

## ARAŞTIRMA MAKALELERİ

**İnfertilitede Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Yayınların Bibliyometrik ve Görselleştirme Analizi**  
**Bibliometric and Visualization Analysis of Publications on Lifestyle Behaviors in Infertility**  
Özge TOPSAKAL

193

**Examining the Relationship Between Spiritual Well-Being and Pregnancy Distress in Pregnant Women**  
**Gebe Kadınlarda Spiritüel İyi Oluş ve Gebelik Distresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**  
İlknur GÖKŞİN, Zekiye SOYKAN SERT

201

**Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hemşirelerin Deneyimleri ve Algıları: Nitel Bir Çalışma**  
**Nurses' Experiences and Perceptions Regarding Public Health Services in Disasters: A Qualitative Study**  
Ümmühan OKUR, Tuba ÖZAYDIN, Merve ŞEN

207

**Doğum Yapan Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma**  
**Opinions and Experiences of Women Giving Birth Regarding Safe Care: A Qualitative Study**  
Ayşegül YILMAZ, İlayda SARIÇİÇEK

218

**İki Farklı Hemşirelik Uygulama Programındaki Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma**  
**The Relationship Between Educational Stress and Future Attitude of Senior Nursing Students in Two Different Nursing Practice Programs: A Cross-Sectional Study**  
Şenay TAKMAK, Sümeyye ARSLAN, Özlem FİDAN, Arife ŞANLIALP ZEYREK

227

**Tetkik Nedeni ile Verilen Açlık İsteminin Hasta Üzerindeki Etkileri: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Araştırma**  
**The Effects of the Examination-Related Hunger Request on the Patient: A Descriptive, Cross-sectional Study**  
Fatma TAMER, Gizem CANSIZ UÇAR, Sevgisun KAPUCU

236

**The Relationship between Fatalism and Hope Level in Surgical Cancer Patients: A Cross-Sectional Study**  
**Cerrahi Kanseri Hastalarında Kadercilik ile Umut Düzeyi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma**  
Şenay KARADAG ARLI, Özge İŞERİ, Belgin ŞEN ATASAYAR

243

**Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi**  
**Investigation of Pre-Pregnancy Fear of Childbirth and Affecting Risk Factors in Youth**  
Selime Sevde ULUPINAR, Demet AKTAŞ

249

## OLGU SUNUMU

**Nursing Care of an Elderly Woman with Type II Diabetes According to Orem's Self-Care Deficit Theory**  
**Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Tip II Diyabete Olan Yaşlı Bir Kadının Hemşirelik Bakımı**  
Saminneh ESMAEILZADEH, Ahmadu INUWA

257

Düzeltilme  
Yazar Dizini  
Konu Dizini



HUHFD

**Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**  
**Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing**

# Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

*Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*

Cilt/Vol 11 • Sayı/No 3 • Eylül- Aralık/ September- December 2024

Sahibi	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adına Prof. Dr. Leyla ÖZDEMİR	
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Yayın Kurulu	Doç. Dr. Sergül DUYGULU	
Başkan	Doç. Dr. Sergül Duygulu	Hacettepe Üniversitesi
Editör Yardımcıları	Doç. Dr. Fatoş Korkmaz Doç. Dr. Y. Sinem Üzar Özçetin Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı	Hacettepe Üniversitesi University College Dublin Hacettepe Üniversitesi
Sekreterler	Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl Dr. Öğr. Üyesi Merve Mert Karadağ Arş. Gör. Dr. Gül Hatice Tarakçıoğlu Çelik	Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi
Etik Editörü İngilizce Dil Editörü İstatistik Editörü Baskıya Hazırlama	Prof. Dr. Leyla Dinç Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan Prof. Dr. İbrahim Koruk Doç. Dr. Zehra Gök Metin Doç. Dr. Zeliha Özdemir Köken Doç. Dr. Betül Tosun Dr. Öğr. Üyesi Nebahat Bora Güneş Dr. Öğr. Üyesi Ayça Ay Arş. Gör. Tuğçe Torun Arş. Gör. Dr. Ayşe Yücesan Arş. Gör. Dr. Neşe Altınok Ersoy	Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Harran Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi
Yayın Kurulu Üyeleri	Prof. Dr. Hülya Uçar Prof. Dr. Gülnaz Karatay Prof. Dr. Medine Yılmaz Prof. Dr. Deniz Tanyer Prof. Dr. Nurcan Çalışkan Prof. Dr. Şule Ergöl Doç. Dr. Beyza Doğanay Erdoğan Doç. Dr. Songül Kamışlı Doç. Dr. Selda Arslan Yerel Süreli Yayın Türkçe, İngilizce 4 ayda bir yayımlanır 29 Ekim 2024	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Munzur Üniversitesi İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Konya Selçuk Üniversitesi Gazi Üniversitesi Kırıkkale Üniversitesi Ankara Üniversitesi Çankırı Karatekin Üniversitesi Necmettin Erbakan Üniversitesi
Yayın Türü: Yayın Dili: Yayınlanma Biçimi: Basım Tarihi:	H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi Yayın Sekreterliği 06100 Sıhhiye, Ankara/Türkiye Tel: 0 312 305 15 80 Faks: 0 312 312 70 85 E-posta: hbdergi@hacettepe.edu.tr Web Adresi: <a href="http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org">http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org</a> <a href="https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire">https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire</a>	
Yönetim Yeri:		

Ücretsiz olarak dağıtılır. Reklam kabul edilmez. Yazıların sorumluluğu tümüyle yazarlarındadır.

Hacettepe Üniversitesi Senatosu'nun tarih ve sayılı kararı uyarınca Hemşirelik Fakültesi dergisinin hakemli olarak sayılması ve Üniversite İmkanları ile bastırılması kabul edilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nde yayımlanan yazılar, resim, şekil, grafik ve tablolar Yayın Kurulu'ndan izin alınmaksızın kısmen ya da tamamen herhangi bir vasıta ile basılamaz ve çoğaltılamaz. Ancak bilimsel amaçlarla, kaynak göstermek koşuluyla alıntı yapılabilir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, **TÜBİTAK ULAKBİM tıp veri tabanında** (2015 yılı cilt 2 sayı 1'den itibaren), **Türkiye atf dizininde** (27 Eylül 2017 tarihinden, 2017 yılı cilt 4 sayı 2'den itibaren ve **EBSCO** veri tabanında (2009 yılından itibaren) indekslenmektedir. Ulusal Katkı Değeri: 0,286

Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing is indexed by **TÜBİTAK ULAKBİM Medical Database** (since 2015 volume 2 no 1), **Turkey Citation Index** (Since September 27,2017; 2017 volume 4 no 2) and **EBSCO Database** (since 2009).

ONLINE ISSN 2149-2956

## İçindekiler

### Editörden okura

#### