmak ve Kocaöz, 2018).

Kadın sağlığını koruma ve geliştirme amacına yönelik hemşirelerin sağlık eğitimi verme, danışmanlık yapma ve bakım verme sorumlulukları kapsamında modern kontraseptif yöntem kullanımı, özellikle genetik yatkınlığı olan kadınların jinekolojik kontrollerini düzenli yaptırılmalarının sağlanması, sigaranın bırakılması, obezite ve sağlıklı beslenme ile ilgili farkındalık oluşturma, menstrual ve perine hijyeni konularında bilgilendirme, kanserler ve kanserde erken teşhis ve tarama hakkında eğitim yoluyla farkındalığın artırılması önem taşımaktadır (Alp Dal ve Ertem, 2017).

Yıllar içinde artış eğilimi gösteren jinekolojik kanserlerle (Haydaroğlu, Öz saran, Şanlı,

Zekioğlu ve Akman, 2019) ilişkili olarak kadınların farkındalığının artması jinekolojik tarama programlarına katılımın artmasına ve böylece kanserin erken tanı, tedavisine ve mortalite oranının azaltılmasına olumlu bir etki sağlayacaktır (Alp Dal vd., 2020). Ulusal ve uluslararası çalışmalarda sıklıkla serviks ve over kanseri ile ilişkili tutum ve farkındalığa yönelik çalışmalar bulunmasına rağmen (Aksoy vd., 2021; Azzani vd., 2023; Babaei vd., 2022; Barrow vd., 2020; Brain vd., 2014; Kızılırmak ve Kocaöz, 2018), jinekolojik farkındalık düzeyini değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle bu araştırma jinekolojik kanser farkındalık düzeylerinin etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Kadınların jinekolojik kanserler konusundaki farkındalık düzeyleri nedir?

Kadınların jinekolojik kanserler konusundaki farkındalığını etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Aksaray ilinde yaşayan, çevrimiçi anket formu ile online ulaşılan kadınlar ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Aksaray ilinde yaşayan 20-65 yaş arasındaki kadınlar oluşturmuştur. Covid-19 pandemisi nedeniyle araştırma kapsamındaki veriler, Google Forms uygulaması kullanılarak oluşturulan link aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırmanın örneklem sayısına, amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ve belirli insan gruplarına erişmek için kullanılan kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır.

Kartopu örnekleme için öncelikli olarak araştırmacıların aranan kriterlere uygun, çevresindeki kadınlarla sosyal medya aracı olan WhatsApp uygulaması ile iletişime geçilmiş daha sonra bu kadınların tanıdıkları diğer örnekleme uygun kadınlara çevrimiçi anket linkini göndermesi yoluyla örnekleme ulaşılmıştır. Araştırma verileri Kasım 2020- Ekim 2021 tarihleri arasında elde edilmiştir. Araştırmaya, online Google Forms uygulaması ile anket ulaştırılan 20-65 yaş arasında, okur yazar olan, sosyal medya uygulaması (WhatsApp) kullanan, iletişime engel bir sorunu olmayan, herhangi bir kanser tanısı almamış olan ve araştırmaya gönüllü olarak online katılmayı kabul eden kadınlar dahil edilmiştir. Araştırmanın etki büyüklüğünün hesaplanması amacıyla literatürdeki benzer bir araştırma incelendikten sonra çalışma için gerekli örneklem hesabı yapılmıştır (Özcan ve Doğan Demir, 2021). Yapılan güç analizi sonucunda 0.135 etki büyüklüğü ile birlikte çalışmanın gücü %80 ve Tip I hata 0.05 olarak kabul edilmiş, çalışma için gerekli örneklem sayısı 340 kadın olarak saptanmıştır. Araştırmada yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak araştırma 508 kadın ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları -Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Bireysel Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilmiş kadınların sosyo-demografik ve obstetrik ve üreme sağlığı öyküsü ile sağlık davranışları hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmış toplam 14 sorudan oluşmuştur (Alp Dal vd., 2020; Gözüyeşil vd., 2020).

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)

20-65 yaş arası kadınlar için geliştirilen

jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği (JİKFÖ), 41 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır (Alp Dal ve Ertem, 2017). Ölçeğin 20.- 41. maddeleri “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı” alt boyutunu, 3.-11. maddeleri “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı” alt boyutunu, 4.-19. maddeleri “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı” alt boyutunu, 1., 2., 12. ve 13. maddeleri “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı” alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu ölçekten en düşük 41, en yüksek 205 puan alınmaktadır. Kadınların ölçekten aldıkları puanların artması jinekolojik kanser farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Alp Dal ve Ertem (2017) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach Alpha değeri .94’tür. Bu çalışmada da JİKFÖ Cronbach Alfa değeri .94 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; kadınların yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, çocuk sahibi olma, beden kitle indeksi, doğum kontrol yöntemi kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü, pap-smear yaptırma, jinekolojik kanser ile ilgili bilgi alma gibi tanıtıcı özellikler oluşturmuştur. Bağımlı değişken ise jinekolojik kanser farkındalığı ölçeğinden alınan ortalama puanlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package of Social Science) 23.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada yer alan kadınların bireysel ve üreme sağlığı özellikleri sayı ve yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, min.-maks. gibi tanımlayıcı istatistiklerle incelenmiştir. Verilerin normal dağılım uygunlukları, Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle iki grup karşılaştırması

için Mann Whitney U, birden fazla grubun puan ortalamalarının karşılaştırılması amacıyla Kruskal Wallis ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post hoc testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak alınmıştır

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın yürütülebilmesi için bir devlet üniversite İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2020/09-49) etik izin ve İl Sağlık Müdürlüğünden (74114513-771) sayılı izin alınmıştır. Araştırmada "Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği'nin kullanılabilmesi için yazarından e-posta ile ölçek kullanım izni alınmıştır. Kadınlara ulaştırılan online formun ilk bölümünde araştırmanın hangi amaçla yapıldığı ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna ilişkin bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden kadınların araştırmaya katılması sağlanmıştır. Araştırma ve yayın sürecinde araştırma ve yayın etiği kurallarına uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 30.8 ± 10.4 olduğu ve %56.3'ünün 20-29 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Kadınların %58.7'sinin üniversite mezunu olduğu, %65.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Kadınların %50.8'inin çocuk sahibi olmadığı, %53.7'sinin beden kitle indeksine (BKİ) göre normal kiloda olduğu, %64.6'sının herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı saptanmıştır. Çalışma kapsamındaki kadınların %91.7'sinin cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsünün bulunmadığı, %73.2'sinin ise daha önce pap-smear testi yaptırmadığı belirlenmiştir. Daha önce rahim ağzı, rahim, yumurtalık kanseri ile ilgili bilgi

almayan kadın oranı %67.7'dir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş (yıl) (Ort. \pm SS)	30.8 \pm 10.4	
Yaş grupları		
20-29 yaş	286	56.3
30-39 yaş	123	24.2
40-49 yaş	65	12.8
50-65 yaş	34	6.7
Öğrenim durumu		
Okur yazar	16	3.1
İlkokul ve ortaokul	94	18.5
Lise	100	19.7
Üniversite	298	58.7
Çalışma durumu		
Çalışan	177	34.8
Çalışmayan	331	65.2
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	250	49.2
Hayır	258	50.8
Beden kitle indeksi		
Zayıf (< 18.5 kg/m ²)	44	8.7
Normal kilolu (18.5 - 24.9 kg/m ²)	273	53.7
Fazla kilolu (25.0 - 29.9 kg/m ²)	122	24.0
Obez (30.0 - 39.9 kg/m ²)	69	13.6
Doğum kontrol yöntemi		
Modern yöntem	156	30.7
Geleneksel yöntem	24	4.7
Yöntem kullanmayan	328	64.6
Cinsel yolla bulaşan hastalık		
Evet	42	8.3
Hayır	466	91.7
Pap-smear testi yaptırma durumu		
Evet	136	26.8
Hayır	372	73.2
Rahim ağzı, rahim, yumurtalık kanseri ile ilgili bilgi alma		
Üniversite eğitimi kapsamında	57	11.2
Sağlık Personeli	105	20.7
Yakın akraba/arkadaş, internet	2	0.4
Eğitim almamış	344	67.7

Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumlarına göre JİKFÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; lise mezunu kadınların en yüksek ortalama puana sahip olduğu (157.9 ± 2.2); Post

hoc analizine göre ise lise ve üniversite mezunu kadınların ortalama puanlarının okuryazarlardan ($p = .013$, $p = .012$) ve ilköğretim mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p = .017$, $p = .009$). Kadınların doğum kontrol yöntem kullanımı ile JİKFÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < .05$). Yapılan Post hoc analizinde farklılığın, modern yöntem kullanan gruptan kaynaklandığı ve modern yöntem kullanan grubun jinekolojik kanser farkındalığı düzeyinin geleneksel yöntem kullanan ve yöntem kullanmayan gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = .009$, $p = .000$). Araştırmada JİKFÖ toplam puan ortalamaları ile jinekolojik kanserler ile ilgili bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < .05$). Yapılan Post hoc analize göre ise sağlık personelinin ve lisans eğitimi kapsamında bilgi alan grubun ortalamalarının eğitim almayan gruptan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p = .000$, $p = .000$). Çalışan, çocuk sahibi olan ve pap-smear testi yaptıran kadınların JİKFÖ toplam puan ortalamaları, çalışmayan, çocuk sahibi olmayan ve smear testi yaptırmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanırken ($p < .05$); yaş, beden kitle indeksi ve cinsel yolla bulaşan hastalık varlığının ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı belirlenmiştir ($p > .05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre JİKFÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	JİKFÖ (Ort. ± SS*)	Z** / X**	p
Yaş grupları			
20-29 yaş	154.8 ± 1.1	.009	.111
30-39 yaş	159.0 ± 1.9		
40-49 yaş	155.7 ± 3.0		
50-65 yaş	147.8 ± 5.2		
Öğrenim durumu			
Okuryazar	136.8 ± 9.0	.341	.004
İlkokul ve ortaokul	150.0 ± 2.7		
Lise	157.9 ± 2.2		
Üniversite	157.4 ± 1.0		
Çalışma durumu			
Çalışan	160.3 ± 1.7	-.681	.000
Çalışmayan	152.9 ± 1.1		
Çocuk sahibi olma durumu			
Evet	157.0 ± 1.5	-.965	.049
Hayır	154.0 ± 1.1		
Beden kitle indeksi			
Zayıf (< 18.5 kg/m ²)	150.6 ± 2.4	.917	.178
Normal kilolu (18.5 - 24.9 kg/m ²)	156.8 ± 1.1		
Fazla kilolu (25.0 - 29.9 kg/m ²)	155.9 ± 2.2		
Obez (30.0 - 39.9 kg/m ²)	152.5 ± 3.2		
Doğum kontrol yöntemi			
Modern yöntem	162.1 ± 1.9	.075	.000
Geleneksel yöntem	149.0 ± 4.4		
Yöntem kullanmayan	152.8 ± 1.1		
Cinsel yolla bulaşan hastalık			
Evet	162.9 ± 4.3	-.716	.086
Hayır	154.8 ± 0.9		
Pap-smear testi yaptırma durumu			
Evet	159.1 ± 1.8	-.677	.007
Hayır	154.1 ± 1.1		
Rahim ağzı, rahim, yumurtalık kanseri ile ilgili bilgi alma			
Üniversite eğitimi kapsamında	166.5 ± 2.3	.675	.000
Sağlık Personeli	168.4 ± 1.9		
Yakın akraba/ arkadaş, internet	147.0 ± 2.0		
Eğitim almamış	149.7 ± 1.1		

*SS: Standart Sapma, **Z: Mann Whitney U Testi, **X² : Kruskal Wallis Testi

Araştırmada kadınların JİKFÖ toplam puan ortalaması 155.50 ± 21.9 olarak belirlenmiştir. JİKFÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı alt boyut ortalaması 86.63 ± 13.5 , jinekolojik kanser riskleri farkındalığı alt boyut ortalaması 29.41 ± 6.5 , jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı alt boyut ortalaması 22.63 ± 4.0 ve jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı alt boyut ortalaması 16.8 ± 2.8 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların JİKFÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt boyutları	$X^* \pm SS^{**}$	Median (min.-maks.)
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı	86.63 ± 13.5	87 (22-110)
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı	29.41 ± 6.5	29 (9- 45)
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı	22.63 ± 4.0	23 (6- 30)
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı	16.80 ± 2.8	17 (4- 20)
JİKFÖ Toplam Puanı	155.50 ± 21.9	154 (43- 205)

*X: Ortalama, **SS: Standart Sapma

TARTIŞMA

Jinekolojik kanserler kadınlarda morbidite ve mortaliteye neden olarak kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle jinekolojik kansere ilişkin farkındalık düzeyinin belirlenmesi toplumdaki kadınların sağlık taramalarına katılması ve kanserin erken tanısında önem arz etmektedir. Bu çalışmada kadınların JİKFÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 155.5 ± 21.9 olduğu ve kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil olan kadınların yarısından fazlasının üniversite mezunu olduğu göz önüne alındığında, eğitim düzeyinin yüksek

olmasının kanser farkındalık düzeyini de arttırması beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'deki bir üniversitenin kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelendiği çalışmada kadınların jinekolojik kanser farkındalığının yüksek olduğu (Alp Dal vd., 2020), başka bir çalışmada kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeylerinin yüksek olmasına rağmen istenilen düzeyde olmadığı (Teskereci vd., 2022), aktif sosyal medya kullanıcısı olan ve sosyal medya üzerinden araştırmaya katılan kadın grubunda jinekolojik kanser farkındalığının yüksek olduğu (Alp Dal vd., 2021), Kahramanmaraş'taki bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu ve jinekolojik kanser farkındalıklarının, yaş ve gelir durumu değişkenlerinden etkilendiği belirlenmiştir (Gözüyeşil vd., 2020). Gümüşhane il merkezinde yaşayan 382 kadın ile yapılan bir çalışmada, jinekolojik kanser farkındalığı orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (Özcan ve Doğan Demir, 2021). İzmir il merkezindeki bir bölge eğitim hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının ortalamasının üzerinde olduğu ve jinekolojik kanser farkındalıklarının bazı sosyo-demografik ve jinekolojik-obstetrik değişkenlerden etkilendiği belirlenmiştir (Atlas ve Güneri, 2022). Farklı olarak, literatürdeki uluslararası bir çalışmada Norveç'teki kadın ve erkek bireylerin jinekolojik kanserler ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve en fazla serviks ile over kanserinin bilindiği sonucuna varılmıştır (Fonnes vd., 2021).

Bu çalışmada üreme çağındaki kadınların jinekolojik kanser farkındalığının postmenopozal dönemdeki kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmış ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer olarak yapılan çalışmalarda üreme çağındaki kadınların kanser farkındalık düzeylerinin postmenopozal

dönemdeki kadınlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Atlas ve Güneri, 2022; Kaya Şenol vd., 2021; Özcan ve Doğan Demir, 2021). Jinekolojik kanser riskinin yaş ilerledikçe arttığı, kanser farkındalığının yaş ilerledikçe azaldığı ve sağlık sorunlarını önemsemeyen, utanma duygusu ve bilgi eksikliği olan, ekonomik sorunlar nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmayı erteleyen kadınlar göz önüne alındığında kanser farkındalığını kazandıracak etkinliklerin bu yaş grubundaki kadınlara ulaştırılabilmesi önem arz etmektedir (Alp Dal ve Ertem, 2017).

Eğitim düzeyi arttıkça jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalığın arttığı bilinmektedir (Atlas ve Güneri, 2022; Kaya Şenol vd., 2021; Özcan ve Doğan Demir, 2021). Bu çalışmada kadınların eğitim düzeyi arttıkça kanser farkındalığının da arttığı belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları, eğitilmiş olmanın bilgi kaynaklarına ulaşabilme, sağlık eğitiminin gerekliliğini kabul etme konularında farkındalık kazanma açısından önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, çalışan kadınların jinekolojik kanser farkındalık düzeyleri ev hanımlarından daha yüksek olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar, ev hanımlarının çalışan gruptakilerden ve emekli olan kadınlardan daha düşük oranda jinekolojik kanser farkındalığına sahip olduğunu belirlemiştir (Atlas ve Er Güneri, 2022; Özcan ve Doğan Demir, 2021). Araştırma kapsamındaki kadınlardan çocuk sahibi olanların jinekolojik kanser farkındalık düzeyleri çocuk sahibi olmayanlardan düşük bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak Altun (2020) çocuk sahibi olan kadınların kanser taramalarına katılımının yüksek olduğunu belirlemiştir.

Bu çalışmada BKİ'ne göre fazla kilolu ve obez olarak belirlenen kadın oranı %37.6'dır. BKİ değerlerine göre zayıf, normal kilolu, fazla kilolu ve obez olarak değerlendirilen kadınların

jinekolojik kanser farkındalığı düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir. Obeziteye neden olan sağlıksız beslenme, sedanter yaşam ve normal kiloyu koruyamama gibi önlenemez faktörler endometrium, over ve serviks kanser riskini arttırmaktadır (Eroğlu ve Koç, 2014; Esposito vd., 2014; Günaldı vd., 2019). Yapılan bir kohort çalışmasında, artan BKİ'nin serviks kanseri ile ilişkili olduğu (Bhaskaran vd., 2014), başka bir meta analiz çalışmasında ise metabolik sendromun bileşenleri arasındaki obezite/bel çevresi genişliğinin endometriyum kanseri riskinin artmasıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Esposito vd., 2014). ABD'deki kadınlar ile yapılan başka bir kohort çalışmasında BKİ'nin uterin kanser gelişiminde etkili olduğu (Ward vd., 2020), yapılan çok merkezli bir çalışmada ise BKİ'deki beş birimlik artışın over kanseri oranında artışa neden olduğu saptanmıştır (Olsen vd., 2013). Toplumdaki kadınların obezitenin jinekolojik kanserlerde önemli bir etiyolojik faktör olduğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmanın gerekliliği konusunda bilgilendirilmesi ve böylece farkındalığın artırılmasının, önlenemez nedenlerle ortaya çıkan kanser oranlarını azaltacağı düşünülmektedir.

Jinekolojik kanserlerin erken tanısı için önemli olan bir faktör sağlık eğitimidir. Toplumdaki kadınların, eğitim yoluyla kanser ile kanserde erken teşhisin ve tarama programlarına katılımın önemi hakkındaki farkındalığının oluşturulması erken yakalanabilir kanserlerde morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır (Şahin ve Bal, 2015). Bu çalışmada jinekolojik kanserler ile ilgili bilgi almamış olan kadın oranı yüksek bulunmuştur. Ayrıca üniversite eğitimi kapsamında ya da sağlık personeli tarafından eğitim/bilgi verilen kadınların jinekolojik kanser farkındalığı, eğitim almayan ya da arkadaş, internet gibi alanlardan bilgi sahibi olan kadınlardan daha yüksek olarak

belirlenmiştir. Jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olan kadınların farkındalıklarının da yüksek olduğunu bilinmektedir (Özcan ve Doğan Demir, 2021). Kansere taramalarına katılmayı arttıran faktörlerden en önemlisi halkın sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesidir. Kadınların kanser taramalarına katılımında en çok etkili olan faktörler hekim, hemşire ve ebe yönlendirmesi olarak kabul edilmektedir (Altun, 2020).

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından ulusal toplum tabanlı olarak yürütülen serviks kanseri taramaları ve pap-smear testi ile sık görülen jinekolojik kanser türlerinden biri olan serviks kanserinin erken tanısı mümkündür. Çalışmada pap-smear tarama testi yaptıran kadınların oranının düşük olduğu, testi yaptıran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının testi yaptırmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde pap-smear testini yaptırmayı etkileyen faktörlerin yaş, eğitim düzeyi, sağlık okur-yazarlığı düzeyi, sağlık eğitimi alma, doğum sayısı, aile öyküsü, beden kitle indeksi olarak sıralandığı görülmektedir (Altun, 2020; Baharum, Ariffin, Isa ve Tin, 2020; Seng vd., 2018).

Kadınlara doğurganlığın düzenlenmesi amacıyla kullanımının yanında, jinekolojik kanserlerden korumaya yardımcı olacak kontraseptif yöntemler konusunda etkin danışmanlık ve eğitim hizmeti sunulması gerekmektedir (Eroğlu ve Koç, 2014). Araştırmada modern doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların jinekolojik kanser farkındalıkları geleneksel yöntem kullanan ve herhangi bir yöntem kullanmayan kadınlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Oral kontraseptiflerin over ve endometrium kanseri riskini azaltmak, bariyer yöntemler ve spermisitlerin ise serviks kanseri riskini azaltmak amacıyla kullanılması önerilmektedir (Eroğlu ve

Koç, 2014).

Çalışmada cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kadınların olmayanlara göre jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalıkları yüksek bulunmuştur. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu sonucun cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü olan (%8.3) kadınların oranının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Erken tanı ile kanserin tamamen tedavi edilecek aşamada tespit edilmesi amacıyla hedef kitleye ulaşılması ve tarama yöntemlerinin etkin bir şekilde uygulanması jinekolojik kanserler ile mücadelede önemli bir aşamadır. Toplumdaki kadınların taramalara yönelik farkındalığının artırılması, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması etkin ve yeterli bilgilendirme ile sağlanabilir (Altun, 2020). Bu nedenle hemşirelerin jinekolojik kanser ile ilişkili risk faktörlerini bilmesi, uygulama alanlarında kadını bireysel olarak değerlendirerek sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının sürdürülmesi konusunda danışmanlık vermesi gereklidir.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Araştırmanın İç Anadolu bölgesindeki bir ildeki sosyal medya kullanan kadınlarla yapılması çalışmanın kısıtlılığdır. Bu nedenle sonuçlar tüm evrene genellenemez.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışma sonucunda, kadınların jinekolojik kanser farkındalığının orta düzeyin üstünde olduğu, kadınların öğrenim durumu, gelir getiren bir işte çalışması, çocuk sahibi olması, modern doğum kontrol yöntemi kullanımı, pap-smear testi yaptırmama, jinekolojik kanserler konusunda eğitim alma değişkenlerinin jinekolojik kanser farkındalıklarını etkilediği belirlenmiştir. Üniversite öğrencileri, adolesan gebeler, postmenopozal dönemdeki kadınlar gibi spesifik grupların jinekolojik kanserlere

yönelik farkındalık düzeylerinin araştırıldığı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Her yaş grubunda görülebilen jinekolojik kanserlerden korunmak amacıyla tarama programlarının artırılması, riskli grupların taranması, kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını sürdürmesi ve riskli davranışlardan kaçınması önemlidir. Bu nedenle büyük örneklem grubuyla ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip kadınlarla yapılan bu çalışmanın kadınların sadece spesifik bir jinekolojik kansere ilişkin değil kadın kanserlerinin tümüne ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmiş olması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bilgilendirme

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırma herhangi bir kuruluş tarafından desteklenmemiştir. Bir üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (2020/09-49). Yazar katkıları: Fikir/kavram: İG, YE; Tasarım: İG; Danışmanlık: İG; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: YE, ÜS, İG; Analiz ve/veya Yorum: İG; Kaynak tarama: İG; Makalenin Yazımı: İG; Eleştirel inceleme: İG.

KAYNAKLAR

Aksoy, H., Dağcıoğlu, K., Durmuş, M., Uyan, D. D, Sarı, E., Fidancı, İ.,... Cankurtaran, M. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin servikal kanser hakkında bilgi düzeyleri ve human papilloma virus aşısına karşı tutumları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(2), 66-75.

Alp Dal, N. ve Ertem, G. (2017). Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 2351-2367. <http://www.itobiad.com/tr/download/article-file/355013>.

Alp Dal, N., Akkuzu, G. ve Çetinkaya Şen, Y. (2020). Ufuk üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 91-99.

Alp Dal, N., Gümüşsoy, S. ve Ertem, G. (2021). Analysis of awareness of gynaecological cancers in women using social media. *Psychology Health ve Medicine*, 1-8. DOI: 10.1080/13548506.2021.1996616.

Altun, Y. (2020). Kadınların kanser taramalarına katılımını etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 210-215. DOI: 10.21763/tjfmpe.645578.

Atlas, B. ve Güneri, S. E. (2022). Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.

Atwa, A. M. E., Hassan, H. E. ve Ahmed S. I. (2019). The Impact of a Hospital-Based Awareness Program on the Knowledge of Patients About Breast Cancer and Cancer Cervix. *International Journal of Nursing Studies*, 4(1), 20. <http://dx.doi.org/10.20849/ijns.v4i1.537>

Azzani, M., Alawi, E. B., Atroosh, W. M. ve Yadav, H. (2023). Awareness of cervical cancer and its associated socio demographic factors among Yemeni immigrant women in Malaysia. *BMC Women's Health*, 23, 19. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02172-y>

Babaei, M., Salmani F., Kariman, N., Nasiri, S. ve Ozgoli, G. (2022). Women's awareness of ovarian cancer risk factors and symptoms in Western Iran in 2020–2021. *BMC Women's Health*, 22, 192. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01779-x>.

- Baharum, N. N., Ariffin, F., Isa, M. R ve Tin, S. T. (2020). Health literacy, knowledge on cervical cancer and pap smear and its influence on pre-marital Malay Muslim women attitude towards pap smear. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(7), 2021-2028.
- Barrow, A., Onikan, A., Nzoputan, C.I. ve Ekholuenetale, M. (2020). Prevalence and determinants of cervical cancer awareness among women of reproductive age: evidence from Benin and Zimbabwe population-based data. *Applied Cancer Research*, 40(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s41241-020-00092-z>.
- Bhaskaran, K., Douglas, I., Forbes, H., dos-Santos-Silva, I., Leon, D. A. ve Smeeth, L. (2014). Body-mass index and risk of 22 specific cancers: a populationbased cohort study of 5.24 million UK adults. *Lancet*, 384, 755-765.
- Brain, K. E., Smits, S., Simon, A. E, Forbes, L. J, Roberts C., Robbe, I. J.,... Hanson, J. (2014). Ovarian cancer symptom awareness and anticipated delayed presentation in a population sample. *BMC Cancer*, 14(1), 171-81. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-14-171>.
- Burucu R. ve Kıyak, S. (2020). Üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 172-182.
- Campo, L., Zhang, C. ve Breuer, E. K. (2015). EMT-inducing molecular factors in gynecological cancers. *BioMed Research International*, 2015, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2015/420891>
- Eroğlu, K. ve Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 77-90.
- Esposito, K., Chiodini, P., Capuano, A., Bellastella, G., Maiorino, M. I ve Giugliano, D. (2014). Metabolic syndrome and endometrial cancer: a meta-analysis. *Endocrine*, 45(1), 28-36.
- Fonnes, T., Telle, I.O., Forsse, D., Falck, R., Trovik, J. ve Haldorsen, I. S. (2021). Cancer awareness in the general population varies with sex, age and media coverage: A population-based survey with focus on gynecologic cancers. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 25–31.
- Gözüyeşil, E., Arıöz, Düzgün, A. ve Taş F. (2020). Bir aile sağlığı merkezine başvuran kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 177-185. <http://doi.org/10.21763/tjfmpe.730022>.
- Gultekin, M., Kucukyildiz, I., Karaca, M. Z., Dundar, S., Boztas, G., Turan, S. H.,... Keskinilic, B. (2017). Trends of Gynecological Cancers in Turkey: Toward Europe or Asia? *International Journal of Gynecological Cancer*, Oct;27(8S), S1-S9. doi: 10.1136/ijgc-00009577-201710001-00001.PMID: 30819761.
- Günaldı, O., Bozkurt, H. S, İter, E., Günaldı, A., Çelik, A. ve Ayan, M. T. (2019). Obezitenin kadın kanserleri üzerindeki etkileri: Derleme makalesi. *Maltepe Tıp Dergisi*, 11(3):88-97.
- Haydaroğlu, A., Özsaran, Z., Şanlı, A., Zekioglu, O. ve Akman, L. (2019). Ege üniversitesi hastanesinde jinekolojik kanserlerin epidemiyolojik ve genel sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 58 (ek sayı), 26-32. <https://doi.org/10.19161/etd.668351>.
- Kaya Şenol, D., Polat, F. ve Doğan, M. (2021). Jinekolojik kanser farkındalığı: üreme çağı ve postmenopozal dönem kadınlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 56-62. <http://doi.org/10.21763/tjfmpe.805231>.
- Kızılırmak, A. ve Kocaöz, S. (2018). The factors influencing health beliefs about cervical cancer and Pap smear test among the women at a university. *Journal of Contemporary Medical Education*, 27(3), 165-175.

Olsen, C. M, Nagle, C. M., Whiteman, D.C., Ness, R., Pearce, C.L., Pike, M. C.,... Webb, P.M. (2013). Obesity and risk of ovarian cancer subtypes: evidence from the ovarian cancer association consortium. *Endocrine-Related Cancer*, 20(2), 251-262.

Özcan, H. ve Doğan Demir, M. (2021). Gynecological cancer awareness among women. *Indian Journal of Gynecologic Oncology*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40944-020-00481-w>.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2020). 22- Eylül 2013 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> adresinden erişildi.

Seng, L. M., Rosman, A. N., Khan, A., Haris, N. M., Mustapha, N. A. S., Husaini, N. S. M.,... Zahari, N. F. (2018). Awareness of cervical cancer among women in Malaysia. *International Journal of Health Sciences*, 12(4), 42-48.

Şahin, H. N. ve Bal, D. M. (2015). Üreme Organ Tümörleri. Kızılkaya Beji N (Der). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* içinde (ss.143-160). İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri.

Teskereci, G., Arslan, Ü. Ö. ve Öncel, S. (2022). The awareness levels of women for gynecologic cancer in Turkey: A cross-sectional study. *The International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 156(3), 539-545. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13745>.

Ward, K. K., Roncancio, A. M., Shah, N. R., Davis, M. A., Saenz, C. C., McHale, M. T.,... Plaxe, S. C. (2013). The risk of uterine malignancy is linearly associated with body mass index in a cohort of US women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 209(6), 579.e1-5

World Health Organization. (2020). International agency for research on cancer, cancer today [online]. 15 Şubat 2022 tarihinde <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table> adresinden erişildi.

World Health Organization. (2020). Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, World, both sexes, all ages. International Agency for Research on Cancer. 22 Eylül 2023 tarihinde <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars> adresinden erişildi.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Kadınların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı Hakkındaki Farkındalıkları ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları

Women's Awareness of Human Papilloma Virus Infection and Vaccine and Attitudes towards Early Diagnosis of Cervical Cancer



Rukiye Demir¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ebelik, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye

Geliş: 31.07.2023, **Kabul:** 13.09.2024

Öz

Giriş: Serviks kanserinin görülme sıklığını azaltmak, ortaya çıkabilecek hastalık ve ölümleri önlemek için konu ile ilgili kadınların farkındalık ve olumlu tutum geliştirmeleri önemlidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı; kadınların Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki farkındalıkları ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı/kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini Türkiye'deki 18-65 yaş arası kadınlar oluşturmuş, örnekleme 350 kadın alınmıştır. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği (SKETTÖ)" ile çevrimiçi toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların, SKETTÖ toplam puan ortalaması 79.28±4.21'dir. Kanser tanısı alan kadınların %12.5'inin serviks kanseri olduğu, kadınların %41.1'inin Pap-smear testini ve %1.8'inin HPV aşısını yaptırdığı bulunmuştur. Ayrıca kadınların %34.8'inin HPV enfeksiyonunu duyduğu, %52.8'inin Pap-smear testini bildiği belirlenirken; kadınların %13.7'sinin HPV aşısını duyduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Kadınların HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki farkındalıklarının ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının düşük olduğu, HPV enfeksiyonunu ve aşısı hakkında yeterli bilgisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Human Papilloma Virüsü, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu, Human Papilloma Virüs Aşısı, PAP Smear, Serviks Kanseri

Sorumlu Yazar: Rukiye DEMİR, Dr. Öğr. Üyesi, Ebelik, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye. **Email:** rukiye_kiyimik@hotmail.com, **Tel:** 0507 743 42 08.

Nasıl Atıf Yapılır: Demir R. Kadınların Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı Hakkındaki Farkındalıkları ile Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutumları. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 603-621

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Background: In order to reduce the incidence of cervical cancer and prevent possible diseases and deaths, it is important for women to develop awareness and positive attitudes about the issue.

Objective: The aim of this study is to examine women's awareness of Human Papilloma Virus infection and vaccine and their attitudes towards early diagnosis of cervical cancer.

Methods: The population of the descriptive/cross-sectional study was women between the ages of 18-65 in Turkey, and 350 women were included in the sample. The data of the study were collected online with the "Introductory Information Form and Attitude Scale for Early Diagnosis of Cervical Cancer (ASEDC)".

Results: The mean ASEDC total score of the women participating in the study was 79.28±4.21. It was found that 12.5% of women diagnosed with cancer had cervical cancer, 41.1% of women had the Pap-smear test and 1.8% had the HPV vaccine. In addition, it was determined that 34.8% of women had heard of HPV infection and 52.8% knew about Pap-smear test; It was determined that 13.7% of women had heard of the HPV vaccine.

Conclusion: It was concluded that women's awareness of HPV infection and vaccine and their attitudes towards early diagnosis of cervical cancer were low, and that they did not have sufficient knowledge about HPV infection and vaccine.

Keywords: Human Papilloma Virus, Human Papilloma Virus İnfection, Human Papilloma Virus Vaccine, PAP Smear, Cervical Cancer

GİRİŞ

Dünyada kanser, erken yaştaki ölümlere ve başta ekonomik olmak üzere birçok kayıplara neden olma gibi pek çok yönden kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmektedir (Saleh vd., 2020). Kadınlar açısından genital organ kanserleri ele alındığında ise, meme kanserinden sonra, her dört kadından birinin genital organlarına ait bir kanser nedeniyle yaşamını yitirmesine neden olmaktadır (Adıgüzel vd., 2016; Lee vd., 2023). Kansere bağlı ölüm nedenleri arasında 10. sırada yer alan serviks kanserinin en önemli etkeni Human Papilloma Virüs (HPV) ile enfekte olmaktır (Sivri vd., 2015;

T.C. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023). Cinsel yönden aktif olan kadınların yaklaşık üçte birini etkileyebilen HPV enfeksiyonunun

dünya genelinde prevalansının %11.7 olduğu, bu oranın ülkeler arasında farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016; Ifediora, 2019). Ülkemizde 2002 yılında tüm kadın kanserleri arasında 10. sraya gerileyen serviks kanseri, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2022)'na göre, kadınlarda en sık görülen 10 kanser insidansında

9. sırada ve 4.3 orandadır (100.000 nüfusta) (T.C. Sağlık İstatistikleri Yıllığı [SİY], 2022).

Human Papilloma Virüs, genital hastalıklara neden olan, çift sarmallı ve zarfsız bir DNA virüs olmakla birlikte, 100'den fazla tipi vardır, 16 ve 18 tiplerinin en tehlikelisi olduğu bilinmektedir (Sivri vd., 2015). Bunlar siğil, kist ve papillom gibi proliferasyonlara, malignitelere ve serviks kanserine neden olmakla birlikte, kansere neden olan lezyonlara, siğillere, vajina, anüs, vulva,

ağız, orofarenks ve penis gibi kanser türlerine neden olmaktadır (Eke vd., 2016; Ifediora, 2019; Saleh vd., 2020). Virüs doğum kanalı yoluyla ve ciltte bulunan lezyonlarla bulaşabilmekte olup, en önemli bulaş şeklicinsel ilişkidir (Gök Uğur H. Aydın Avcı, 2015; Naz vd., 2018). Günümüzde ilk cinsel ilişki yaşının düşmesi, birden fazla cinsel eşe sahip olma, sigara kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi risk etmenlerinin erken yaşlarda görülme sıklığının artması HPV görülme riskinin artmasına neden olduğu, başta kadınlar olmak üzere risk grubunda yer alanların HPV ve aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2018; Sung vd., 2021).

Enfeksiyondan korunmak, mortalite ve morbidite oranını düşmesini sağlamak için birincil koruyucu yöntemlere başvurulmak önemli olup, bunlardan en önemlisi HPV'ye yönelik profilaktik aşı uygulamasıdır (Siegel vd., 2021). HPV aşuları 2008 itibariyle birçok ülkede rutin aşı takvimine girmiş, geliştirilen aşular Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmıştır (Gavinski ve DiNardo, 2023). Ülkemizde kullanımda olan HPV aşısı ücretli ve isteğe bağlı olup, ulusal aşı takviminde yer almamaktadır (Mladěnka ve Sláma, 2018). Toplumdaki aşılama oranı; aşının etkinliği, maliyeti, yan etkileri ve güvenilirliği gibi birtakım kaygılar nedeniyle düşüktür (Sung vd., 2021; Salehiniya vd., 2021). Bu nedenle sağlık personellerinin, HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili topluma bilgi vermek, sahip olunan yanlış bilgileri ve aşı yaptırmaya ile ilgili olumsuz kararları düzeltmek gibi önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Ersin vd., 2016; Olusola vd., 2019).

Birçok kanser türüyle birlikte serviks kanserinin de ileriki zamanlarda en önemli sağlık sorunlarından ve mortalite sebeplerinden olacağı belirtilmektedir (Adıgüzel vd., 2016).

Bunun yanında son yıllarda servikal neoplazi insidansında önemli bir artış görülmesine rağmen, invaziv servikal karsinom insidansında görülen azalmanın nedeninin erken tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, Pap-Smear testinin yaygın kullanımı ile daha sık tanı konulması ve erken tedavi ile sorunların giderilmesi olduğu belirtilmektedir (Olusola vd., 2019; Saleh vd., 2020). Bu doğrultuda serviks kanserinden etkin korunmanın sağlanması, bunun için birincil korunmada aşı programlarının, ikincil korunmada Papanicolau (PAP) smear ile tarama ve erken tanı gibi korunma önlemlerinin uygulanması gerekmektedir (Özmen ve Özsoy, 2009; Sivri vd., 2015). Bu bağlamda serviks kanserinin görülme sıklığını azaltmak, bu nedenle ortaya çıkacak hastalık ve ölümleri önlemek adına farkındalık yaratmak, taramalara ve erken teşhise ve servikal kanserin erken tanısına olumlu tutum geliştirmek, kadınların konu ile ilgili farkındalıklarını tespit ederek, görüş ve tutumlarını öğrenmek oldukça önemlidir (Sung vd., 2021; Salehiniya vd., 2021). Literatürde konu ile ilgili; adölesanlarla, genç kızlar ve aileleriyle ya da sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Glenn vd., 2015; Iliadou vd., 2021). Ancak 18-65 yaş arasındaki kadınlarla yapılmış, konu ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı; kadınların HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki farkındalıkları ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının incelenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı/kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Mayıs-Aralık 2023 tarihleri arasında çevrim içi ortamda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni / Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye'deki 18-65 yaş arası kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi ($n=t2pq/d2$) kullanılarak hesaplanmıştır. Kadınlarda en sık görülen 10 kanser türünün insidansı sıralamasında serviks kanseri dokuzuncu sırada ve 4.3'dür (100.000 nüfusta) (SİY, 2022). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2022) verilerine göre; 2020 yılında Türkiye'de serviks kanseri görülme oranı (incelenen olayın görülme oranı) %0.043 ($p:0.00043$), incelenen olayın görülmemesi oranı %0.057 ($q:0.00057$) alınarak, belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyi teorik t değeri tablodan $\alpha=0.05$ 'de $t=1,96$ olarak bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda %95 güven aralığında ($d=0.05$) $\pm\%5$ sapma ile en az 275 kadın araştırmanın örneklemini oluşturması hesaplanmış, olası kayıp göz önünde alınarak 350 kadın araştırmaya alınmıştır ($n=350$). Çalışmaya alınma kriterleri arasında; 18-65 yaş arasında kadın olmak, çalışmaya katılma gönüllü olmak, en az ilköğretim mezunu olmak yer almıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu ve Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği (SKETTÖ)" ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür taranarak hazırlanan soruların yer aldığı Tanıtıcı Bilgi Formu; araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri (10 soru) ve HPV enfeksiyonu (11 soru) ve aşısı (9 soru) hakkında bazı bilgilerini edinmeye yönelik 30 sorudan oluşmaktadır (Ranabhat vd., 2014; Abudukadeer vd., 2015; Ersin vd., 2016; Akca, Selen ve Büyükgönenç, 2016; Mladěnka ve Sláma, 2018; Iliadou vd., 2021).

Formun uygulanabilirliğini değerlendirmek için on kadınla ön uygulama yapılmış ve forma son şekli verilmiştir, bu kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Servikal Kanserin Erken Tanısına Yönelik Tutum Ölçeği

Özmen ve Özsoy tarafından geliştirilen ölçekteki maddeler Sağlık İnanç Modelinin dört alt boyutunu araştırmak amacıyla yapılandırılmıştır. Ölçeğin Algılanan Duyarlılık (9 madde), Algılanan Ciddiyet (8 madde), Algılanan Engel (7 madde), Algılanan Yarar (6 madde) şeklinde alt boyutları bulunmaktadır. Likert tipi dereceleme kullanılan ölçekte yer alan maddeler; "1: kesinlikle katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: kısmen katılıyorum, 5: tamamen katılıyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 150, en düşük puan 30'dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması bireyin serviks kanseri erken tanıya ilişkin tutumlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Özmen ve Özsoy, 2009). Ölçeğin tümü ve alt boyutları için Cronbach Alpha katsayısı .89-.70 arasında olup, bu araştırmanın Cronbach alfa değeri .86 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formları, araştırmacıların ulaşabildiği, telefonlarına kayıtlı ve dijital ortamlarda dahil oldukları gruplardaki (Instagram, Facebook ve Telegram ve WhatsApp) kadınların cep telefonlarına link olarak gönderilmiştir. Linkte çalışmanın dahil edilme kriterleri açıklanarak, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul ettiğine dair kutucuğu işaretleyen kadınların çalışmaya katılması, linkteki soruları eksiksiz cevaplaması ve çalışmanın linkini kendi yakınlarına göndermeleri

istenmiştir. Online veri toplama formunun giriş bölümünde bilgilendirilmiş onam niteliğinde araştırmanın amacı ile ilgili açıklama ve sonrasında kadınların araştırma için onay vereceği kutucuk ver almıştır. Araştırmaya katılmak için onay vermeyen, kutucuğu işaretlemeyen kadınlar araştırma sorularına geçememiş, onay veren kadınlar sorularını yanıtlayabilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 24 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan vb.) kullanılarak değerlendirilmiştir. Sayısal özelliklerin normal dağılıma uyumu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenecek, veriler normal dağılıma sahipse student t testi ve One-Way ANOVA, normal dağılıma sahip değilse Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek, tüm analizler için $p < .05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih: 04.05.2023 ve No: E-84026528-050.01.04-2300100461) alınmıştır. Ölçeğin kullanımı için e-posta ile izin alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan yazılı/sözlü onam alınmıştır. Tüm makale boyunca araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaşlarının ortalaması 32.37 ± 4.87 (min-max: 18-65) olup, kadınların

%67.4'ünün evli, %48.8'inin ilkokul/ortaokul mezunu, %57'sinin gelir durum algısının

orta olduğu; %62.6'sının herhangi bir işte çalışmadığı (ev hanımı), %81.5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu ve %60.6'sının ilde yaşadığı belirlenmiştir. Bunun yanında kadınların %9.4'ünün 1. derece kanser tanısı alan akrabalarının olduğu, %13.7'sinin kanser tanısı aldığı, tanı alınan kanser türlerinin en çok %37.6'sın meme ve %12.5'inin serviks kanseri olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmaya katılan kadınların SKETTÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 79.28 ± 4.21 (min-max: 30-114) olup, SKETTÖ Algılanan Duyarlılık alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 24.87 ± 3.21 ; Algılanan Ciddiyet alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 21.96 ± 4.01 ; Algılanan Engel alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 16.76 ± 2.31 ve Algılanan Yarar alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 14.89 ± 2.60 'dır (Tablo 2).

Kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile SKETTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; 36-49 yaş grubunda olanların (80.84 ± 16.4) diğer yaş gruplarındakilere (74.28 ± 12.4 ve 76.25 ± 14.6) göre, evli olanların (77.82 ± 15.0) olmayanlara (66.97 ± 10.5) göre, üniversite mezunu olanların (80.82 ± 12.9) diğer eğitim durumlarına (71.82 ± 11.3 ve 75.82 ± 10.6) göre, herhangi bir işte çalışanların (80.12 ± 12.4) çalışmayanlara (76.82 ± 15.0) göre, gelir durum algısı iyi olanların (79.12 ± 18.0) kötü ve orta olanlara (73.22 ± 13.2 ve 76.82 ± 11.7) göre, ilde yaşayanların (78.45 ± 12.2) köy/ilçede yaşayanlara (74.12 ± 14.6) göre, ailesinde birinci derece kanser öyküsü olanların (82.51 ± 10.2) olmayanlara göre, kanser tanısı alanların (81.82 ± 14.0) almayanlara göre (74.82 ± 16.0) SKETTÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu bulunmuştur ($p < .05$). (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların Bazı Değişkenler ile SKETTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

SKETTÖ Toplam Puanı		Mean ± SS*	Median (Min-max)	Test Değeri ve Anlamlılık
Özellikler	n	%		
Yaş Grupları				
18-35 yaş	118	33.7	74.28±12.4	74 (25-115)
36-49 yaş	134	38.3	80.84±16.4	80 (23-114)
50-65 yaş	98	28.0	76.25±14.6	76 (43-113)
Yaş ortalaması ± SS* = 32.37±4.87 (Min-max: 18-65)				
Medeni durum				
Evli	236	67.4	77.82±15.0	78 (28-115)
Bekar	114	32.6	66.97±10.5	67 (46-100)
Eğitim durumu				
İlkokul/Ortaokul	171	48.8	71.82±11.3	72 (32-115)
Lise	92	26.3	75.82±10.6	75 (23-108)
Üniversite	87	24.9	80.82±12.9	81 (29-115)
Çalışma durumu				
Çalışıyor	131	37.4	80.12±12.4	80 (30-115)
Çalışmıyor	219	62.6	76.82±15.0	76 (34-115)
Gelir düzeyi algısı				
Kötü	104	31.0	73.22±13.2	73 (36-115)
Orta	191	57.0	76.82±11.7	77 (27-109)
İyi	55	11.9	79.12±18.0	79 (35-115)
Aile tipi				
Çekirdek	243	81.5	77.95±12.4	76 (26-110)
Geniş	107	18.5	77.45±16.2	77 (30-115)
Yaşanılan yer				
Köy/İlçe	138	39.4	74.12±14.6	75 (31-115)
İl	212	60.6	78.45±12.2	78 (28-106)
Ailede kanser öyküsü				
Yok	230	65.7	76.81±12.9	77 (34-98)
1. derece	33	9.4	82.51±10.2	82 (46-115)
2. derece	50	14.4	78.51±12.5	78 (46-112)
3. derece	37	10.5	75.43±13.6	75 (26-108)
Kanser tanısı alma durumu				
Evet	48	13.7	81.82±14.0	81 (25-110)
Hayır	302	86.3	74.82±16.0	74 (33-112)
Tanı alınan kanser (n=48)				
Meme	18	37.6		
Tiroid	10	20.8		
Serviks	6	12.5		
Diğer (Cilt vb.)	14	29.1		

*Birden fazla şık işaretlenmiştir; **Standart sapma, KW= Kruskal Wallis, U=Mann Whitney U, F= One-Way ANOVA

Çalışmaya katılan kadınların %34.8'inin HPV enfeksiyonunu duyduğu, %40'inin HPV enfeksiyonunu sağlık personelinin, %28.4'ünün dijital medyadan duyduğu, 23.4'ünün HPV enfeksiyonunu ile ilgili bilgi aldığı, %48.8'inin sağlık personelinin ve %30.2'sinin okul eğitimleri sırasında bu bilgiyi aldığı, %9.7'sinin HPV enfeksiyonunun yol açtığı hastalıkları, %12.3'ünün HPV enfeksiyonunun bulaş yolunu, %13.7'sinin HPV enfeksiyonundan etkilenen

grupları ve %33.2'sinin HPV enfeksiyonundan korunmak için yapılması gerekenleri bildiği belirlenmiştir. Bunun yanında evli kadınların %26.3'ünün düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırdığı, %52.8'inin Pap-smear testini bildiği, %41.1'inin bu testi daha önce yaptırdığı ve ileride de yaptıracığı, %27.5'inin Pap-smear testini hiç yaptırmadığı fakat yaptırmayı düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 2. Kadınların SKETTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 350).

SKETTÖ ve Alt Boyutları	Ortalama±SS	Median	Min-Max
Algılanan Duyarlılık	24.87±3.21	24	9-36
Algılanan Ciddiyet	21.96±4.01	21	8-32
Algılanan Engel	16.76±2.31	16	7-22
Algılanan Yarar	14.89±2.60	14	6-24
Toplam Ölçek Puanı	79.28±4.21	80	30-114

Kadınların HPV enfeksiyonunun farkındalığı ve SKETTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV enfeksiyonunu duyanların (82.12±8.0) duymayanlara (79.16±1.3) göre, HPV enfeksiyonunu ile ilgili bilgi alanların (83.29±4.4), almayanlara göre (80.13±6.9). HPV enfeksiyonunu ile ilgili sağlık personelinin bilgi alma durumunun (90.53±7.1) diğer bilgi kaynaklarına göre, HPV enfeksiyonunun yol açtığı hastalıkları bilenlerin (90.45±2.0) bilmeyenlere (71.18±1.5) göre, HPV enfeksiyonundan korunmak için yapılması gerekenleri bilenlerin (82.65±8.7) bilmeyenlere (72.50±6.1) göre, evli olup düzenli jinekolojik muayene yaptıranların (93.82±2.8) yaptırmayanlara (81.13±5.0) göre, Pap-smear testini bilenlerin (84.87±7.2) bilmeyenlere (72.25±1.9) göre, daha önce yaptırdım ileride de yaptıracam (93.35±1.5) diyenlerin, Pap-smear testi yaptırmama konusundaki diğer düşüncelere göre SKETTÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu bulunmuştur (p<.05). (Tablo 3).

Çalışmaya katılan kadınların %13.7'sinin HPV aşısını duyduğu, %37.1'inin aşığı sağlık personelinin ve %33.3'ünün dijital medyadan duyduğu, %1.8'inin HPV aşısını yaptırdığı, %27.5'inin yeterli bilgisi olmadığı, %21.9'unun yan etkilerini bilmediği, %17.8'inin daha önce duymadığı için HPV aşısını yaptırmadığı, %39.4'ünün HPV aşısını yaptırmak istediği, %4.6'sının HPV aşı dozunu, %14'ünün HPV aşısını temin edeceği yeri, %6.5'inin HPV aşısı yapılması gereken grupları, %4.3'ünün HPV aşısının yaş aralığını bildiği saptanmıştır. Kadınların HPV aşısı farkındalığı ve aşı yaptırmama eğilimi ile SKETTÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; HPV aşısını duyanların (91.61±8.5) duymayanlara göre (77.42±1.9), HPV aşısını sağlık personelinin duyanların (86.13±5.0) diğer bilgi kaynaklarına göre, HPV aşısı yaptıranların (92.12±3.2) yaptırmayanlara (76.17±5.7) göre, HPV aşısı yaptırmak isteyenlerin (88.02±3.2) istemeyenlere (78.17±5.7) göre SKETTÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek olduğu bulunmuştur (p<.05). (Tablo 4).

Tablo 3. Kadınların HPV Enfeksiyonu Farkındalığı ve SKETTÖ Toplam Puan Ortalamaları ile İlişkisi (n = 350).

Özellikler	n	%	Mean ± SS	Test Değeri ve Anlamlılık
HPV enfeksiyonunu duyma				
Evet	122	34.8	82.12±8.0	U=1.438
Hayır	228	65.2	79.16±1.3	p=.021
HPV enfeksiyonunu duyulan kaynak*				
Sağlık personeli	72	40.0	81.72±2.0	
Okul eğitimleri	42	23.3	77.13±1.0	KW=1.569
Dijital medya	51	28.4	72.62±5.6	P=.059
Arkadaş	15	8.3	78.42±6.1	
HPV enfeksiyonunu ile ilgili bilgi alma				
Evet	82	23.4	83.29±4.4	U=5.964
Hayır	268	76.6	80.13±6.9	p=.001
HPV enfeksiyonunu ile ilgili bilgi aldığı kaynak*				
Sağlık personeli	42	48.8	90.53±7.1	
Okul eğitimleri	26	30.2	80.82±6.0	KW=1.829
İletişim araçları	12	14.0	82.17±5.7	p=.031
Arkadaş	6	7.0	77.02±3.2	
HPV enfeksiyonunun yol açtığı hastalıkları bilme				
Evet	34	9.7	90.45±2.0	U=2.481
Hayır	316	90.3	71.18±1.5	p=.041
HPV enfeksiyonunun bulaş yolunu bilme				
Evet	43	12.3	76.55±2.3	U=3.488
Hayır	307	87.7	75.63±5.4	p=.917
HPV enfeksiyonundan etkilenen grupları bilme				
Evet	48	13.7	89.91±4.0	U=5.468
Hayır	302	86.3	87.42±3.2	p=.917
HPV enfeksiyonundan korunmak için yapılması gerekenleri bilme				
Evet	116	33.2	82.65±8.7	U=5.483
Hayır	234	66.8	72.50±6.1	p=.017
Evli olup düzenli jinekolojik muayene yaptırma (n=236)				
Evet	62	26.3	93.82±2.8	U=4.596
Hayır	174	73.7	81.13±5.0	p=.016
Pap-smear testini bilme				
Evet	185	52.8	84.87±7.2	U=10.621
Hayır	165	47.2	72.25±1.9	p=.021
Pap-smear testi yaptırmak konusunda düşünce				
Hiç yaptırmadım ve yaptırmayı düşünmüyorum	18	5.2	72.61±8.3	F=.921
Hiç yaptırmadım fakat yaptırmayı düşünüyorum	96	27.5	85.12±1.9	p=.035
Daha önce yaptırdım. ileride de yaptıracam	144	41.1	93.35±1.5	
Daha önce yaptırdım ileride düşünmüyorum	92	26.2	75.56±3.7	

*Birden fazla şık işaretlenmiştir. KW= Kruskal Wallis, U=Mann Whitney U, F= One-Way ANOVA

Tablo 4. Kadınların HPV Aşısı Farkındalığı ve Aşı Yaptırma Eğilimi ile SKETTÖ Toplam Puan Ortalamaları ile İlişkisi (n = 350).

Özellikler	n	%	Mean ± SS	Test Değeri ve Anlamlılık
HPV aşısını duyma				
Evet	48	13.7	91.61±8.5	U=2.458
Hayır	302	86.3	77.42±1.9	p=.001
HPV aşısını duyduğu kaynak (n=54)*				
Sağlık personeli	20	37.1	86.13±5.0	KW=21.434
Dijital medyadan	18	33.3	84.82±7.8	p=.001
Okul eğitimleri	10	18.5	82.83±5.8	
Arkadaş	6	11.1	75.15±5.5	
HPV aşısı yaptırma durumu				
Evet	6	1.8	92.12±3.2	U=4.51
Hayır	344	98.2	76.17±5.7	p=.001
HPV aşısı yaptırmama nedenleri (n=924)*				
Daha önce duymadım	165	17.8	77.82±6.4	KW=37.481
Pahalı	72	7.9	77.09±3.2	p=.982
Yan etkilerini bilmiyorum	203	21.9	76.17±5.7	
Ailemde ve çevremde hiç yaptıran yok	156	16.9	78.53±7.1	
Yeterli bilgim yok	254	27.5	79.62±3.2	
İhtiyacım yok	46	4.9	76.04±3.2	
Aşılar güvenilir değil	28	3.1	74.17±5.7	
HPV aşısı yaptırmak isteme				
Evet	138	39.4	88.02±3.2	U=10.725
Hayır	212	60.6	78.17±5.7	p=.021
HPV aşı dozunu bilme				
Evet	16	4.6	78.04±3.2	U=37.962
Hayır	334	95.4	76.17±5.7	p=.641
HPV aşısını temin edeceği yeri bilme				
Evet	49	14.0	76.12±3.2	U=18.965
Hayır	301	86.0	74.17±5.7	p=.761
HPV aşısı yapılması gereken grupları bilme				
Evet	23	6.5	79.82±6.0	U=32.92
Hayır	327	93.5	78.03±3.2	p=.561
HPV aşısı yaş aralığını bilme durumu				
Evet	15	4.3	79.09±3.2	U=36.169
Hayır	335	95.7	77.17±5.7	p=.879

*Birden fazla şık işaretlenmiştir. KW= Kruskal Wallis, U=Mann Whitney U

TARTIŞMA

Kadınların HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki farkındalıkları ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya katılan kadınların yaşlarının ortalamasının orta yaş grubunda olduğu, kadınların yaş grupları dağılımları arasında anlamlı bir fark olmadığı, kadınların yarısından biraz fazlasının evli, orta gelir durum algısına sahip, ev hanımı ve il merkezinde yaşadığı, yarıya yakınının ilköğretim/ortaokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu görülmekte olup, kadınların benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olmasının verilerin homojen ve karşılaştırılabilir özellikte olduğunu göstermesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadınların SKETTÖ'den alabileceği oranın 30 ile 150 arasında olduğu göz önüne alındığında, bu çalışmada kadınların SKETTÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının düşük olduğu, ölçeğin en fazla Algılanan duyarlılık alt boyutundan, en az Algılanan yarar alt boyutundan puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlarının düşük olduğu, servikal kanserin erken tanısına yönelik duyarlı tutum göstermelerine karşın yarar sağlayacağını düşünerek olumlu tutum sergileyemedikleri görülmektedir. Durmaz vd. (2021) yaptıkları çalışmada kadınların Serviks Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanı ortalamasının ve ölçeğin alt "Algılanan Ciddiyet. Engel ve Yarar" alt boyutlarının toplam puan ortalamasının düşük düzeyde bulunmuştur (Durmaz vd., 2021). Bu bulgular ülkemizde kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik bilgi ve tutumlarının düşük düzeyde olduğunu ve HPV enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili farkındalık

çalışmalarının yeterli düzeyde olmadığını göstermesi bakımından önemlidir. Kadınların olumlu tutum ve davranışlarının gelişmesini etkileyen bazı faktörler olduğu gibi olumsuz gelişime yön veren bazı engeller de bulunabilir. Literatürdeki çalışmalar kadınların bireysel, toplumsal, kültürel ve medikal vb. sebeplerle servikal kanserden korunmaya yönelik tutumlarının ve HPV aşısı yaptırmaya yönelik davranışlarının değişebildiğini göstermiştir (Vu vd., 2018; Karki vd., 2022). Belirli bir konuda olumlu tutum geliştirmek isteniyorsa, toplumdaki bireylerin bu tutuma sahip olunma ya da olunmama nedenlerinin bilinmesi önemlidir (Glenn vd., 2015). Bu bağlamda, kadınların bazı özellikleri dikkate alınarak, servikal kanserden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının geliştirilmesinde, kadınların olumsuz algılarının azaltılması ve olumlu algılarının artırılmasına yönelik eğitimler planlanması önerilebilir.

Kadınların yaş grupları ile SKETTÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; 36-49 yaş grubunda olanların diğer yaş gruplarındakilere göre daha SKETTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu dolayısıyla. 36-49 yaş grubundaki kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Durmaz vd. (2021) ile Gözüyeşil, Arıöz Düzgün ve Ünal Aslan (2019) yaptıkları çalışmalarda kadınların yaşı ile serviks kanserine yönelik tutumları arasında bir fark bulunmamış olmasına rağmen, yapılan bazı çalışmalarda da kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının yaşları arttıkça arttığı belirtilmiştir. Yine benzer şekilde Singh vd. (2014) ve Yiğitbaş vd. (2016) yaptığı çalışmalarında, kansere yönelik tarama testi yaptırmada ve erken tanıya yönelik tutumlarında kadınların yaşının önemli

bir etken olduğunu bildirmişlerdir. Serviks kanserine ilişkin yapılmış çalışmalarda kadınların yaş ortalamalarının 30-53 arasında değişmekte olduğu (Gavinski ve DiNardo, 2023) göz önüne alındığında çalışmaya alınan kadınların yaş ortalaması serviks kanseri için riskli yaş grubunda olup; bu yaş grubundaki kadınların serviks kanseri açısından bilgi, tutum ve davranışlarının olumlu yönde olmasının, erken tanı ve tedavi açısından önemi büyüktür. Sağlık profesyonelleri kadınları serviks kanseri riskini artıran faktörler, sağlığı koruyucu ve geliştirici uygulamalar konusunda bilgilendirmesi oldukça önemlidir.

Çalışmaya katılan evli kadınların bekar olanlara göre. SKETTÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu, dolayısıyla evli kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bu bulgusu literatürle paralellik göstermektedir (Naz vd., 2018; Ifediora, 2019). Çalışmamızda evli kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olmasını, daha fazla aktif cinsel hayatların olmaları nedeniyle, bu konuya yönelik farkındalıklarının da daha yüksek olabilmesi yönünde olumlu etkisi olabileceğini düşünmekteyiz. Cinsel yönden aktif olan bekar kadınlara da konu ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi, onlarında serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarını artırmaya yönelik çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

Çalışmaya katılan üniversite mezunu kadınların, ilkokul/ortaokul ve lise mezunu kadınlara göre. SKETTÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu, kadınların eğitim durumu arttıkça serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının arttığı bulunmuştur. Eğitim düzeyinin, refah seviyesinin ve yaşam standartlarının artması ile kadınların farkındalık ve bilinç düzeylerini arttırdığını düşündüğümüzde, kadınların kanser taramalarına katılım ve tutumlarının artması

da muhtemeldir. Çalışmamıza benzer şekilde literatürde de kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının eğitim durumları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Nitekim Gözüyeşil, Arıöz Düzgün ve Ünal Aslan (2019) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim durumları ile ölçeğin bilişsel alt boyutu toplam puan ortalaması arasında ilişki olduğu, lisansüstü mezunu kadınların bilişsel alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu. Ersin ve Kıssal (2016) SKETTÖ ile yaptığı çalışmada; lise mezunu olan kadınların lisans ve üstü mezunu olan kadınlara göre ölçeğin duyarlılık, ciddiyet, engel ve yarar algısı alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu; Adıgüzel vd. (2016) yaptıkları çalışmada kadınların eğitim düzeyi ile HPV enfeksiyon ve aşı bilgi düzeyinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar kadınların servikal kanserden korunmak için gösterdiği tutuma, eğitim düzeyinin önemli etkisi olduğunu göstermektedir. Serviks kanseri tarama sıklığını ve kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarını artırmak için eğitim düzeyi düşük olan kadınlar riskli grup olarak ele alınmalı, öncelikli olarak tarama ve eğitim programlarında destek alınmalıdır.

Çalışmaya katılan kadınlardan herhangi bir işte çalışanların, gelir durum algısı iyi olanların ve ilde yaşayanların SKETTÖ toplam puan ortalamasının dolayısıyla servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlarının çalışmayan, gelir durum algısı kötü/orta olan, köyde/ilçede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları literatürle benzerlik göstermekte olup, literatürde geliri iyi olan, il merkezinde ve sağlık kuruluşuna yakın yerde yaşayan kadınların kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha iyi düzeyde olduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur (Globocan, 2018; Vu vd., 2018). Kırsal bölgede

yaşamak ve kötü gelir durumuna sahip olmak sağlık hizmetlerine erişimi etkileyebildiği gibi hastalıklara yönelik tutum ve davranışları da olumsuz etkileyebilmekte olup, gelir durumunun kadınların erken tanı ve tedavi amacıyla kullanılan testleri yaptırma ve serviks kanseri hakkındaki bilgi düzeyini etkilediği ve aralarında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Olusola vd., 2019; Karki vd., 2022). Nitekim yapılan araştırmalar incelendiğinde; Ranabhat vd. (2014) tarafından yürütülen kadınların servikal kanser taramalarına yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmada, ekonomik durum algısı kötü olan ve kırsal kesimde yaşayanlarda Pap smear testi yaptırma oranlarında farklılıklar olduğu göstermekte, kırsalda yaşayanların sadece %13.7'sinin bu testi yaptırdıkları, yoksul kadınların daha düşük düzeyde test yaptırdıkları bildirilmektedir. Köy ve ilçede yaşayan kadınlara düzenli olarak taramalar ve jinekolojik muayenelerle ilgili eğitim planlanması, gelir durumu iyi olmayan kadınlara bu hizmetlerin kamu kurumlarınca ücretsiz verildiğinin vurgulanması, konuyla ilgili bilgi düzeyleri ve farkındalık geliştirmeleri konusunda etkili olabilir. Sağlık çalışanlarına toplumun bu kesimini aydınlatmak konusunda büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %13.7'sinin kanser tanısı aldığı, tanı alınan kanser türlerinin arasında en çok meme ve serviks kanseri olduğu, kadınların yaklaşık üçte birinin ailesinde kanser tanısı alan yakınlarının olduğu, bunun yanında kadınların ailesinde 1. derece kanser öyküsü olanların ve kanser tanısı alanların, serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarını daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda kadınlarda kanser görülme sıklığının düşük olmadığı, kadınlarda daha çok jinekolojik kanserlerin görüldüğü, literatürde yapılan bazı çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir (Sung

vd., 2021; Siegel vd., 2021). Nitekim Gözüyeşil, Arıöz Düzgün ve Ünal Aslan, (2019) yaptıkları çalışmada kadınların ailede kanser öyküsü türleri arasında SKETTÖ davranışsal alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu, kadınların ailede diğer kanser türü bulunan grubun davranışsal alt boyut puan ortalaması diğer gruplardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ailesinde kanser öyküsü olanların ve kanser tanısı alanların, serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olmasını, kadınların kansere yönelik farkındalıklarının artmasıyla beraber kanserden korunmaya yönelik tutumlarının da artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde pek çok çalışma da aile öyküsünün bireylerin risk algısını ve tutumlarını etkileyen bir faktör olduğunu göstermektedir (Yiğitbaş vd., 2016; Gözüyeşil, Arıöz Düzgün, Ünal Aslan, 2019). Artan kanser oranlarına karşı dünyada kanserin erken tanısı için tarama programlarının önemi her geçen gün artmaktadır. Bu yüzden toplumun bilinçlendirilmesi, kanser taramaları ile ilgili farkındalığın ve bu tarama programlarına katılım oranlarının artırılması büyük önem taşımaktadır. Kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olan meme kanseri erken evrelerde tedavi edilebilmesi ve tanınmasının kolay olması, meme kanseri taramalarının önemini artırmakta, konu ile ilgili farkındalık oluşturmada kadınlara bakım ve eğitim veren sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların yaklaşık üçte birinin HPV enfeksiyonunu duyduğu, HPV enfeksiyonunu en çok sağlık personelinden ve dijital medyadan duyduğu, bunun yanında kadınların yaklaşık dörtte birinin HPV enfeksiyonunu ile ilgili bilgi aldığı, aldıkları bu bilgiyi en çok sağlık personelinden ve okul eğitimleri sırasında aldığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, HPV enfeksiyonu duyanların,

bilgi alanların, bilgiyi sağlık personelinin alanların, enfeksiyonun yol açtığı hastalıkları, enfeksiyondan korunmak için yapılması gerekenleri bilenlerin serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bulguları doğrultusunda. HPV enfeksiyonunu duyan ve bu konuda bilgi alan kadınların sayısının yetersiz olduğunu, dijital medyanın konu ile ilgili duyum almada etkili olduğunu söyleyebiliriz. Ülkemizde konu ile ilgili benzer çalışmalarda kadınların HPV enfeksiyonunu duyma oranının %12-68 oranında olduğu, Hong Kong'da yapılan bir çalışmada bu oranın %68.5 olduğu. Amerika'da yapılan çeşitli çalışmalarda ise bu oranın %49-%91 arasında değiştiği, aşılarla ilgili bilgi edinme kaynakları sıralamasında yazılı ve görsel medyanın ilk sırada, kadın doğum uzmanından alınan bilgilerin ikinci sırada ve sosyal çevreden alınan bilgilerin üçüncü sırada olduğu vurgulanmaktadır (Glenn vd., 2015; Adıgüzel vd., 2016; Iliadou vd., 2021). Çalışmalar ülkemizde HPV enfeksiyonu ile ilgili farkındalık çalışmalarının yeterli olmadığını göstermesi bakımından önem taşımaktadır. Ayrıca kadınların bu konuda sağlıklı bilgiye kolay ulaşabilecekleri sağlık personelinin almasını beklerken, medyanın ve okul eğitimlerinin de bu konuda etkili olduğunu görmekteyiz. Kadınlarda kanser, kanserden korunma ve kanser taramalarına yönelik farkındalık oluşturmak, erken teşhisinin önemi hakkında bilgilendirme yapmak, kanserden korunmaya yönelik tutumlarını olumlu yönde artırmak sağlık personelinin önemli görevleri arasındadır. Burada sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının düşük olduğunu, konu ile ilgili bilgi ve danışmanlık görevlerini yeteri kadar yerine getirmediği düşünülmektedir. Konu ile ilgili sağlık profesyonellerinde farkındalık yaratacak, görev bilinci oluşturacak hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve çalışmaların takibinin yapılması

önerilebilir. Bunlar göz önüne alındığında; kadınlara konu ile ilgili sağlık profesyonelleri ve çeşitli sosyal medya aracılığıyla eğitimlerin verilmesi ve sosyal medyada kadınların güvendiği kişilerin farkındalık çalışmalarına dahil edilmesi, bu kişilerle çeşitli programlar ve reklamların düzenlenmesi ile kadınların konuya yönelik farkındalıklarının artırılması ve sosyal medyanın bu gibi yararlı etkinlikler için aktif kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan kadınların çok az bir kısmının (%9.7) HPV enfeksiyonunun yol açtığı hastalıkları, bulaş yolunu, enfeksiyondan etkilenen grupları ve enfeksiyondan korunmak için yapılması gerekenleri bildiği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada. HPV enfeksiyonunun yol açtığı hastalıkları ve HPV enfeksiyondan korunmak için yapılması gerekenleri bilenlerin serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda konu ile ilgili bilgi alan kadınların oranının düşük olduğu dikkate alındığında, bu sonucun ortaya çıkması yanı kadınların HPV enfeksiyonunun yol açtığı hastalıkları, bulaş yolunu, enfeksiyondan etkilenen grupları ve enfeksiyondan korunmak için yapılması gerekenleri bilmemesi muhtemeldir. Çalışmamızda kadınların konu ile ilgili literatürde yapılan çalışmalara göre daha az bilgisinin olduğunu söyleyebiliriz. Nitekim Adıgüzel vd. (2016) 18-65 yaş arası kadınların HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığını değerlendirdikleri çalışmada, kadınların %39.4'ünün HPV enfeksiyonu hakkında bilgisi olduğu, Amerikalı kadınlarda yapılan bir araştırmada. HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında bilgisi olanların oranının %68 olduğu, başak bir çalışmada ise kadınların HPV hakkında bilgi sahibi olma oranının %13 olduğu bildirilmiştir. (Abudukadeer vd., 2015; Glenn vd., 2015; Salehiniya vd., 2021). Bir enfeksiyonun yol açtığı hastalıkların,

bulaş yolunun, etkilenen grupların ve risk faktörlerinin bilinmemesi, hastaların korunma ve tanı-tedavi yöntemlerinden faydalanmasına engel olmakta, sonuçta enfeksiyon görülme sıklığının, enfeksiyon sonucunda mortalite ve morbidite olasılığının artmasına neden olabilmektedir. Kadınların bilgi oranlarının ve kanserden korunmaya yönelik tutumlarının düşük olmasının başlıca sebeplerinden biri de bu alandaki farkındalığın yeterli seviyede olmamasıdır. Bu durumun kadınların eğitim, yaşadığı yer gibi bireysel özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi, konu ile ilgili yeteri kadar danışmanlık ve bilgi alamamalarından kaynaklanıyor olabilir. Serviks kanserinin önlenbilir olmasından dolayı kadınlar; tarama yöntemleri, aşı programları, enfeksiyonunun yol açtığı hastalıklar, bulaş yolu, risk faktörleri ve enfeksiyondan korunmak için yapılması gerekenlerle ilgili bilgilendirilmelidirler.

Birçok gelişmiş ülkede, serviks kanseri tarama programlarının etkin uygulanması nedeniyle serviks kanseri insidansında ve mortalitesinde önemli bir düşüş yaşanmıştır. Bu etkin uygulamalardan biri de ucuz ve kolay uygulanabilir en etkin tarama yöntemi olan Pap smear testidir. Amerikan Kanser Birliği ilk cinsel ilişkiden itibaren üç yıl içerisinde ve her yıl Pap smear testini yaptırılmasını belirtmektedir (Glenn vd., 2015; Iliadou vd., 2021). Çalışmaya katılan kadınların evli kadınların sadece dörtte birinin (%26.3) düzenli jinekolojik muayene yaptırdığı, yaklaşık yarısının (%52.8) Pap-smear testini bildiği ve yarısından daha azının (%41.1) bu testi daha önce yaptırdığı ve ileride de yaptıracığını belirttiği, düzenli jinekolojik muayene yaptıranların, Pap-smear testini bilenlerin, daha önce yaptıranların, ileride de yaptıracığını belirtenlerin serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dünyada farklı bölgelerde

yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadınların Pap smear testini yaptırma oranının %27-75 arasında, düzenli jinekolojik muayene yaptırma oranının

%32-69 arasında değiştiği görülmektedir. Türkiye’de ise, üzücü bir şekilde bu oranlarda düşmeler görülmekte, kadınların Pap smear testini yaptırma oranını 2012 yılında %78, 2016 yılında %69 ve 2019 yılında %61 olarak belirtilirken, kadınların düzenli jinekolojik muayene yaptırma oranının %26- 69 arasında değiştiği, toplumun önemli bir kısmının serviks kanserine neden olan risk faktörlerini bilmediği bildirilmektedir (Globocan, 2018; Durmaz vd., 2021). Bu sonuçların ulusal tarama programı çerçevesinde istenilen düzeyden düşük olduğunu düşünmekle birlikte, çalışma bulgularımızın literatür ile benzerlik gösterdiği ve kadınların taramalarına katılım oranlarının düşük olduğu, servikal kanser konusunda farkındalık, kanserden korunmaya yönelik tutum ve bilgisini artırmanın gerekliliği görülmektedir. Literatürde geçtiğimiz yıllarda karşılaştığımız pandemi nedeniyle kadınların tarama programlarına katılma durumunun ve farkındalıklarının azaldığı, kanser insidansının arttığı belirtilmektedir (WHO, 2018; SİY, 2022). Bu çalışmadaki kadınların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının düşük olmasında koronavirüs pandemisinin etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Kadın sağlığının gelişiminin sağlanması nedeniyle ülkelerin birtakım politika ve stratejilerin geliştirmesi, hızlı tarama programlarının ve sağlığı yükseltici stratejilerin acilen uygulanmaya başlanması, pandemideki bu açığı kapatmak adına önem arz etmektedir. Pap-smear testi, serviks kanseri insidansı ve mortalitesinin düşürülmesinden önemli ölçüde sorumludur (Buskwofie vd., 2020). Fakat bu çalışmaya katılan kadınların Pap smear testini yeteri kadar bilmediği ve yaptırmadığı, yaptırmayanların ve bilgi eksikliği olanların

tutumlarının düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bu bulgusu literatür ile benzerlik göstermekte olup, konu ile ilgili yapılan çalışmalarda kadınların tarama programlarına gerek duymadığı, korktuğu, şikâyeti olmadığı için katılmadığı, tarama programları ile ilgili yetersiz bilgi sahibi olma, semptom yaşamama, işleme yönelik utanma duygusu veya korkunun katılımı etkilediği belirtilmektedir (Yığıtbaş vd., 2016; Akca vd., 2016). Kadınların kanser taramalarına katılımı etkileyen faktörlerin belirlenmesi, taramaya engel olan faktörlerin belirlenmesi adına önemlidir.

Serviks kanseri için birincil korunma yöntemlerinden en önemlisi aşılamadır. Bazı ülkeler gibi bizim ülkemizde de HPV aşuları ulusal aşı programına dahil edilme çalışmaları yapılsa da ülkemizde halen ulusal aşı programında bulunmamakta, ücretli ve FDA onaylı aşular ülkemizde uygulanmaktadır (4.18). Çalışmaya katılan kadınların çok az oranda (%13.7) HPV aşısını, bunun yanında HPV aşısını duyanların, aşuyu sağlık personelinde duyanların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, yapılan bazı çalışmalarda katılımcıların HPV'yi duyma ve bilgi sahibi olma oranlarının araştırmamızdan daha yüksek olduğu görülmüş (32). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %42.6'sı HPV aşısı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu; bunların %63'ü bu bilgiyi okul eğitimlerinde aldığını. Pakistan'da yapılan çalışmada ise katılımcıların %53'ü HPV'ye yönelik bir aşısının varlığından haberdar olmadığını belirtmiştir (26.27). Bunun yanında literatürde HPV aşısını daha önce duyduğunu veya konu hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerin oranının oldukça düşük olduğu. HPV aşısı ile ilgili kadınların yeterli bilgiye sahip olmadığı, bu durumu etkileyen faktörler arasında, maliyet, dini ve sosyal inanışlar olduğu, bunun

yanında konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmanın kanserden korunmaya yönelik tutumları artırdığı belirtilmektedir (Globocan 2018; Karki vd., 2022). Yapılan çalışmalarda HPV aşısı ile ilgili bilgi oranlarının farklılaşmasına rağmen istenilen seviyede olmadığı görülmüştür. Bu durum, katılımcıların bireysel özelliklerinden, ülkelerin sağlık hizmetlerinin gelişmişlik düzeyinden, aşuların bazı ülkelerde ücretsiz uygulanmasından kaynaklanıyor olabilir. Kadınların aşı ile ilgili gerekli bilgiyi edinmelerini sağlamak, aşı dozunu, aşuyu temin edeceği yeri, aşı yapılması gereken grupları, yaş aralığı hakkında eğitim almalarını sağlamak için sağlık profesyonellerine önemli bir görev düşmekte olup, topluma aşının önemi konusunda gereken danışmanlığı vermek için çaba sarfetmeleri gerekmektedir.

Çalışmaya katılan kadınların tamamına yakınının (%98.2) HPV aşısını yaptırmadığı. HPV aşısını yaptırmayanların yaptırmama nedenlerini; yeterli bilgisi olmadığını (%27.5), aşının yan etkilerini bilmediği (%21.9), aşuyu daha önce duymadığı için (%17.8) olarak ifade ettikleri, yaklaşık üçte birinin (%39.4) HPV aşısını yaptırmak istediği belirlenmiştir. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri ve Amerikan Pediatri Akademisi 11 ve 12 yaşlarındaki her adölesanın HPV aşısı olmasını tavsiye etmektedir. Reagen-Steiner ve arkadaşlarının 2015 yılında Amerika'da 20000 adölesan üzerinde yaptıkları çalışmada HPV aşılama oranı, erkeklerde %42. kızlarda ise %60 tır (Wei vd., 2021). Al-Naggar vd. (2011) Malezya 'da 612 kişiyle yaptıkları çalışmada 13-17 yaş arasındaki kadın adölesanların en az bir doz aşı yaptırmama oranı %77.9 olarak bulunmuş olup, bu oranın Japonya'da yapılan bir çalışmada %64.8 değiştiği görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda HPV enfeksiyonuna yönelik aşılama oranlarının bu çalışmaya göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Wei vd., 2021). Bu çalışmada aşı yaptıran sayısının çok

düşük olmasının en çok aşının maliyetinden kaynaklanıyor olabileceği, ülkemizde henüz konu ile ilgili yeterli farkındalık oluşmadığından ve kişilerin aşının güvenliği ile ilgili endişelerinden kaynaklanabileceği ile açıklanabilir. Ayrıca literatürde HPV enfeksiyonuna yönelik aşılanmanın yaygınlığının; maliyet, ana-baba ve gençlerin aşı ile ilgili tutumları, hekimlerin aşığı önerme ve reçete etmeleri gibi pek çok etmene bağlı olduğu belirtilmekte, bazı araştırmalarda HPV aşısı hakkında bilgi verildikten sonra ve aşının sigorta kapsamına girmesi durumunda aşının kabul edilebilirliğinin arttığı da vurgulanmaktadır (Mladěnka ve Sláma, 2018). Bunun yanında yapılan çalışmalarda, tek eşlilik, ulusal aşı takviminde aşı yer almaması ve yetersiz bilgi gibi nedenler aşığı yaptırmama nedenleri arasında en çok gösterilmiştir (Ranabhat vd., 2014). Pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de aşıların yan etkilerinin olabileceği ve güvenilir olmadığına ilişkin birtakım algıların olduğu görülmekte ve aşı yaptırmaya karar verme sürecinde HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları çok önemlidir. Bunun için eğitim programları ve eğitim ekibi geliştirilmesi düşünülebilir. Ayrıca ulusal aşı politikalarının aşı yaptırmaya üzerindeki etkisinin büyük olmasından dolayı ülkemizde bu enfeksiyona yönelik aşılanma oranlarının artması için ulusal bir programına ihtiyacın olduğu düşünülmektedir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışmada kadınların HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki farkındalıkları ile serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının düşük olduğu ve bu tutumlarının kadınların yaşı, medeni, eğitim, çalışma durumu, gelir durum algısı, yaşadığı yer, ailesinde birinci derece kanser öyküsü olma durumlarından etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca HPV enfeksiyonunu duyanların. HPV

enfeksiyonunu ile ilgili bilgi alanların. HPV enfeksiyonunu ile ilgili sağlık personelinde bilgi alma durumlarının. HPV enfeksiyonunun yol açtığı hastalıkları. HPV enfeksiyonundan korunmak için yapılması gerekenleri ve Papsmear testini bilenlerin, düzenli jinekolojik muayene yaptıranların serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun HPV aşısı hakkında yeterli bilgisi olmadığı, aşığı yaptırmadığı ve yaptırmak istemediği. HPV aşısını duyanların, yaptıranların ve yaptırmak isteyenlerin yine serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların HPV enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki farkındalıkları ile serviks kanserinden korunmaya yönelik tutumlarının yükseltilmesi için; serviks kanseri risk faktörleri, tanı yöntemleri ve aşısına yönelik eğitimlerin verilmesi, sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi için desteklenmesi ve serviks kanseri hakkında farkındalığının artırılması sağlanmalıdır. Serviks kanseri tarama programlarının etkili olabilmesi ve katılımın artırılması için etkin bir şekilde sunulmasına yönelik, sağlık çalışanlarında farkındalığı artıracak çalışmalar yapılmalıdır. Kadınların kanser taramalarına katılımı etkileyen faktörlerin, taramaya engel olan nedenlerin çözüme yönelik çalışmaların büyük örneklem gruplarıyla farklı kültür ve bölgelerde yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazı ulusal ya da uluslararası bilimsel bir toplantıda bildiri olarak sunulmamıştır. Yazar(lar) arasında çıkar çatışması yoktur. Bu araştırma, herhangi bir kişi ya da kurum tarafından desteklenmemiştir. Fikir/Kavram: RD, Tasarım: RD; Denetleme: RD; Veri İşleme: RD; Analiz/ Yorum: RD; Literatür İnceleme: RD, Makale

Yazımı RD, Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih: 04.05.2023 ve No: E-84026528-050.01.04-2300100461) alınmıştır. Ölçeğin kullanımı için e-posta ile izin alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan yazılı/sözlü onam alınmıştır. Tüm makale boyunca araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul ederek katkı sağlayan kadınlara teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

- Abudukadeer, A., Azam, S., Mutailipu, A. Z., Qun, L., Guilin, G. Mijiti, S. (2015). Knowledge and attitude of Uyghur women in Xinjiang province of China related to the prevention and early detection of cervical cancer, *World J Surg Oncol* 13, 531.
- Adıgüzel, F. I., Adıgüzel, C., Seyfettinoğlu, S., Hürriyetoğlu, Ş., Kazgan, H., Saygılı Yılmaz, E.S.,... Başer E. (2016). Doğu Akdeniz bölgesinde bir 3. basamak referans merkezinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastalarda HPV aşısı farkındalığı ve kabul edilebilirliği. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 136-139.
- Akca, Ö. S., Selen, F., Büyükgönenç, L. (2016). Hemşirelerin human papilloma virüs (Hpv) Enfeksiyonu ve Hpv Aşısı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 116-121.
- Buskwofie, A., David-West, G., Clare, C. A. (2020). Review of cervical cancer: incidence and disparities. *J Natl Med Assoc*, 112(2), 229-232.
- Durmaz, S., Özvurmaz, S., Adana, F., Kurt, F. (2021). Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 26-36.
- Eke, R. N., Sezik, H. E., Özen, M. (2016). Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı? *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 26(1), 53-57.
- Ersin, F., Kıssal, A., Polat, P., Koca, B. D., Erdoğan, M. (2016). Kadın sağlık personelinin servikal kansere yönelik algıları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2- 3), 31-43.
- Gavinski, K., DiNardo, D. (2023). Cervical cancer screening. *Med Clin North Am*, 107(2), 259-269.
- Glenn, B. A., Tsui, J., Coronado, G. D., Fernandez ME, Savas LS, Taylor V. M.,...Bastani, R. (2015). Understanding HPV vaccination among Latino adolescent girls in three U.S. regions. *Journal of immigrant and minority health*, 17(1), 96-103.
- Globocan. (2018). International agency for research on cancer. cervical cancer estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. 15 Mayıs 2023 tarihinde https://www.iarc.fr/wpcontent/uploads/2018/09/pr263_E.pdf adresinden erişildi.
- Gök Uğur, H., Aydın Avcı, Ğ. (2015). Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 244-58.
- Gözüyeşil E., Ariöz Düzgün, A., Ünal Aslan, K. S. (2019). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sted* 28(4), 229-238. doi: 10.17942/sted.444170
- Ifediora, C. O. (2019). Re-thinking breast and cervical cancer preventive campaigns in developing countries: the case for interventions at high schools. *BMC Public Health*, 19, 503. doi: 10.1186/s12889-019-6890-2.
- Iliadou, M., Sahini, K., Sakellari, E., Dagleas, M., Orovou, E., Iatrakis, G.,...Antoniou, E. (2021). What do young people think about hpv and hpv vaccination? The Role of Health Education Interventions and Health Professionals. *Mater Sociomed*, 33(3), 219-

224. doi: 10.5455/msm.2021.33.219-224.
- Karki, I., Dobbs, P. D., Larson, D., Maness, S. B. (2022). Human papillomavirus (HPV) knowledge, beliefs, and vaccine uptake among United States and international college students. *J Am Coll Health*, 70(8), 2483-2490. doi: 10.1080/07448481.2020.1865982.
- Lee, H. Y., Luo, Y., Won, C. R., Daniel, C., Coyne-Beasley, T. (2023). HPV and HPV vaccine awareness among African Americans in the black belt region of Alabama. *J Racial Ethn Health Disparities*, 11. doi: 10.1007/s40615-023-01562-0.
- Mladěnka, A., Sláma, J. (2018). Vaccination against HPV and view of new possibilities. *Ceska Gynekol*, 3, 218-225.
- Olusola, P., Banerjee, H. N., Philley, J. V., Dasgupta, S. (2019). Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities *Cells*, 8(6), 622. doi: 10.3390/cells8060622.
- Özmen, D., Özsoy, S. (2009). Sağlık inanç modeli yaklaşımı ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 25(1), 51- 69.
- Ranabhat, S., Tiwari, M., Dhungana, G., Shrestha, R. (2014). Association of knowledge, attitude and demographic variables with cervical pap smear practice in Nepal. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(20), 8905–8910.
- Naz, M. S. G., Kariman, N., Ebadi, A., OZgoli, G., Ghasemi, V., Rashidi Fakari, F. (2018). Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev* 19(4):875-884. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.4.875
- Saleh, M., Virarkar, M., Javadi, S., Elsherif, S. B., de Castro Faria, S., Bhosale, P. (2020). Cervical cancer: 2018 revised international federation of gynecology and obstetrics staging system and the role of imaging. *AJR Am J Roentgenol*, 214(5), 1182-1195. doi: 10.2214/AJR.19.21819
- Salehiniya, H., Momenimovahed, Z., Allahqoli, L., Momenimovahed, S., Alkatout I. (2021). Factors related to cervical cancer screening among Asian women. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 25(19), 6109-6122. doi: 10.26355/eurrev_202110_26889.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., Jemal, A. (2021). Cancer statistics. *CA Cancer J Clin*, 71(1), 7-33. doi: 10.3322/caac.21654.
- Sivri, A., Ekmez, D., Göksedef, M., Hasanova, B. P., Aşık, M., Çetin, A. (2015). Polikliniğe başvuran kadınlarda smear farkındalığı ve yaptırma sıklığı. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 4, 127-130.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A.,...Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 71, 209–49. doi: 10.3322/caac.21660
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. (2022). 20 Ocak 2023 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399.siy2020-tur-26052022pdf.pdf?> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Rahim Ağzı (Serviks) Kanseri 21 Ocak 2023 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdB/il_Faaliyetleri/Kilis/Kilis_serviks_c_a_2018/basin_notu.pdf. 20.05.2023 adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). Türkiye Kanser İstatistikleri 2016. 21 Ocak 2023 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdB/istatistik/Trkiye_Kanser_istatistikleri_2016.pdf adresinden erişildi.
- Thanasas, I., Lavranos, G., Gkogkou, P., Paraskevis, D. (2020). Understanding of Young Adolescents About HPV Infection: How Health Education Can Improve Vaccination Rate. *J Cancer Educ*, 35(5), 850-859. doi: 10.1007/s13187-019-01681-5.

Vu, M., Yu, J., Awolude, O. A., Chuang, L. (2018). Cervical cancer worldwide. *Curr Probl Cancer*, 42(5), 457-465. doi: 10.1016/j.currproblcancer.2018.06.003.

Wei, L., Xie, X., Liu, J., Qiao, Y., Zhao, F., Wu, T.,... Xia, N. (2021). Elimination of Cervical Cancer: Challenges Promoting the HPV Vaccine in China. *Indian J Gynecol Oncol*, 19(3), 51. doi: 10.1007/s40944-021-00536-6.

World Health Organization. (2018). *Cancer*. 20 Ocak 2023 tarihinde <https://www.who.int/cancer/en/> adresinden erişildi.

Yiğitbaş, Ç., Bulut, A., Bulut, A., Semerci, M. (2016). Bingöl devlet hastanesine başvuran yetişkinlerin kanser tarama testlerine ilişkin bilgi ve tutumları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2, 29-38.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Septorinoplasti Hastalarının Ameliyat Sonrası Yaşamlarına Uyum Durumlarının Roy Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi

Examining the Adaptation of Septorhinoplasty Patients to Their Postoperative Life According to the Roy Adaptation Model

 Pervin Köksel¹  Hülya Koçyiğit Kavak¹,  Şerife Karagözoğlu²

¹ Arş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

² Prof. Dr, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Geliş: 26.04.2022, **Kabul:** 09.10.2024

Öz

Giriş: Roy Adaptasyon Modeli hemşirelikte sistematik bakım sunumunda yaygın olarak kullanılan modellerden biridir. Bu model, bireylerin karşılaştıkları sorunlara uyum sağlayıcı tepkiler geliştirmelerine yardımcı olarak bireyin yaşam değişikliklerine uyum sağlamasına yardımcı olur.

Amaç: Çalışmanın amacı septorinoplasti hastalarının ameliyat sonrası uyum durumlarını Roy Uyum Modeline göre araştırmaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmanın kavramsal çerçevesi Roy Uyum Modeli'ne dayanmaktadır. Araştırmanın örneklemini primer septorinoplasti ameliyatı geçiren 14 hasta oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen ve derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Veriler Maxqda programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Septorinoplasti ameliyatı olan hastaların Roy Uyum Modeline göre Fizyolojik Alanda; korunma, nörolojik, duygusal, beslenme, aktivite-dinlenme ve oksijenlenme; Benlik Kavramı Alanında olumlu ve olumsuz fiziksel görünüm; Rol İşleyiş Alanında sorumluluklarını yerine getirmede veya sorumluluklarını ertelemekte sorun yaşamamak; Karşılıklı Bağlılık Alanında destek kaynakları, saygınlık ve bilgi ihtiyaçları gibi durumlara yönelik uyumlu ve uyumsuz davranışlar sergilemişlerdir.

Sonuç: Septorinoplasti ameliyatı sonrasında hastaların Roy Adaptasyon Modeline göre dört alanda da uyumlu ve uyumsuz davranışlar sergiledikleri, herhangi bir adaptasyon alanında yaşanan davranışın diğer alanları da etkilediği belirlendi. Hastaların uyumsuz davranışlarının belirlenerek uyumlu davranışlara dönüştürülmesine yönelik etkili hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Septorinoplasti, Roy Uyum Modeli, Hemşirelik, Fenomenolojik Çalışma

Sorumlu Yazar: Hülya KOÇYİĞİT KAVAK, Arş. Gör., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye. **Email:** hkocyigit@cumhuriyet.edu.tr , **Tel:** +90 555 040 88 76

Nasıl Atıf Yapılır: Köksel P, Koçyiğit Kavak H, Karagözoğlu. Septorinoplasti Hastalarının Ameliyat Sonrası Yaşamlarına Uyum Durumlarının Roy Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 622-636

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: The Roy Adaptation Model is one of the commonly used models in nursing for systematic care delivery. This model assists individuals in developing adaptive responses to the problems they encounter, thereby aiding the individual in adapting to life changes.

Objective: The aim of the study is to qualitatively investigate the adaptation status of septorhinoplasty patients according to the Roy Adaptation Model after surgery.

Method: The conceptual framework of the study, designed as a descriptive qualitative research, is based on the Roy Adaptation Model. The sample of the research consisted of 14 patients who underwent primary septorhinoplasty. Data were collected using the "Individual Information Form and Semi-structured Interview Form" developed by the researchers, employing an in-depth interview technique. The data were analyzed using the Maxqda program.

Results: According to the Roy Adaptation Model of patients with septorhinoplasty, in the Physiological Field; protection, neurological, sensory, nutrition, activity-rest and oxygenation; positive and negative physical appearance in the Self-Concept Field; not having problems in fulfilling their responsibilities or postponing their responsibilities in the Role Functioning Field; and it has been determined that they exhibited compatible and incompatible behaviors towards situations such as support sources, esteem and information needs in the Field of Mutual Commitment.

Conclusion: It was determined that after septorhinoplasty surgery, patients exhibited compatible and incompatible behaviors in all four areas according to the Roy Adaptation Model, and a behavior experienced in any adaptation area also affected other areas. It is recommended that effective nursing interventions be planned and implemented to identify patients' incompatible behaviors and turn them into compatible behaviors.

Keywords: Septorhinoplasty, Roy Adaptation Model, Nursing, Phenomenological Study

GİRİŞ

Burun; üst hava yolu akışını sağlama, nefes almayı kolaylaştırma, alınan havayı nemlendirme, mikroorganizmaların filtrasyonunu sağlama ve reflekslere yardımcı olmasının yanı sıra, yüzün horizontal ve vertikal olarak ortasında bulunması nedeniyle deformite durumunda göze en çok batan organdır (Topal Haçer ve Köksel, 2023; Sasindran vd., 2020). Burunda oluşan defektler burun fonksiyonunda bozulmaya yol açarak hastanın yaşam kalitesini etkilemektedir (Gassner, 2019; Oppermann vd., 2022). Burnun fonksiyonel ve estetik defektine sebep olan sorunlardan biri ise nazal septumun deviye olmasıdır. Nazal septum deviasyonu burun fonksiyonunu azaltarak hastalarda fizyolojik sorunlara sebep olabileceği gibi, nazal görünüşte de memnuniyetsizliklere sebep olabilmektedir (Şimsek vd., 2021). Burunda hem fonksiyonel

hem nazal deformitelerin birlikte bulunduğu hastalarda septorinoplasti ismi verilen cerrahi bir girişim uygulanmaktadır (Sasindran vd., 2020; Kokubovd., 2019). Bu cerrahi girişimde amaç burnun fonksiyonel bozukluklarını düzeltmek, nazal görünüş defektlerini de giderip hastaların yaşam kalitelerini yükseltmek ve memnuniyetlerini arttırmaktır (Miyahara vd., 2019; İshii et ark., 2017). Özellikle son yıllarda yaygınlaşan septorinoplasti, kulak burun boğaz ameliyatları içinde en sık yapılanıdır (Rot vd., 2018).

Kıkırdak ve kemiklere girişim uygulanan septorinoplasti de iyileşme süreci oldukça uzundur. İyileşme sürecinin uzun olması ve bu süreçte yaşanan sorunların hasta yaşam kalitesini ve memnuniyetini etkilemesi nedeni ile septorinoplasti hastalarının ameliyat sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi büyük önem

kazanmış ve yapılan çalışmalarda hastaların septorinoplasti sonrası yaşam kalitesinde artma olduğu belirtilmiştir (Hohenberg vd., 2023; Bulut vd., 2018; Rot vd., 2018). Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda da ameliyat sonrası yaşanan fonksiyonel bozukluklar, enfeksiyon riski ve işlem sonrası memnuniyetsizlik gibi nedenlerle psikolojik problemler yaşandığı da bildirilmiştir (Kokubovd., 2019; Koybaşı vd., 2018; AlHarety vd., 2017). Bu nedenle cerrahinin başarısını değerlendirmede birincil kaynaktan verilerin alınması oldukça önemlidir (Panchapakesan vd., 2013).

Bu süreçte hastaların yalnızca yaşadığı fiziksel sorunlarının değil, aynı zamanda yaşamın diğer alanlarına yönelik yaşadığı sorunlarının da belirlenmesi ve güçlü-güçsüz yönlerinin açığa çıkarılması uygulanan cerrahi girişimin etkinliğini artırmada ve hastaların cerrahi sonrası yaşama uyumlarını güçlendirmede yaşamsal bir öneme sahiptir. Bu noktada hastaların bakımını üstlenen hemşirelere de hastaların yeni yaşamlarına uyum sağlamalarında önemli sorumluluklar düşmektedir (Zuhur ve Özpancar, 2017). Hastalar cerrahi öncesi ve sonrası birçok sorun yaşayabilmekte ve bu sorunlar karşısında uyumlu veya uyumsuz tepkiler verebilmektedir. Hemşirelerin bu süreç boyunca hastaların uyum-uyumsuzluk alanlarını belirleyerek, gereksinim duyulan bütüncül ve sistematik bakımı planlayıp, uygulaması gerekmektedir.

Hastaların yaşadığı sorunlar karşısında sistematik bakımın sunumunda hemşirelik teori ve modellerinin kullanılması esastır (McCurry vd., 2010). Bu modellerden birisi de Callista Roy tarafından 1976 yılında geliştirilen Roy Adaptasyon Modeli (RAM)'dir. Roy insanı değişen çevre ile etkileşime giren biyolojik sosyal ve psikolojik bir varlık olarak tanımlamıştır. Bu varlık iç ve dış uyaranlara karşı cevap verir ve

bu uyaranlara karşı sosyal psikolojik, fizyolojik uyum göstermeye çalışır. Uyaranlara olumlu cevap geliştirebilenler uyumlu, olumsuz cevap geliştirenler ise uyumsuz olarak değerlendirilir. Hemşirelik bakımında temel amaç hastanın uyumlu cevaplar geliştirmesi ve yaşamsal değişimlere uyum sağlamasına yardım etmektir. Bu süreçte hemşire bireyin adaptatif sistemini ve çevresel uyaranlarla baş etme mekanizmalarını analiz etmeli hemşirelik tanısı ve girişimleri ile holistik olarak hastayı ele almalıdır (Roy, 2011).

Literatürde septorinoplasti hastalarının yaşam kalitesi, uyku örüntüsü ve sosyal görünüş kaygılarının incelendiği nicel çalışmalar mevcuttur (Gerecci vd., 2019; Gökçe Kütük ve Arıkan, 2019). Bu çalışmalarda septorinoplastinin hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırıp, sosyal görünüş kaygılarını azalttığı tespit edilmiştir. Ancak literatürde septorinoplasti hastalarının iyileşme süreci boyunca yaşadığı deneyimler ve yaşanan değişimlere uyumunu bir hemşirelik modeline dayalı olarak inceleyen nitel bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu bağlamda fenomenolojik desende gerçekleştirilen bu çalışmanın amacı septorinoplasti hastalarının ameliyat sonrası uyum durumlarını Roy Uyum Modeline göre niteliksel olarak araştırmaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı niteliksel araştırma desenine göre yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bir üniversite hastanesindeki kulak burun boğaz cerrahisi (KBB) kliniğinde 1 Aralık 2021-1 Ocak 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Literatürde septorinoplasti kemik ve kıkırdıklara yapılan cerrahi bir girişim olduğu için ameliyat sonrası iyileşme süreci yaklaşık 6 aylık bir

süreci kapsamaktadır (Topal Hançer and Köksel, 2023; Hohenberger vd., 2023; Gerecci vd., 2019). Bu sebeple çalışmanın evrenini Kulak Burun Boğaz kliniğinde en az 6 ay önce açık yöntem septorinoplasti ameliyatı yapılan, kronik hastalığı olmayan hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğüne nitel araştırmalarda önceden karar vermek zordur (Baltacı, 2018). Veri doygunluğuna ulaşıp veriler tekrar etmeye başladığında veri toplamaya son verilmiştir. Ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem belirlendiği araştırmada 14 hastadan sonra yeni hastalardan alınan veriler daha önceki alınan verileri tekrar etmeye başladığında veri toplama aşaması durdurularak örneklem büyüklüğü, ilk kez tekrarın başladığı noktada sabitlenmiştir. Veri tekrarlılığı durumuna araştırmacılar ortak karar vermiştir.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve güvenilirlik bilgileri

Araştırma verilerinin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” olmak üzere iki form kullanılmıştır.

Çalışmanın geçerliği ve güvenilirliği için Lincoln ve Guba'nın 1985 yılında önerdiği iç geçerlik yerine inandırıcılık, dış geçerlik yerine aktarılabilirlik kriterleri dikkate alınmıştır (Arastaman vd., 2018). Görüşme formuna yönelik uzman görüşünün alınması, veri doygunluğu sağlanıncaya kadar veri toplama devam edilerek etkileşim süresinin yeterliliği ve derinlemesine görüşme yöntemi kullanılması araştırmanın inandırıcılığının sağlanmasına katkı sağlamaktadır. Bütün ifadeler ses kayıt cihazı kullanılmadan hastaların aktardığı şekliyle not alınmıştır. Araştırma sonuçlarının uygulanabilirliğinde (Baltacı, 2018) önemli olan aktarılabilirlik için araştırmacılar, verileri ortaya çıkan kodlara göre yeniden düzenlenmiş bir biçimde okuyucuya yorum katmadan

araştırmanın bulgular bölümünde sunmuştur. Nitel araştırmalarda araştırmanın güvenilirliği için ‘‘dış güvenilirlik’’ yerine ‘teyit edilebilirlik’, ‘iç güvenilirlik’ yerine ‘tutarlık’ kavramları kullanılmaktadır (Arastaman vd., 2018). Tutarlık için araştırma verilerinin toplanmasında ve tüm görüşmelerinde aynı görüşme formu kullanılmış ve analizde görüşülen tüm kişilere benzer/tutarlı bir şekilde davranılmıştır. Teyit edilebilirlik için, araştırmacılar tarafından ulaşılan tüm sonuçlar anlaşılır ve açık bir şekilde okuyucuya aktarılmıştır. Ayrıca tüm veri toplama araçları, analiz aşamasında yapılan kodlamalar, rapora temel oluşturan gözlem notları ve yapılan derinlemesine görüşmeler gerektiğinde teyit incelemesine sunulmak üzere saklanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu sigara- alkol kullanımı ve burunla ilişkili yaşanan temel soruna yönelik sekiz tanesi çoktan seçmeli olmak üzere toplam dokuz adet kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form; niteliksel araştırma yöntemine uygun, septorinoplasti ameliyatı sonrası hastaların ameliyat sonrası yaşamlarına adaptasyon durumlarını belirlemek amacıyla literatüre dayalı (Roy, 2011; Akyol ve İbrahimoglu, 2020) olarak Roy Adaptasyon Modelinin uyum alanlarına temellendirilerek hazırlanmıştır. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda ‘Septorinoplasti ameliyatı sonrası hastaların uyum durumları nasıldır?’ ana sorusu sorulmuş ve Roy Adaptasyon Modelinin (1) Fizyolojik, (2) Benlik, (3) Rol Fonksiyon ve (4) Karşılıklı Bağlılık alanında hastaların uyumlu uyumsuz davranışlarının sorulduğu açık uçlu alt sorulara da yer verilmiştir. Yarı Yapılandırılmış Görüşme

Formunda yer alan sorular Çizelge 1 de yer almaktadır.

Çizelge 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda Yer Alan Sorular

Sorular	
1	Fiziksel olarak deneyimlediğiniz uyumlu ve uyumsuz davranışlar nelerdir?
2	Psikolojik olarak öz saygıda deneyimlediğiniz uyumlu ve uyumsuz davranışlar nelerdir?
3	Sosyal ilişki düzeyinizde uyumlu ve uyumsuz davranışlarınız nelerdir?
4	Sosyal rolleriniz ile ilişkili deneyimlediğiniz uyumlu ve uyumsuz davranışlar nelerdir?

Verilerin toplanması

Araştırmanın başlangıcında uzman görüşü için nitel araştırma konusunda eğitim almış ve bu konuda deneyimi olan ikisi hemşirelik alanında biri tıp alanında olmak üzere toplam üç öğretim üyesinden Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu için uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri sonrasında sorular yeniden gözden geçirilerek düzenlenen formla üç hastaya pilot uygulama yapılmıştır. Veriler derinlemesine görüşme yöntemi ile Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak yaklaşık 30 dakikada toplanmıştır. Veri toplama iki araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş olup, biri görüşmeyi yürütürken diğeri eş zamanlı olarak görüşmeyi kayıt altına almıştır. Görüşmeyi yapan araştırmacı da zaman zaman görüşme aralarında not almaya destek olmuştur. Alınan notlar hastaya okutulmuş ve notların doğruluğu teyit ettirilmiştir. Görüşmelerde hastaların rahat olabilmesi ve verilerin etkin toplanması için, araştırmacılar ve görüşmecinin olduğu bir oda kullanılmıştır. Görüşmeye başlanmadan önce; araştırmanın nasıl uygulanacağı, araştırmanın amacı ve görüşmede araştırmacının not tutabileceği, anlatacağı bilgilerde hastanın isminin herhangi bir yerde kullanılmayacağı hastanın çalışma esnasında çalışmadan ayrılmak isteyebileceğine

dair açıklamalar yapılmıştır. Açıklamadan sonra gönüllü hastalardan yazılı ve sözlü onam alınarak görüşme başlatılmıştır. Araştırmada katılımcılar izin vermediği için ses kaydı alınmamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler MAXQDA nitel araştırma programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Başlangıçta görüşme verileri yazıya aktarılmıştır. Veriler iki araştırmacı tarafından ana kodlar ve alt kodlar oluşturulacak şekilde kodlama sürecine tabi tutulmuştur. Anlamlı veri birimlerinin saptanarak veriler program aracılığıyla kodlanmıştır. RAM'da yer alan uyum alanlarına (Fizyolojik, Benlik kavramı, Rol fonksiyon ve Karşılıklı bağlılık) göre uyumlu ve uyumsuz davranışlar kodlanarak alt temalar oluşturulmuştur. RAM'ın uyum alanları araştırmanın ana temalarını oluşturmuştur. Oluşturulan alt ve ana temalar nitel araştırma konusunda deneyimli üçüncü bir araştırmacı tarafından bağımsız olarak incelendikten sonra sonuçlar doğrulanarak kesinleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada etik kuruldan 20.10.2021 tarihli 2021-10/35 karar nolu izin ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan hastaların yazılı ve sözel izinleri alınmıştır. Çalışma araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyularak araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de hastaların tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde, hastaların yaş ortalamasının 22.78 ± 2.45 olup, %64.3'ü kadındır. Hastaların %92.9'u bekar, %85.7'si üniversite mezunu, %64.3'ü sigara kullanmakta, %78.6'sı alkol kullanmakta, %71.4'ü herhangi bir işte çalışmamakta ve tamamı kentte yaşamaktadır. Ayrıca hastalar %57.1 eğrilik/şekil bozukluğu

ve %42.9'u nefes almada sorun yaşama kaynaklı septorinoplasti olmuştur.

Tablo 1. Septorinoplasti Hastalarının Tanıtıcı Özellikleri

Kişisel Özellikler	n	%
Yaş	Min=19 Max=26	22.78±2.45
Cinsiyet	Kadın Erkek	64.3 35.7
Yaşanılan Yer	Kentsel Kırsal	14 0
Medeni Durum	Evli Bekar	1 13
Öğrenim Durumu	Ortaöğretim Lise Üniversite	0 2 12
Sigara Kullanma	Evet Hayır	9 5
Alkol Kullanma	Evet Hayır	3 11
Çalışma Durumu	Evet Hayır	4 10
Burnunuzla ilgili en önemli sorun	Nefes alamama Eğrilik/ şekil bozukluğu	5 9

Bulgular bölümünde septorinoplasti olan hastaların ameliyat sonrası yaşamlarında RAM'ın "Fizyolojik, Benlik, Rol Foksiyon ve Karşılıklı Bağlılık" uyum alanlarında yaşadıkları uyumlu ve uyumsuz davranış kategorilerine yönelik nitel bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2. Tema ve Alt Temalara Bakış ve Bu Alanlardaki Uyumlu ve Uyumsuz Davranışlar

Tema	Fizyolojik Uyum Alanı					
	Korunma	Nörolojik	Duyu	Beslenme	Aktivite ve Dinlenme	Oksijenizasyon
Uyumsuz Davranışlar	Nazal Tamponun Varlığına Alışamama	Baş Dönmesi	Ağrı	Tat Alamama	Dik Pozisyonda Uyuma	Yüzde ve Burunda Ödem
	Burun Kanaması		Koku Alamama	Ağız Kuruluğu	Uykuda Bozulma	Ağızdan Nefes Alma
	Aksesuar Kullanamama		Yüzde His Kaybı	Mide Bulantısı	Akut Yorgunluk	Burun Tıkanıklığı Hissi
	Yere Eğilememe			Beslenmede Güçlük	Fiziksel Aktivite Kısıtlılığı	Solunum Sıkıntısı
Alt Tema						Horlama Uzamış Yorgunluk
Uyumlu Davranışlar	Buz Uygulama Enfeksiyon ve Travmayı Önlemek					
Tema	Benlik Uyum Alanı		Rol Fonksiyon Uyum Alanı		Karşılıklı Bağlılık Uyum Alanı	
	Uyumsuz Davranışlar	Fiziksel Benlik Kısmi Morluk ve Ödem Göz Altı Morlukları Burun Şekil Bozukluğu Merak ve Gerginlik		Sorumluluklarını Erteleme		
	Alt Tema	Memnuniyetsizlik Olumsuz Yorum Alma				
	Uyumlu Davranışlar	Özgüven Artması Memnuniyetin Artması	Herhangi Sorun Yaşamama	Destek Kaynaklarına Sahip Olma	Saygınlıkta Artma Bilgi İhtiyacının Karşılanması	

Fizyolojik Uyum Alanı

Çalışmada septorinoplasti hastalarının RAM'ın Fizyolojik Uyum Alanı ve alt boyutlarında yaşadıkları uyumlu ve uyumsuz davranışlar incelenmiş ve verilerin analizinde fizyolojik uyum alanının dokuz alt boyutundan üçü dışında (eliminasyon, sıvı elektrolit ve asit-baz dengesi) elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Korunma: Çalışma kapsamında görüşülen septorinoplasti hastalarının ameliyat sonrası yaşama uyumlu davranış olarak; enflamasyonu azaltmaya yönelik buz uygulaması (8 kişi) yaptıkları, enfeksiyonu (12 kişi) ve travmayı (13 kişi) önlemeye yönelik önerilen tüm uygulamaları titizlikle yerine getirdikleri ve bu doğrultuda iyileşme sürecinde enfeksiyon ve travmanın gelişmediği belirlenmiştir. Bu bağlamda bu boyuta yönelik katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir: “*Travma yaşamadım.*” (22 yaş). *Enfeksiyon da yaşamadım. Antibiyotiklerimi düzenli kullanıp, sağlıklı beslendim. Bu sebeple sorun olmadı.*” (25 yaş). Çalışma kapsamında görüşülen septorinoplasti hastalarının ameliyat sonrası yaşama uyumsuz davranış olarak; nazal tamponun varlığına alışamadıkları (14 kişi), burun kanaması yaşadıkları (10 kişi), aksesuar kullanamadıkları (5 kişi), yere eğilmemek (3 kişi) gibi davranışlara uyum göstermede zorlandıkları belirlenmiştir. Bu boyuta yönelik katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir: “*Maske takmak bile sıkıntı. Gözlük zaten asla kullanamıyorsun. Gözlüğümü anlma yapıştırıp ders çalıştığım günler oldu. Gerçekten çok zor.*” (26 yaş).

Nörolojik: Bu boyutta ameliyat sonrası yaşama uyumlu davranış olarak herhangi bir bulgu elde edilememiştir. Katılımcılar uyumsuz davranış olarak; baş dönmesi (9 kişi) yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu boyuta yönelik katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir: “*Ameliyattan çıktıktan sonra ilk günler baş dönmem çok fazlaydı. O yüzden*

baya sorun yaşadım.” (25 yaş).

Duyu: Bu boyutta ameliyat sonrası yaşama uyumlu davranış olarak herhangi bir bulgu elde edilememiştir. Septorinoplasti hastaları ameliyat sonrası yaşama uyumsuz davranış olarak; ağrı (14 kişi), koku alamama (14 kişi), yüzde his kaybı (10 kişi) gibi durumlara uyum göstermede zorlandıklarını belirtmiştir. Bu boyuta yönelik katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir: “*İlk ameliyattan çıktığımda burnumda yüzümde üst çenemde çok ağrı vardı bir de tamponları çıkardıklarında ağrı yaşadım sonrası süreçte ise ağrı yaşamadım.*” (21 yaş). “*İlk bir hafta baya ciddi sorun yaşadım. Tamponlar çıkana kadar koku alamıyorsun zaten. Şimdi de ara ara tıkanmalarım olduğunda biraz koku alamıyorum.*” (21 yaş). “*Üst dudağım çok şişti ve baya dudaklarımı hissetmiyordum.*” (23 yaş).

Beslenme: Bu boyutta ameliyat sonrası yaşama uyumlu davranış olarak herhangi bir durum belirlenememiştir. Septorinoplasti hastaları ameliyat sonrası yaşama uyumsuz davranış olarak; tat alamama (6 kişi), ağız kuruluğu (7 kişi), mide bulantısı (9 kişi), beslenmede güçlük (12 kişi) gibi durumlara uyum göstermede zorlandıkları belirlenmiştir. Bu boyuta yönelik katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir: “*Başımı dik tutmama rağmen ağzımın içi kan doluydu o sebeple hep midem bulandı.*” (19 yaş). “*Sabah kalktığımda ağzımın kuruduğunu hissediyorum.*” (24 yaş). “*İlk bir hafta sadece sıvı ve yumuşak şeyler tüketmeye çalıştım çünkü üst dudağım fazlasıyla şişti ve hareket ettiremiyordum. Aynı zamanda ameliyattan çıktıktan sonra burun kanaması oluyor ağzınız hep kan doluyor ve burunda tampon olduğundan yemek yerken çok zorlanıyorsunuz. Tamponlar çıkana kadar baya zorlandım. Ancak şimdi beslenme durumum gayet normal sadece biraz az koku alıyorum.*” (21 yaş).

Aktivite ve Dinlenme: Bu boyutta ameliyat sonrası yaşama uyumlu davranış olarak herhangi bir durum belirlenmemiştir. Katılımcılar uyumsuz davranış olarak; dik pozisyonda uyuma (14 kişi), uykuda bozulma(14 kişi), akut yorgunluk (9 kişi), fiziksel aktivite kısıtlılığı (12 kişi) gibi durumlara uyum göstermede zorlandıklarını belirtmiştir. Bu boyuta yönelik katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir:“*Dik yatmak beni çok zorladı.*”(25 yaş).“*Tabiki ilk günler uyuyamadığından hep yorgun ve uykulusunuz. Normalde ben incecik yastıkta yatarım dik yatmakta epey zorlandım bide kanama ve tampon aynı zamanda saatlik buz koymanız gerekiyor ondan uykunuz sürekli bölünüyor.*”(22 yaş).“*Ben çok gezmeyi severim, ata binmeyi, spor yapmayı, arkadaşlarımla başka şehirlerde gezmeyi. Ameliyat sonrası baya bir süre bu aktivitelerden uzak kaldım. Hala spor yapmıyorum ve ata binmiyorum. Burnuma bir şey olur diye korkuyorum. Maske takarken bile korkuyorum sanırım bir yıl kadar böyle dikkat etmeye devam edeceğim.*”(26 yaş).

Oksijenizasyon: Bu boyutta ameliyat sonrası yaşama uyumlu davranış olarak herhangi bir durum belirlenmemiştir. Katılımcılar uyumsuz davranış olarak; yüzde ve burunda ödem (13 kişi), ağızdan nefes alma (13 kişi), burun tıkanıklığı hissi (12 kişi), solunum sıkıntısı (14 kişi), horlama (4 kişi), uzamış yorgunluk (10 kişi) gibi durumlara uyum göstermede zorlandıklarını belirtmiştir. Bu boyuta yönelik katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir:“*Özellikle şişlerim çok olduğundan bu sürecin benim için zor geçtiğini düşünüyorum.*”(25 yaş). “*Tamponlar çıktıktan sonra da yine burun tıkalı olduğu için ağızdan nefes alıp veriyorsunuz. Yaklaşık dört beş ay devam ediyor ve gün geçtikçe düzeliyor. Tabi sigara içmeye devam ederseniz (benim gibi) bu süreç uzar.*”(26 yaş). “*Ara ara nefes almada zorlandığım oldu bazen horladığımı söylüyordu*

annem. Burnum tıkalı olduğu için sanırım.”(19 yaş). “*Tamponlar çıktıktan sonra ise ara ara burun tıkanmaları devam ediyor bu sebeple bazen nefes almak zorlaşıyor ama üç dört ay sonra her şey daha iyi oluyor.*”(24 yaş).“*Hala yorgunluk yaşıyorum nefes alamayan herkes yorgunluk yaşar*”(23 yaş).

Benlik Uyum Alanı

Çalışmada septorinoplasti hastalarının RAM’ın Benlik Uyum Alanında yaşadıkları uyumlu ve uyumsuz davranışlar incelenmiş ve elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Fiziksel Benlik: Çalışma kapsamında görüşülen septorinoplasti hastaları ameliyat sonrası özgüven (10 kişi) ve memnuniyetin (12 kişi) artması ile birlikte, çevreden aldıkları olumlu yorumlar (12 kişi) ile fiziksel görünümüne daha fazla uyum gösterdiklerini ifade etmiştir. Bu kapsamda katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir: “*Daha özgüvenli olmamı sağladı psikolojik olarak beni olumlu etkiliyor.*”(26 yaş). “*Çevremdekiler de burnumun yeni görünüşünü çok beğeniyor. Benden sonra arkadaşlarım da ameliyat olmaya karar verdi. Herkesin burnumu beğenmesi tabi ki beni çok mutlu ediyor. Modum yükseliyor.*”(20 yaş). Septorinoplasti hastaları kısmi morluk ve ödem (6 kişi), gözaltı morlukları (2 kişi), burun şekil bozukluğu (9 kişi), merak ve gerginlik (12 kişi), memnuniyetsizlik (2 kişi), olumsuz yorum alma (2 kişi) gibi nedenler ile ameliyat sonrası yaşama uyum göstermede zorlandıklarını belirtmiştir. Bu kapsamda katılımcıların bazı ifadeleri şöyledir: “*Gözünün altında morluk kalabiliyormuş aşırı korktum o şekilde kalmasından. Biraz morluk var ama ilk gün gibi tabi ki değil. Şimdi göz altımda morluk olması bende strese sebep oluyor.*”(24 yaş). “*Sonraki süreçte ise burnuma bir şey olur diye çok korktum. Maske takarsam şekli bozulur diye çok korktum. Sürekli elimde*

şeklinde açıklanmaktadır (Roy, 2011). Tüm cerrahi girişimler doku yıkımına neden olur ve hastalarda doku yıkımına bağlı ağrı görülür. Özellikle kemik ve kıkırdaklara girişim yapılan septorinoplasti sonrası tüm yüzde ağrı görülebilir (Shafieevd., 2023). Bu cerrahide ameliyat sonrası kanamanın kontrol altına alınması için postoperatif nazal tampon uygulanması istenebilir. Bu durumda hastalar burundan nefes alamaz, nazal tampon sebebi ile koku alamazlar. Tamponların periorbital ve mandibular bölgeye basısından dolayı baş ağrısı ve üst dudakta hissizlik olabilir. Hastalarda nazal tampona uyum zordur (Oppermannvd., 2022). Çalışmamızda literatürü destekler nitelikte hastalarının fizyolojik uyum alanına yönelik; korunma boyutunda nazal tamponların varlığı ve burun kanaması, duyu boyutunda ise ağrı, koku alamama ve his kaybı ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla baş etmede zorlandıkları görülmüştür. Bu dönemde hemşirelerin hastaların ağrı düzeylerini belirlemesi ve non-farmakolojik ve farmakolojik girişimlerle ağrının hafifletilmesi, ameliyat süreci hakkında bilgi vermesi his kaybının tamponlar çıkınca azalacağını söylemesi ve oksijenizasyonun devamlılığı için hastanın sakinleşip ağızdan nefes almasını sağlaması ameliyat sonrası yaşama uyumu sağlamada önemli girişimler olarak önerilebilir.

Nazal tampon sebebi ile ağız solunumu yapan hastalarda oral mukoz membranda kuruluk yaşanır ve beslenme zorlaşır. Yemek yerken boğulma hissi ağız içinde biriken kanın regürjitasyonu sonucu ağızda kötü tat olması ve anestetik maddelerin etkisi ile hastalarda bulantı kusma şikâyetleri görülür (Balıkcı ve Gürdal, 2014). Çalışmamızda da fizyolojik uyum alanında beslenme alt boyutunda tat alamama, ağız kuruluğu, mide bulantısı ve beslenmede güçlük, oksijenizasyon alt boyutunda ise ağızdan nefes alma zorluğu, burun tıkanıklığı hissi ve solunum

sıkıntısı yaşandığı tespit edildi. Bu sorunlar için hemşirenin hastanın ağız bakımını sağlaması, oral mukozayı nemlendirmesi ve hastayı bu konuda desteklemesi, baharatsız taze meyve ve sebzeler tüketmesi gerekliliğini anlatması ve oral mukoz memran bütünlüğünü kontrol etmesi önem taşımaktadır. Ameliyat sonrası 24 saatlik süreçte periorbital bölgede ekimoz, göz kapağında ise ödem gelişebilmektedir. Bu durum bazı hastalarda kalıcı olabilmekte ve beden imajını olumsuz etkileyebilmektedir (Mohebbi and Yarahmadi, 2022). Hastaların ameliyat sonrası ödem ve ekimozlarının azalması için buz uygulanması, başın eleve edilmesi, yeterli hidrasyon ve mobilizasyonun sağlanması gerekmektedir. Ancak çoğu hasta başın eleve edilmesi ve saatlik buz uygulanması, ağrı, kanama, bulantı kusma ve anestezinin etkisi ile baş dönmesi sonucu uyuyamamaktadır. Ruhsal ve fiziksel dinlenme gerçekleşemediği için de hastalar kendilerini yorgun, uykusuz hissetmekte ve mental fonksiyonları gerileyebilmektedir. Ayrıca beslenme sorunlarının görülmesi de yorgunluğu indükleyebilmektedir (26). Ameliyat sonrasında özellikle sigara içen hastalarda iyileşme sürecinin uzaması kaynaklı bu semptomların görülme sıklığı ve şiddeti daha da artabilmektedir. Bu bağlamda çalışma kapsamında yer alan hastalarda da, nazal tamponların varlığı, burun kanaması, duyu boyutunda ağrı, beslenme boyutunda mide bulantısı ve beslenmede güçlük, aktivite ve dinlenme boyutunda dik pozisyonda uyumanın zorluğu, uykuda bozulma, akut yorgunluk ve fiziksel aktivite kısıtlılığı, oksijenizasyon alt boyutunda burunda ödem varlığı, ağızdan nefes alma zorluğu burun tıkanıklığı hissi, solunum sıkıntısı yaşama, horlama ve uzamış yorgunluk, nörolojik boyutta baş dönmesi semptomlarının görülmesi literatürü destekler niteliktedir. Hemşirelerin bu süreçte hastaya az

ve sık beslenmesi gerekliliğini, ağzını su ile sık sık çalkamasını önermesi, buz uygulamanın cilt özelliklerine göre ayarlanabileceğini belirtmesi hastanın ağrısını yönetmesi ve hastayı travmalardan koruması ameliyat sonrası yaşama uyumlarında önemli desteklerdir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin septorinoplasti sonrası hastaların fizyolojik alanda uyumlarını güçlendirmeye yönelik bireyi anlaması, yaşadıkları zorluklara ve uyumlarına odaklanması, hasta yakınları ve hastaları süreç hakkında bilgilendirmeye özen göstermesinin önemli olduğu ve bu doğrultuda bireysel farkındalıklarını artırması gerektiği düşünülmektedir.

Benlik Uyum Alanı

Burun yüzün ortasında yer alan ve sekonder seks organı olarak bilinen önemli bir organdır (Baronevd., 2017). Burunda oluşan defektler hastalarda özgüven ve memnuniyetin azalması, anksiyete, sosyal görünüş kaygısı gibi sorunları beraberinde getirebilmektedir (Strazdinsvd., 2018; Mohebbi and Yarahmadi, 2022). Septorinoplasti ameliyatı öncesi hastaların bu kapsamda psikolojik olarak değerlendirilmeleri oldukça önemlidir. Septorinoplasti ameliyatı sonucuna yönelik gerçekçi olmayan beklentilerin ameliyat sonrası gerçekleşmemesi hastaların memnuniyetlerinin azalmasına neden olmaktadır (Strazdinsvd., 2018) Bu sebeple cerrahi hastaların ameliyat öncesi dönemde hemşireler tarafından kapsamlı anamnezlerinin alınması ve beklentilerinin sorgulanmasının (Yamasaki vd., 2022) ameliyat sonrası yaşama uyumu artırmada önemi büyüktür.

Hastalar cerrahi sonrası nazal alçıların alınacağı yedinci güne kadar burun şeklini göremezler. Yedinci günde ise ödem ve ekimozların olması sebebi ile hastalar görünüşü beğenmeyebilir. Nazal görünüşün net olarak 6-12 ayda oluştuğu

belirtilmektedir (Oppermannvd., 2022). Ancak iyileşme sürecini olumsuz etkileyen ajanların varlığı ve hastaların uyumsuz davranışları cerrahi sonrası bu süreci uzatabilir. Nitekim çalışmada da hastalar postoperatif süreçte periorbital ekimoz ve göz kapağı ödemi sebebi ile endişelenmiş, bazı hastalar da bu ekimozlar kalıcı olmuştur. Bu kapsamda periorbital bölgede ekimozun kalıcı olması hastanın cilt tonu ve deri inceliği ile ilişkilendirilebilir. Çalışmada bu doğrultuda iyileşmiş nazal görünüşün sağlandığı altıncı ayda hastaların büyük kısmında görünüşe yönelik memnuniyet ve özgüvende artış görülmüştür. Buna karşın bazı hastalarda ise nazal görünüşe ilişkin memnuniyetsizlik ve çevreden gelen olumsuz yorumlar sonucu anksiyete yaşandığı görülmüştür (Strazdins vd., 2018; Başer vd., 2016).

Bu süreçte iyileşme sürecini olumsuz etkileyen zararlı alışkanlıklardan kaçınma, burnu travmalara karşı koruma, pozisyonun önemi, nazal yıkama solüsyonlarının düzenli kullanılması gerekliliği, güneşe maruz kalacak hastaların mutlaka güneş kremi kullanmasına yönelik hasta eğitimi önemli hemşirelik girişimlerindedir. Böylece hastaların ameliyat sonrası sürece uyumlandırılması kolaylaşabilir.

Rol Fonksiyon Alanı

Septorinoplasti ameliyatı geçiren hastalar genellikle genç ve kadındır (Sasindranvd., 2020). Çalışmamızda da literatürü destekler şekilde hastaların yaş ortalaması 22.78 ve %64.3'ü kadındır. Aktif çalışma hayatının içinde yer alan genç yetişkinler ameliyat sonrası dönemde ağrı, uykusuzluk, yorgunluk, periorbital ödem ve ekimoz nedeni ile iş hayatında birtakım aksamalar yaşayabilir. Ameliyat sonrası yaşama uyumlu davranış gösteren hastalarda bu süreç yaklaşık 10 gün kadardır ve bu süreç boyunca bireylerin ağır kaldırmamaları,

egzersiz yapmamaları, yüzmeleri ve güneşe direkt maruz kalmamaları önerilmektedir (Yamasakivd., 2022; Yang vd., 2018). Kanamanın etkin yönetilmesi için hastaların aktivitelerini kısıtlamaları gerekebilir. Bu durumda bireyler sosyal rollerini yerine getirmekte zorlanabilirler. Bu süreçte hemşirelerin hastaların mevcut rollerini sorgulaması, destek kaynaklarının tespitinde birey ve aileye danışmanlık vermesi önemlidir.

Karşılıklı bağlılık uyum alanı

Hastaların destek kaynakları ve sosyal ilişkilerde algılanan destekleri cerrahiye uyumda oldukça önemlidir. Septorinoplasti ameliyatı sonrası hastalar kanama, baş dönmesi, mide bulantısı gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Dolayısı ile bu süreçte hastaların profesyonel destek almaları uyumlarını arttırmada elzemdir (Roy, 2011). Çalışmamızda da benzer şekilde algılanan desteğin artması ile birlikte hastaların memnuniyetlerinin arttığı ve komplikasyon yaşamadıkları görülmüştür.

Kısıtlılıklar/Sınırlılıklar

Septorinoplasti hastalarının ameliyat sonrası uyum durumlarının incelenmesi hastaların öz-bildirimleri ile sınırlı olacaktır ve nitel bir araştırma olduğu için sonuçlar genellenemez. Septorinoplasti kemik ve kırıkdağlara yapılan cerrahi bir girişim olduğu için ameliyat sonrası iyileşme süreci yaklaşık altı aylık bir süreci kapsamaktadır. Bu sebeple çalışmanın evrenini Kulak Burun Boğaz kliniğinde en az altı ay önce açık yöntem septorinoplasti ameliyatı yapılan hastalar oluşturmuştur. Çalışmada hastalar ile bir kez görüşme yapılmış hastalardan izin alınmadığı için ses kaydı kullanılmamıştır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışmada septorinoplasti hastalarının ameliyat sonrası yaşamlarına Roy Adaptasyon Modeli'ne

göre uyum durumları incelenmiş ve modelin Fizyolojik, Benlik Kavramı, Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık alanlarında bireylerin uyumlu ve uyumsuz davranışlar sergilendiği saptanmıştır. Ameliyat sonrası süreçte sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan destek ile modelin dört alanında da uyumun artacağı ve olumlu davranışlar geliştirilebileceği öngörülmüştür. Bu bağlamda ameliyat sürecinde bilimsel ve sistematik bir yaklaşım ile bireylerin biyo-psiko-sosyal bütünlüğü içinde ele alınması ve destek kaynaklarının sürece uyumlarında devreye sokulması önem arz etmektedir. Bu bağlamda bir modele dayandırılarak elde ettiğimiz nitel çalışma sonuçlarımız ile hastaların uyumsuz davranışlarının belirlenerek uyumlu davranış haline getirilmesinde etkili hemşirelik girişimlerinin planlanıp uygulanmasının alana katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması potansiyeli olabilecek herhangi bir durum bulunmamaktadır. Araştırmaya başlamadan önce bu çalışma için bir üniversitenin Etik Kurulundan 20.10.2021 tarihli 2021-10/35 karar nolu etik onay alınmıştır. Araştırmanın fikri P.D.,Ş.K., tasarlanması P.D., H.K., verilerin toplanması P.D., H.K., verilerin analizi ve yorumlanması P.D., H.K., Ş.K., makalenin yazılması ve son aşamaya getirilmesi P.D., H.K., Ş.K., tarafından yapılmıştır. Araştırma ile ilgili herhangi bir proje ya da fon desteği alınmamıştır. Yazarlar araştırmaya katılan tüm hastalara teşekkür etmektedir.

KAYNAKLAR

Akyol E, İbrahimoglu O (2020). Kalp Nakli Olan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 11(26), 140 - 148. 10.5543/khd.2020.21043

- AlHarethy, S., Al-Angari, S. S., Syouri, F., Islam, T., ve Jang, Y. J. (2017). Assessment of satisfaction based on age and gender in functional and aesthetic rhinoplasty. *Europe an archives of oto-rhino-laryngology: officia ljournal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS): affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology – Head and Neck Surgery*, 274(7), 2809–2812. <https://doi.org/10.1007/s00405-017-4566-z>
- Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ., ve Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75.
- Balikci, H. H., veGurdal, M. M. (2014). Satisfaction outcomes in open functional septorhinoplasty: prospective analysis. *The Journal of cranio facial surgery*, 25(2), 377–379. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000000638>
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Barone, M., Cogliandro, A., Di Stefano, N., Tambone, V., ve Persichetti, P. (2017). A systematic review of patient-reported outcome measures after rhinoplasty. *European archives of oto-rhino-laryngology: official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS): affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology – Head and Neck Surgery*, 274(4), 1807–1811. <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4359-9>
- Başer, E., Kocagöz, G. D., Çalim, Ö. F., Verim, A., Yılmaz, F., veÖzturan, O. (2016). Assessment of Patient Satisfaction with Evaluation Methods in Open Technique Septorhinoplasty. *The Journal of cranio facial surgery*, 27(2), 420–424. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000002321>
- Braizat, O., Jafarian, N., Al-Majid, D., El-Debs, M., ve Althalathini, M. (2023). The Difference in Scar-Related Quality of Life in Open Versus Closed Septorhinoplasty. *Cureus*, 15(6), e40541. <https://doi.org/10.7759/cureus.40541>
- Bulut, O. C., Wallner, F., Oladokun, D., Kayser, C., Plath, M., Schulz, E., Plinkert, P. K., ve Baumann, I. (2018). Long-term quality of life changes after primary septorhinoplasty. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(4), 987–991. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1761-8>
- Gassner H. G. (2019). Zur Lebens qualität nach funktionell-ästhetischer Septorhinoplastik [Quality of life after functional aesthetic septorhinoplasty]. *HNO*, 67(3), 190–191. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-0616-8>
- Gerecci, D., Casanueva, F. J., Mace, J. C., Annen, A., Barrett, D. M., Kim, M. M., Wang, T. D., Smith, T. L., ve Loyo, M. (2019). Nasal obstruction symptom evaluation (NOSE) score out comes after septorhinoplasty. *The Laryngoscope*, 129(4), 841–846. <https://doi.org/10.1002/lary.27578>
- Gökçe Kütük, S., ve Arıkan, O. K. (2019). Evaluation of the effects of open and closed rhinoplasty on the psycho social stres level and quality of life of rhinoplasty patients. *Journal of plastic, reconstructive veaesthetic surgery: JPRAS*, 72 (8), 1347–1354. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2019.03.020>
- Hohenberger, R., Endres, P., Salzmann, I., Plinkert, P. K., Wallner, F., Baumann, I., Alt, J., Riedel, F., Lippert, B. M., ve Bulut, O. C. (2023). Quality of Life and Screening on Body Dysmorphic Disorder, Depression, Anxiety in Septorhinoplasty. *The Laryngoscope*, 10.1002/lary.31212. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/lary.31212>
- Ishii, L. E., Tollefson, T. T., Basura, G. J., Rosenfeld,

- R. M., Abramson, P. J., Chalet, S. R., Davis, K. S., Doghramji, K., Farrior, E. H., Finestone, S. A., Ishman, S. L., Murphy, R. X., Jr, Park, J. G., Setzen, M., Strike, D. J., Walsh, S. A., Warner, J. P., ve Nnacheta, L. C. (2017). Clinical Practice Guideline: Improving Nasal Form and Function after Rhinoplasty Executive Summary. *Otolaryngology—head and neck surgery : officia ljournal of Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 156(2), 205–219. <https://doi.org/10.1177/0194599816683156>
- Kokubo, L. C. P., Carvalho, T. B. O., Fornazieri, M. A., Gomes, E. M. C., Alves, C. M. F., ve Sampaio, A. L. L. (2019). Effects of septorhinoplasty on smell perception. *European archives of oto-rhino-laryngology: journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS): affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology – Head and Neck Surgery*, 276(4), 1247–1250. <https://doi.org/10.1007/s00405-019-05356-1>
- Koybasi, S., Bicer, Y. O., Seyhan, S., ve Kesgin, S. (2018). Satisfaction in rhinoplasty: the possible impact of anxiety and functional outcome. *European archives of oto-rhino-laryngology: officia ljournal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngologica lSocieties (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology – Head and Neck Surgery*, 275(3), 729–733. <https://doi.org/10.1007/s00405-017-4860-9>
- McCurry, M. K., Revell, S. M., ve Roy, S. C. (2010). Knowledge for the good of the individual and society: linking philosophy, disciplinary goals, theory, and practice. *Nursing philosophy: an international journal for health care professionals*, 11(1), 42–52. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00423.x>
- Miyahara, L. K., Stefanini, R., Suguri, V. M., Wawginiak, G. H., Balsalobre, R. A., ve Haddad, F. L. M. (2019). Evaluation of sleep quality and risk of obstructive sleep apnea in patients referred for aesthetic rhinoplasty. *Sleepscience (Sao Paulo, Brazil)*, 12(3), 126–131. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190077>
- Mohebbi, A., ve Yarahmadi, A. (2022). Association Between Satisfaction with Nasal Appearance and Olfactory Function in Patients Undergoing Septorhinoplasty Surgery. *Archives of Iranian medicine*, 25(5), 314–318. <https://doi.org/10.34172/aim.2022.51>
- Moubayed, S. P., ve Most, S. P. (2022). Evaluation and Management of the Nasal Airway. *Clinics in plastic surgery*, 49(1), 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2021.08.001>
- Oppermann, P. O., Rabaioli, L., Feijó, C., Pilati, N. P., Hrisomalos, E. N., Migliavacca, R. O., ve Lavinsky-Wolff, M. (2022). Overall quality of life impact on candidates for septorhinoplasty according to the World Health Organization quality of life brief questionnaire (WHOQOL-Brief). *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 88(4), 570–575. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.07.015>
- Panchapakesan, V., Klassen, A. F., Cano, S. J., Scott, A. M., ve Pusic, A. L. (2013). Development and psychometric evaluation of the FACE-Q Aging Appraisal Scale and Patient-Perceived Age Visual Analog Scale. *Aesthetic surgery journal*, 33(8), 1099–1109. <https://doi.org/10.1177/1090820X13510170>
- Rot, P., Skrzypiec, Ł., Jadcak, M., ve Jurkiewicz, D. (2018). Comparison of quality of life before and after open septorhinoplasty with the WHOQOL-BREF questionnaire. *Otolaryngologiapolska = The Polishotolaryngology*, 73(1), 1–4. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.6900Roy>
- Roy, C. (2011). Research based on the Roy adaptation model: last 25 years. *Nursing science quarterly*, 24(4), 312–320. <https://doi.org/10.1177/0894318411419218>
- Sasindran, V., Harikrishan, B., ve Mathew, N. (2020). Cosmetic and Functional Outcomes of Septorhinoplasty. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery : official publication of the Association of Otolaryngologists of India*, 72(2),

194–199. <https://doi.org/10.1007/s12070-019-01756-1>

Shafiee, A., Arabzadeh Bahri, R., Teymouri Athar, M. M., Beiky, M., Rostaii, O., Golpayegani, G., ve Soltani Abhari, F. (2023). Pain management following septorhinoplasty surgery: evidence from a systematic review. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology – Head and Neck Surgery*, 280 (9), 3931–3952. <https://doi.org/10.1007/s00405-023-08044-3>

Simsek, T., Erdoğan, M. M., Özçetinkaya Erdoğan, S., Kazaz, H., Tezcan, E., ve Seyhan, S. (2021). Assessment of functional and aesthetic outcomes in septorhinoplasty. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology – Head and Neck Surgery*, 278(4), 1089–1097. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06387-9>

Strazdins, E., Nie, Y. F., Ramli, R., Palesy, T., Christensen, J. M., Alvarado, R., Marcells, G. N., ve Harvey, R. J. (2018). Association Between Mental Health Status and Patient Satisfaction With the Functional Outcomes of Rhinoplasty. *JAMA facial plastic surgery*, 20(4), 284–291. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2018.0001>

Topal Hançer, A., ve Köksel, P. (2023). The Effect of Preoperative Pain Fear on Postoperative Pain, Analgesic Use, and Comfort Level. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 24(5), 521–527. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.06.008>

Yamasaki, A., Warinner, C., ve Lindsay, R. (2022). Patient Recovery and Satisfaction with Perioperative Care After Rhinoplasty. *Facial plastic surgery ve aesthetic medicine*, 24(4), 282–288. <https://doi.org/10.1089/fpsam.2021.0034>

Yang, F., Liu, Y., Xiao, H., Li, Y., Cun, H., ve Zhao, Y. (2018). Evaluation of Preoperative and Postoperative Patient Satisfaction and Quality of Life in Patients Undergoing Rhinoplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plastic and reconstructive surgery*, 141(3), 603–611. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000004102>

Zuhur, Ş., ve Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.

CASE REPORT/OLGU SUNUMU

Tidal Model'in Telepsikiyatrik Uygulaması: Olgu Sunumu

Telepsychiatric Application of Tidal Model: Case Report

 Emel Öztürk Turgut¹  Olcay Çam²

¹ Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir Türkiye

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir Türkiye

Geliş: 19.10.2023, **Kabul:** 01.07.2024

Öz

Tidal model kullanımı her geçen yıl yaygınlaşan bir iyileşme modelidir. Bu model koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri kapsamında ruhsal bakımda kullanılmaktadır. Ruhsal bakım hizmetleri ağırlıklı olarak yüz yüze yürütülmektedir ancak pandemi döneminde bu hizmetlerin yüz yüze sunulmasında bazı sınırlılıklar yaşanmıştır. Bu dönemde telepsikiyatri hizmetlerinin önemi ortaya çıkmıştır. Bu olgu sunumunun amacı Tidal model'in, telepsikiyatrik uygulamalarda kullanım durumuna ilişkin bir örnek ortaya koymaktır. Tidal model temelli hemşirelik bakımı sunulan olgu 22 yaşında, üniversite öğrencisidir. Yaklaşık üç aydır sıkıntı, boğulma hissi, isteksizlik, derslere ilginin azalması gibi şikayetleri bulunmaktadır. Olgunun bütüncül değerlendirmesi sırasında aile içi ilişkilerinde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Kendine ya da başkalarına yönelik zarar verme isteği bulunmamaktadır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda altı hemşirelik tanısı üzerinde çalışılmıştır. Bu olgu sunumunda acil bakım alanında yer alan Etkisiz Baş Etme hemşirelik tanısına yönelik çalışmalar sunulmuştur. Bakım sürecinin sonunda olgunun baş etme becerilerine ilişkin olumlu değişimler belirlenmiş ve Tidal Model'in telepsikiyatrik uygulamasının güçlük ve sınırlılıkları tartışılmış, önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Modeli, Telesağlık, Telehemşirelik, Tidal

Sorumlu Yazar: Emel ÖZTÜRK TURGUT, Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir Türkiye. **Email:** emel.ozturk@ege.edu.tr, **Tel:** +90 232 311 55 59.

Nasıl Atıf Yapılır: Öztürk Turgut E, Çam O. Tidal Model'in Telepsikiyatrik Uygulaması: Olgu Sunumu. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(4): 637-646

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

The use of the tidal model is a recovery model that is becoming more common every year. This model is used in mental health care for prevention, treatment, and rehabilitation services. Mental health services are mainly provided face-to-face, but during the pandemic, there were some limitations in providing these services face-to-face. During this period, the importance of telepsychiatry services became apparent. The aim of this case report is to present an example of the use of the Tidal Model in telepsychiatric applications. The individual who received care based on the Tidal Model is a 22-year-old university student. For about three months, she had been experiencing symptoms of boredom, suffocation, aversion, and decreased interest in her classes. During the holistic assessment of the case, it was noted that she had problems in her family relationships. There is no desire to harm herself or others. As a result of the assessments, six nursing diagnoses were investigated. This case report presents research on the nursing diagnosis of Ineffective Coping in the area of immediate care. At the end of the care process, positive changes in the case's coping skills were noted, and the difficulties and limitations of the telepsychiatric application of the Tidal Model were discussed and suggestions made.

Keywords: Nursing Models, Telehealth, Telenursing, Tidal

GİRİŞ

Tidal model, ruhsal hastalık ya da distres durumlarında kişilerin yeni koşullara uyum sağlamasını, sorunlara ve çözümlere ilişkin farkındalıklarının sağlanmasını, çözüme yönelik girişimlerin gerçekleşmesini, yaşamlarına yeni ve yeniden anlamlar katmalarını hedefleyen bir iyileşme modelidir. Tidal modelin yaklaşımında kişinin sorunları olduğu kadar sorunların çözümünün de yaşam hikayesinde gizli olduğunu belirtilmektedir. Dolayısıyla bakım alan kişilerin yaşam hikayeleri bakım sürecinin merkezindedir. Kişiye özgü, kapsamlı bir bakım sunulabilmesi için yaşam hikayesinin iyi anlaşılması gerekmektedir. Bu da onu yaşayan kişilerin "sesiyle" konuşulduğunda mümkün olmaktadır. Geleneksel yaklaşımdan farklı olarak Tidal model, kişilerin yaşam hikayelerini kendi sesleri ile yazmaları için

desteklemektedir. Öyle ki bakım sürecine ilişkin kayıtlarda da kişilerin sesi, dili kullanılmaktadır. Tidal modeli diğer yaklaşımlardan ayıran bir diğer özelliği de metaforların gücünden faydalanmasıdır. Model, kendi metaforlarının yanında bakım alan kişilerin metaforlarından da yararlanmaktadır. Dünyadaki yaşamın sudan başlamış olması, anne karnında da amniyon sıvısı içinde olmamız, okyanustaki gel-gitlerin tıpkı nefes alışverişimize benzemesi gibi çeşitli nedenlerle "su" temel metafordur. Tidal modele göre yaşam, deneyim okyanusunda çıkılan bir keşif yolculuğudur. Kişi, geminin kaptanıdır. Bu yolculukta yeni adalar keşfedilebilir ancak korsan saldırıları, fırtınalar gibi birçok tehlikeyle, zorlukla da karşılaşılabilir. Bu tehlikeli durumlar krizi temsil etmektedir. Yaşanan tehlikeli-zorlu durumlar sonrasında gemi batma tehlikesi geçirebilir, su alabilir ki

bu metafor sağlığın bozulmasını temsil eder. Bu durumda gemiye bir cankurtaran botunun eşlik etmesi (sağlık çalışanı), onu güvenli bir sığınağa ulaştırması gerekmektedir. Sığınakta-limanda geminin tamirat işlemleri gerçekleştirilmektedir (tedavi, rehabilitasyon). Yeniden yelken açma metaforu iyileşmeyi temsil eder. Geminin kaptanı fırtınalarda ya da korsanlarla karşılaştığında ne yapacağını bildiğinde, korkmadan güvertede durabildiğinde yeni maceralara açılmaya hazır olduğu anlamına gelmektedir. Görüldüğu üzere kişide bir değişim olması, değişikliklere uyum sağlaması beklenmektedir. Değişim her zaman dramatik bir şekilde gerçekleşmeyebilir ancak süreklidir. Kişilerin değişimlerinin fark etmesinde sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyacı olabilir. Sağlık alışanları yazılmakta olan yaşam hikayesinde kişiyeye yoldaşlık etmektedir (Barker, 2001; Barker, 2002; Barker ve Buchanan-Barker, 2005; am ve Savaşan 2014). Bakım süreci pratikte başlıca dört soruyu temel alır:

Neden bu ve neden şimdi?

Ne işe yarar?

Kişinin kendi teorisi nedir?

Engellemeler/ kısıtlamalar nasıl sınırlandırılır?
(Barker ve Buchanan- Barker, 2005)

Tidal model bu soruların yanıtlarını değerlendirirken bakım sürecini üç aşamada inceler:

Acil Bakım: Kişinin şimdi ve burada yaşadığı, hızlıca çözüme ulaşabilecek ya da ulaşması gereken sorunları ele alınır. Kişinin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi ve fiziksel, duygusal güvenliğinin sağlanması temel hedefleri arasında yer almaktadır.

Geçişe Yönelik Bakım: Başka bir bakım çeşidine geçerken kişilerin olabildiğince uyumlu,sakin olmasını hedeflenir.

Gelişimsel Bakım: Orta ve uzun dönem

sorunlarla baş etmeye odaklanılır (Barker ve Buchanan- Barker, 2005).

Tidal model, bakım sürecinde üç çalışma alanı belirlenmiştir. Bunlardan biri benlik alanıdır. Güvenlikle ilgili önlemler, seansta konuşulanların günlük yaşamda uygulanması bu alan içinde değerlendirilmektedir (Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Barker ve Buchanan- Barker, 2010). Dünya alanı kişinin yaşam hikayesine odaklanmaktadır ve bütüncül değerlendirme bu alan kapsamındadır (Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Barker ve Buchanan- Barker, 2011). Diğerleri alanı ise sosyal yaşantısı ve ilişkilerine odaklanmaktadır. Kişinin güç kaynaklarının belirlenmesi üzerinde çalışılmaktadır (Barker, 2001; Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Barker ve Buchanan- Barker, 2011). Tidal model bireysel ya da grup müdahalesi olarak uygulanabilmektedir (Barker ve Buchanan- Barker, 2005). Yapılan seansların kayıtları “bire bir seans formuna” yazılmakta, sağlık profesyoneli ve hizmet alan kişi aynı formun kendisiyle ilgili kısmına kayıt tutmaktadır. Kayıtların birer örneği hizmet alan kişiye verilmektedir. Bakımın her aşamasında sürekli olarak karşılıklı etkileşim ve iş birliği gerektirmektedir (Barker ve Buchanan- Barker, 2005). Ancak pandemi döneminde uygulanan izolasyon önlemleri yüz yüze çalışma imkanını ortadan kaldırmış, etkileşimi sınırlamıştır.

Pandemi döneminde telepsikiyatri uygulamaları artmıştır. Çünkü zaman ve mekanla ilgili sınırlamaları ortadan kaldırmakta, dolayısıyla hizmetin sürekliliğini sağlamaktadır (Chen vd., 2020; Dursun, Turan, Pakyürek and Tekin, 2021; Looi, Allison, Bastiampillai, Pring and Reay, 2021; Molfenter vd., 2021; Sharma, Sasser, Schoenfelder Gonzalez, Vander Stoep and Myers, 2020). Ancak hizmet veren açısından bakıldığında aydınlatılmış onam alımı, kişisel

verilerin korunması, yasal sorumluluklar, malpraktis, reçete yazımı gibi çeşitli hukuki durumlar söz konusu olmaktadır (Özgüç, Hiçdurmaz, 2019; Araalan, 2023; Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2022). Ayrıca internete kesintisiz olarak erişim de son derece önemlidir (Kornbluh, 2015). Tüm risklere rağmen telepsikiyatri hizmetinden yararlananların memnun kaldığı ve devam etmesi gerektiğini düşündükleri literatürde belirtilmektedir. (Dursun et al., 2021; Guinart, Marcy, Hauser, Dwyer and Kane, 2020; Molfenter vd., 2021). Literatürden elde edilen bu sonuçlar, pandemi ile hayatımızda önemli bir yer edinen telepsikiyatri uygulamalarının devam edeceğine yönelik bir mesaj olarak değerlendirilebilir. Hemşirelik uygulamaları da çağa uygun değişim göstermek durumundadır. Bu olgu sunumunda değişimin sonsuzluğunu vurgulayan Tidal modelin, telepsikiyatrik ve telehemşirelik hizmetlerinde kullanımını ile ilgili bir örnek yer almaktadır. Olgu sunumunun, Tidal modele dayalı hemşirelik bakımının pandemi gibi toplumsal kriz dönemlerinde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde ve ayrıca karantina, izolasyon gibi durumlarda kullanımına ilişkin yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu olgu sunumu ile Tidal Modelin telepsikiyatrik uygulamada kullanımına ilişkin örnek sunmak ve aynı zamanda koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde kullanımına ilişkin literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Olgu 22 yaşında, üniversite ikinci sınıf öğrencisidir. Anne- babası sağ ve birliktedir. Kendisinden 11 yaş küçük bir erkek kardeşi vardır. Annesi çalışmamakta, babası polis memurudur. Ailesiyle birlikte Ege Bölgesi'nde bir ilçede yaşamakta, üniversite eğitimi için yine Ege Bölgesi'nde bir büyükşehirde yaşamaya

başlamıştır. Öğrenci yurdunda kalmaktadır. Pandemide uygulanan uzaktan eğitim süreci için ailesinin yanına geri dönmüştür. Yaklaşık üç aydır yoğun bir şekilde yaşadığı sıkılma, boğulma hissi; isteksizlik, derslere ilginin azalması, dikkat sorunları şikayetleri ile ilgili üniversitenin hemşirelik fakültesi bünyesinde hizmet veren psikolojik danışmanlık ve rehberlik birimine bireysel başvuruda bulunmuştur. Acil bakım alanı kapsamında bütüncül değerlendirme yapılmış, kişisel güvenlik planı oluşturulmuştur. Bütüncül değerlendirme kapsamında olguya göre yaşadığı sorunun tanımı, sorunların düzeyi, sorunların çözümünde olgunun yaşamının yeri ve olumlu değişimler olması için gerekenlere ilişkin bilgiler elde edilmiştir (Barker ve Buchanan- Barker, 2005). Aşağıda bütüncül değerlendirmeden elde edilen bilgiler yer almaktadır.

Genel görünümü bakımlıdır. Tanılanmış fiziksel ve ruhsal bir hastalığı bulunmamaktadır. Uykuya dalma ile ilgili sorun yaşamaktadır. Geç uyuduğu için geç kalktığını, ilk dersleri takip etmekle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir (Uyku Örüntüsünde Bozulma). Beslenmesi düzensiz, öğün atlamaktadır, kilo kaybı vardır (Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme). Gün içinde çevrimiçi derslere katılmakta, ders dışında internet ortamında zaman geçirmektedir. Günde birkaç kez gelen sıkılma, bunalma, ağlama hissi tanımlamaktadır (Etkisiz Baş Etme). Daha önceleri severek yaptığı kitap okuma, resim çizme gibi aktivitelere ilgisi azalmıştır (Aktivite Planlamada Etkisizlik). Seans sırasında kendini değersiz ve yetersiz hissettiğini ifade eden cümleler kurmuştur (Kronik Düşük Benlik Saygısı). Aşağıda yaşadıklarına ilişkin örnek bir ifade yer almaktadır:

"...Bir süredir ailevi ve içsel sıkıntı yaşıyorum. Kırgın, mutsuz, üzgün, özgüvensiz, her şeye karşı isteksiz biri olmaya başladım. Yatağımdan

bile doğru dürüst çıkmıyorum. Sadece duvara bakıyorum, telefona bakıyorum, kitap bile okumamaya başladım çok sevdiğim bir şey olmasına rağmen...”

İlişkileri incelendiğinde ailesini ve yaşadığı yeri muhafazakar olarak tanımlamaktadır. Üniversitenin ilk iki sınıfını yüz yüze eğitimle almış, kendi ifadesine göre “yeni bir özgür yaşama” tanışmıştır. Uzaktan eğitim süreciyle ailesiyle tekrar yaşamaya başlamaktan memnun olmadığını, üzerinde baskı ve kontrol hissettiğini belirtmiştir. Ebeveynleri ile ilişkisini “çatışmalı” olarak tanımlamıştır. Anne ve babasının arasındaki ilişkiyi değerlendirilmesi istendiğinde birbirlerini sevmediğini düşündüğünü, evliliklerini sürdürme nedenlerini anlayamadığını anlatmıştır. Anne- babasının birbirleri ile olan ilişkisini her zaman “sorunlu” olarak tariflemiştir. Eşler arasındaki bir tartışmanın ardından annenin bir intihar girişimi bulunmaktadır. Olgu o günden sonra ebeveynleri ne zaman tartışsa gizli den gizliye annesini takip ettiğini, tartışmalarını engellemeye çalıştığını belirtmiştir. Annesini “soğuk” olarak nitelendirmiş ve sevgisini hissetmediğini; babasını yanında hissetmediğini, ona öfkeli olduğunu ifade etmiştir. Kardeşinin de tıpkı kendisi gibi çatışmalı bir aile ortamında büyümesine ilişkin kaygılandığını belirtmiştir. Kardeşiyle ilişkisini “iyi” olarak nitelendirmiştir. Anne ve babasıyla ise sürekli tartıştığını söylemiştir. Her konuda kendisini suçladıklarını, başına gelebilecek herhangi bir olumsuzlukta mutlaka kendisine yüklediklerini; yorgun ve mutsuz hissettiğini; üniversitede yüz yüze eğitim sonrasında tekrar eve dönmekten dolayı zorlandığını belirtmiştir. Ailesi ile ilgili düşüncesini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

“Annem- babam her konuda beni suçlar. Kötü bir şey yaşasam arkamda duracaklarına inanmıyorum...”

Olgu annesinin gündüzleri çoğunlukla uyuması, geceleri ise yalnız zaman geçirmesi nedeniyle hem uzaktan eğitimin hem de evin rutin düzeninin sürdürülmesi ile ilgili zorlandığını belirtmiştir.

Arkadaş ilişkileri incelendiğinde doyum verici arkadaş ilişkileri olduğu ancak pandemi nedeniyle sosyal etkinlik yapmadıkları belirlenmiştir. Daha önce partner ilişkisi olmayan olgu, pandemi döneminde internetten tanıştığı biriyle bir ay kadar ilişkisi olduğunu ifade etmiştir. Bu ilişkide baskın taraf olduğunu ve ilk kez bir ilişkide sözünün geçtiğini düşündüğünü, kendini ve düşüncelerini değerli hissettiğini ifade etmiştir. İlişkinin bittiği belirlenmiştir. Son zamanlarda partnerinden ayrılmış olmasının ailesine toleransını daha da düşürdüğünü, baş etmekte zorlandığını belirtmiş; mutsuzluğunu “Ben gerçekten çok mutsuzum, musmutsuzum...” diyerek ifade etmiştir. Olgunun kendisine ya da başkasına zarar vermekle ilgili düşüncesi bulunmamaktadır. Olgu, bakım sürecinin sonunda yaşamına daha güçlü bir şekilde devam etmek istediğini belirtmiştir. Kendini ifade edebildiğinde, kendine güvendiğinde bu amacına ulaşmış olacağını belirtmiştir. Ayrıca “...Annemin ya da babamın değişmeyeceğini biliyorum. Ben bu aile içinden nasıl sağlam çıkacağımı bulmalıyım. Yeni ve istediğim bir hayatı nasıl kuracağımı...” şeklinde psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilebilecek bir gelecek hedefi belirtmiştir.

Olguyla birlikte bakım gereksinimleri belirlenmiş ve kendisinin bir öncelik sıralaması yapması istenmiştir. Kısa süreli hedefleri içeren hemşirelik tanıları acil; orta süreli olan ve uzun süreli hedeflere hazırlayan hemşirelik tanıları geçişe yönelik; olguyu gelecekte daha güçlü olma yönünde destekleyecek, psikolojik sağlamlığını geliştirecek hemşirelik tanısı ise gelişimsel bakım alanına yerleştirilmiştir. Olguda Uyku

Örüntüsünde Bozulma, Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme, Etkisiz Baş Etme, Kronik Düşük Benlik Saygısı, Aktivite Planlamada Etkisizlik ve Psikolojik Sağlamlığı Geliştirmeye Hazır Oluş tanıları belirlenmiştir. Öncelik sıralaması belirlenirken Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi ayrıca hemşirelik tanıları arasındaki ilişki de dikkate alınmıştır (Şema 1). Olguya belirlenen tüm hemşirelik tanılarına yönelik bakım verilmiştir. Uyku ve beslenme düzeninin sağlanması, olgunun kendi yaşamı üzerindeki kontrol duygusunu, dolayısıyla kendine olan güvenini, inancını olumlu yönde değiştirmiş, sorunlarla baş etmede kişisel gücünü artırmıştır. Yaşadığı sorunlarla baş etmede kişisel kaynakları hatırlaması, becerilerini kullanmaya başlaması benlik saygısını ve aktivite planlamasını olumlu etkilemiştir. Özetle müdahale edilen her

hemşirelik tanısı, bir sonrakinin alt basamağını oluşturmuştur.



Şema 1. Olguda Çalışılan Hemşirelik Tanılarının Tidal Model Çalışma Aşamalarına Göre Dağılımı

Bu olgu sunumunda duyguların ifade edilmesinde güçlükler, aile içi çatışmalarda rol karmaşalarının olması, sosyal destek kaynaklarının sınırlılığı ve sorun çözümünde yetersizlik yaşanmasının ortak noktası olan Etkisiz Baş Etme tanısına ilişkin örnek bakım süreci sunulmuştur (Tablo 1).

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Baş Etme

Tablo 1. Bire Bir Seans Planı ve Olguya İlişkin Sonuçlar

Seanslar	Seans Planı	Olguya İlişkin Sonuçlar
1. Seans	Hedef: Oryantasyon Girişim: Süreç hakkında bilgilendirme	Olgu bakım süreciyle ilgili sorularını sordu. Sorular ağırlıklı olarak çevrim içi uygulamaya yönelik oldu.
2. Seans	Hedef: Bütüncül değerlendirme yapma Kişisel güvenlik planı oluşturma Girişim: Kendini ifade etmesi için destekleme, cesaretlendirme	Olgu, şimdiki durumda yaşadığı sorunları, nasıl başladığını, kendini nasıl etkilediğini ifade etti. Sorunlarını aile içi süreçlerle ilişkilendirdi. Kendine, başkasına zarar verme düşüncesi yoktu.
3. Seans	Hedef: Olumsuz duygularda azalma Girişim: Duyguların farkındalığı ve ifadesi için destekleme, "Ben dili" kullanımı hakkında bilgilendirme	Duygularını, duygularında olan değişimi ifade etti. "Ben dili"ne ilişkin prova yaptı.
4. Seans	Hedef: Etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerini belirlemesi Girişim: Yaşam deneyimlerinden yola çıkarak etkili ve etkisiz yöntemleri belirleme (Daha önce aile içi çatışmalarda neler yaptım? Sıkıntılı hissettiğim zamanlarda neler yaptım? Hangileri işe yaradı? Hangileri işlevseldi? İçlerinde şimdi de yararlanabileceğim bir yöntem var mı? Başka etkili baş etme yöntemleri var mı? Başka kimden ya da nereden yardım alabilirim?)	Olgu, resim çizmenin kendini rahatlattığı hatırladı. Tekrar resim çizmeye başladı. Müzik dinlemeyi artırdı. Kardeşiyle birlikte zaman geçireceği bir aktivite planladı. Arkadaşları ile bir aktivite planladı. Anne ve babası arasındaki çatışmanın kendi değeri ile ilgili olmadığını fark etti. Ebeveynler arası sorunları, çocuklarının çözemeyeceğine ilişkin düşünce değişikliği olduğunu belirtti.
5. Seans	Hedef: Etkili baş etme yöntemini kullanma Girişim: Örnek olay ya da bir deneyim üzerinden bir önceki seansta belirlenen etkili baş etme yönteminin denenmesi	Babasıyla yaşanan bir tartışma sonrasında "ben dili"ni kullanarak kendini babasına ifade etti. İsteklerini, yapabileceklerini, beklentilerini babasına ilettiler. Babasına karşı öfkesinin azaldığını belirtti.
6. Seans	Geri bildirim	

Bire bir seanslar: Bire bir seanslar yazarlardan (bakım veren profesyonel) biri tarafından yürütülmüştür. Seanslar Haziran- Temmuz 2021 tarihleri arasında, olgunun tercihinine bağlı olarak ücretsiz bir mesajlaşma uygulaması üzerinden, görüntülü görüşme şeklinde yürütülmüştür. Seanslar 45- 50 dakika sürmüştür. Her seansta bir önceki seansın özeti yapılarak başlanmıştır. Zaman zaman internet soruları nedeniyle seanslar bölünmüş, bu durum seans süresini uzatmıştır. Çevrim içi ortamda görüşmenin yapıldığı programın ekran paylaşımına imkan sağlamadığı için bire bir seans formunu önce yazar doldurmuş, sonrasında e-posta ile olguya göndermiş, aynı formda ilgili yerleri olgu da doldurduktan sonra yazara göndermiştir. Böylece olgu kendi diliyle kayıt tutmuştur, formun örneği her iki tarafta da olmuştur.

Seanslar ve bakım süreci Tidal modelin prensipleri doğrultusunda yapılandırılmıştır. Bu kapsamda bakım veren profesyonel, olguyu bir an önce deneyim okyanusunda döndürmeyi amaçlamış, olgunun kendi bakım sürecinde karar vermesini desteklemiş ve bakımı olgunun daha fazla sorumluluk alacağı şekilde planlamıştır. Bakım sürecinde ayrıca Tidal modelin rehber ilkelerinden de faydalanılmıştır. Bakım veren profesyonel, olgunun yaşadığı durumu algılayışına, duygularına, bakım gereksinimlerine merakını sürdürmüştür. Olgunun bir an önce deneyim okyanusuna dönüşünü sağlayacak değişimler için olgunun kendi yapabileceklerine ve yararlanabilecekleri diğer kaynaklara ilişkin farkındalığını desteklemiştir. Bakımın önceliğini belirlemede, kararları vermede olguya saygı duymuş, bakım planını bu öncelikler doğrultusunda yapılandırmıştır. Olgunun uzun zamandır yaşadığı sorunlardan şimdi rahatsız olmasına ilişkin görüşlerini incelemiş, bu rahatsızlığın

işaret ettiği değişimi belirlemesi, bu zorlu yaşam dönemini kendi gelişimi için adeta bir fırsata çevirmesi için olguyu desteklemiştir. Olgunun gerçekleştirdiği küçük değişimleri görünür kılmış, motivasyon aracı olarak kullanmıştır. Belirlenen gereksinimler olguya birlikte kısa-orta- uzun vade olarak sınıflandırılmış, hedefler-alt hedefler belirlenmiştir.

Bakım sürecinde Tidal modelin 10 yükümlüğü doğrultusundaki 20 Tidal yetkinlik dikkate alınmıştır. Bu kapsamda olgu yaşam hikayesini kendi dilinde anlatmış, bakıma ilişkin kayıtlar olgunun diliyle, sesiyle alınmıştır (Dile saygı göster). Olgu sıklıkla kendi metaforlarından yararlanmış. Örneğin içinde bulunduğu durumu ilk seansta *“Kapkararlık koskoca bir odada elimde el feneriyle yürüyorum ama el feneri sadece ayaklarımın önünü aydınlatıyor gibi.”* şeklinde ifade etmiştir. Bütüncül değerlendirme kayıtlarında da bu ifadeler aynen korunmuştur. Bakım veren profesyonel olgunun yaşam hikayesini dikkatle dinlemiş, detaylandırmasını istemiş (Sözü önemse, gerçekten merak et), bakım gereksinimlerini belirlemede olgudan destek almıştır (Çırak ol). Örneğin şimdi kullanabileceği baş etme yöntemlerini belirlemede olgunun geçmiş deneyimlerinden yararlanmış (Tablo 1). Olgu, aile içi sorunları uzun süredir yaşamaktadır. Bu zamana kadar nasıl baş ettiğine, şimdi değişmesi gerekenlere ve neler yapılabileceğine ilişkin olgunun ve yararlanabileceği kaynakların sorumlulukları belirlenmiştir (Uygun aracı kullan, ileriye adım atma becerisi göster). Örneğin bakım sürecinde olgu kardeşi ile daha fazla zaman geçirmeye karar vermiş, birlikte yapabilecekleri aktivite planlamıştır. Bakım veren olgunun değişim için harcadığı emeği ve zamanı takdir etmiştir (zaman ödülü ver). Olgunun kendini tanıması, yeteneklerinin ve geliştirilmesi gereken

özelliklerini farkına varması için desteklemiştir (kişisel bilgeliği açığa çıkar). Enküçük değişimleri fark etmiş, olgunun bu konudaki farkındalığını artırmıştır (değişimin sürekli olduğunu bil). Olgu aile içinde çatışma yaşandığında kendi fiziksel ve duygusal güvenliğini sağlamakla ilgili kararlar almıştır (Barker ve Buchanan- Barker, 2005; Çam ve Savaşan 2014).

Etik uygulamalar: Olgudan seansların yayınlanmasına ilişkin yazılı onam alınmıştır. Yazarların psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunduğu fakülteden yayın için izin alınmıştır. Bakım sürecinde belirlenen hedeflerde ve uygulanan girişimlerde bireyin gönüllülüğü esas alınmıştır. Kişinin, sözlü ve yazılı onamı alınmıştır. Bakım sürecinin herhangi bir aşamasında ayrılma hakkının olduğu kendisine belirtilmiştir. Seanslar ses ve görüntü kaydı alınmayan, yaygın kullanılan, ücretsiz bir mesajlaşma uygulaması üzerinden görüntülü bir şekilde yapılmıştır. Uygulama tercihinin olgu yapmıştır. Oryantasyon görüşmesinde bakım veren profesyonel kendini ve uygulanacak bakım programını ayrıntılı bir şekilde tanıtmıştır. Seanslar sırasında her iki taraf da sessiz, yalnız oldukları bir ortamda bulunmuş, her seans öncesinde birbirlerine buldukları ortamı göstermiştir. Seanslarda ses ve görüntü kaydı alınmamıştır. Bire bir seans formlarının birer örneği her iki tarafta da bulunmakta, bakım veren profesyonel kendisindeki belgelerin gizliliğinden sorumludur. Olgu sunumu hazırlandıktan sonra metin olguya okutulmuş, çıkarmak ya da değiştirmek istediği alanlarla ilgili görüşleri alınmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Etkisiz Baş Etme hemşirelik tanısı olan bir olguda Tidal Model temelli hemşirelik yaklaşımı, telepsikiyatrik yöntemle uygulanmıştır. Çalışılan olgunun ruhsal hastalık

tanısı bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Tidal model temelli araştırmaların ağırlıklı olarak psikiyatri hastaları ile yapıldığı görülmektedir (Stevenson, Barker, Fletcher, 2002; Cook, Phillips, Sadler, 2005; Berger, 2006; Savaşan ve Çam, 2017). Yazarlar, şiddet gören kadınlarla yaptığı başka bir araştırmada Tidal modelin toplum ruh sağlığı alanında da kullanılabileceğini göstermiştir (Öztürk Turgut ve Çam, 2020). Bu olgu sunumu da ruhsal sorunları olan ancak hastalık tanısı olmayan kişilerin ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde Tidal Modelin kullanılabileceğine ilişkin bir örnek teşkil etmektedir.

Bire bir seans formları incelendiğinde olgu, kişilerarası ilişkilerde “ben dilinin” önemini kavradığını ve kullanacağını, aile üyeleriyle özellikle kardeşiyle daha fazla zaman geçireceğini, işlevsel olmayan düşüncelerini ve kullanım sıklığını fark ettiğini, resim çizmeye başlamaya karar verdiğini not almıştır. Yaşadığı yerde arkadaşları ile vakit geçirdiğini belirtmiştir. Sonuç olarak olguda Etkisiz Baş Etme tanısının hedefleri olarak belirlenen olumsuz duygularda azalma, etkili ve etkisiz baş etme davranışlarını fark etme ve duruma uygun baş etme yöntemleri kullanma amaçlarına ulaşıldığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde yüz yüze müdahalelere dayalı araştırmalarda Tidal Model'in farklı örneklem gruplarının baş etme becerilerinde olumlu yönde değişimler yaptığı görülmektedir (Savaşan ve Çam, 2017; Parlak ve Dil, 2022). Tidal Model'in yüz yüze ya da çevrimiçi yöntemlerle baş etme becerilerini geliştirmede kullanılabilecek bir model olduğu söylenebilir.

Telepsikiyatri uygulamaları zamansal ve mekânsal anlamda kolaylık sağlasa da kendine has önlemleri gerektirmektedir. Görüşmelerin ve verilerin güvenliğini sağlayacak uygun programların kullanılması etik sorumluluklar

arasında yer almaktadır. Şifreleme sistemlerinin olduğu programlar önerilmektedir (Özgüç, Hiçdurmaz, 2019; Araalan, 2023; Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik, 2022). Olguyla yapılan seanslarda ses ve görüntü kaydı alınmamış, taraflar seans öncesinde buldukları ortamları kameralar aracılığıyla birbirlerine göstermişlerdir. Ancak seansların sürekliliğinin sağlanmasında internete bağlı sorunlar yaşanmıştır. Bire bir seans formunun hem hizmet alan hem de hizmet verenin kendi ifadeleri ile doldurmasında seansların yapıldığı programın özellikleri gereği aksaklıklar yaşanmıştır. Hemen seansın ardından e-posta ile işlemler tamamlanmış olsa da seansın sonuçlanması bölümünde kesintiler yaşanmasına neden olmuştur.

Sonuç olarak bu olgu sunumu Tidal modelin telepsikiyatrik uygulamasına yönelik bir örnek oluşturmaktadır. Etkisiz Baş Etme hemşirelik tanısına yönelik olumlu değişimlerin olduğu belirlenmiştir. Olgunun etkili iletişim teknikleri ile kendini ifade etmeye başladığı, resim yapmak gibi kendi yeteneklerini hatırlayıp yaşamında onlara yeniden yer açtığı, kişilerarası kaynaklarından yararlandığı belirlenmiştir. Bu değişimler olgunun hem benlik saygısına hem de aktivite planlama süreçlerine de katkı sağlamıştır. Olgu, çevrim içi olan tüm seanslara zamanında katılmış, olgıyla iş birliği sağlanmıştır. İnternet bağlantısında yaşanan kopukluklar seanslar sırasında iletişimin sürekliliğini etkilemiştir. Ayrıca bire bir seans formu, seans sırasında doldurulamamıştır. Tidal modelin telepsikiyatrik uygulamasında uzaktan sağlık hizmetlerine (telesaglık) ilişkin etik ve yasal önlemlerin yanında ekran paylaşımına imkan sağlayan ve böylece seansın sonuna kadar etkileşimi sürdürecektir. Farklı örneklerde, çeşitli hemşirelik tanılarının ele alındığı olgu

sunumlarının literatürü zenginleştireceği, yeni araştırmalar için fikir oluşturulacağı düşünülmektedir. Tidal modelin telepsikiyatrik ayrıca telehemşirelik uygulamalarında kullanılabileceğine ilişkin kanıta dayalı araştırmaların yapılması önerilebilir. Ayrıca hemşirelerin koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde uzaktan bakım imkanı sunan telehemşirelik uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazarların çalışmaya katkıları şu şekildedir; fikir/kavram EÖT; tasarım EÖT, MOÇ; denetleme/danışmanlık MOÇ; veri toplama ve işleme EÖT; analiz ve yorum EÖT; kaynak taraması EÖT; makale yazımı EÖT, MOÇ; eleştirel düşünme ve değerlendirme EÖT, MOÇ.

KAYNAKLAR

- Barker, P. (2001). The tidal model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3), 79-87.
- Barker, P. (2002). The tidal model. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 40 (7), 42-50.
- Barker, P., Buchanan- Barker, P. (2005). The tidal model a guide for mental health professionals. Londra ve New York: Routledge Taylor and Francis Group.
- Çam, O., Savaşan, A. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde bir model: Tidal (gelgit) model. O. Çam. Editör & E. Engin. Editör, Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı içinde (ss. 85- 102). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Barker, P., Bunchanan-Barker, P. (2010). The Tidal Model of mental health recovery and reclamation: application in acute care settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 171-180.

- Barker, P.J., Buchanan-Barker, P. (2011). Mental health nursing and the politics of recovery: a global reflection. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 350-358.
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: The lived-experience in person-centred mental health nursing care. *Nursing Philosophy*, 2, 213-233.
- Chen, J.A., Chung, W-J., Young, S.K., Tuttle, M.C, Collins M.B., Darghouth, S.L., ... Kerner, J.C. (2020). COVID-19 and telepsychiatry: early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, 66, 89–95.
- Dursun, O.B., Turan, B., Pakyürek, M., Tekin, A. (2021). Integrating telepsychiatric services into the conventional systems for psychiatric support to health care workers and their children during COVID-19 pandemics: results from a national experience. *Telemedicine and e-Health*, 27(3), 269–275.
- Looi, J.C.L., Allison, S., Bastiampillai, T., Pring, W., Reay, R. (2021). Australian private practice metropolitan telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: analysis of quarter-2, 2020 usage of new MBS-telehealth item psychiatrist services. *Australasian Psychiatry*, 29(2), 183–188.
- Molfenter, T., Heitkamp, T., Murphy, A.A., Tapscott, S., Behlman, S., Cody, O.J. (2021). Use of telehealth in mental health (MH) services during and after COVID-19. *Community Mental Health Journal*, 57(7), 1244–1251.
- Sharma, A., Sasser, T., Schoenfelder Gonzalez, E., Vander Stoep, A., Myers, K. (2020). Implementation of home-based telemental health in a large child psychiatry department during the COVID-19 crisis. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 30(7), 404–413.
- Özgüç, S., Hiçdurmaz, D. (2019). Tele-psikiyatri. *J Psychiatric Nurs*, 10(4), 302-308.
- Araalan, C. (2023). Sınır ötesi tele-psikiyatri uygulamalarına hukuki bir bakış. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, XXVII(2), 273-308.
- Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete Tarihi: 10.02.2022, sayı: 31746).
- Kornbluh, R.A. (2015). Telepsychiatry: ready to consider a different kind of practice?. *Current Psychiatry*, 4(3), 32-52.
- Guinart, D., Marcy, P., Hauser, M., Dwyer, M., Kane, J.M. (2020). Patient attitudes toward telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: a nationwide, multisite survey. *JMIR mental health*, 7(12), e24761.
- Stevenson, C., Barker, P., Fletcher, E. (2002). Judgement days: developing an evaluation for an innovative nursing model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 271–276
- Cook, N.R., Phillips, B.N., Sadler, D. (2005). The tidal model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 536–540.
- Berger, J.L. (2006). Incorporation of the tidal model into the interdisciplinary plan of care- a program quality improvement project. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 464–467.
- Savaşan, A., Çam, O. (2017). The Effect of the psychiatric nursing approach based on the tidal model on coping and self-esteem in people with alcohol dependency: a randomized trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 274-281.
- Öztürk Turgut, E., Çam, M.O. (2020). The effect of tidal model-based psychiatric nursing approach on the resilience of women survivors of violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(5), 429-438.
- Parlak, B., Dil, S. (2022). Depresyon tanılı aile içi şiddet mağduru kadının tidal (gel-git) modeline göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Nursing Science*, 5(3), 211-220.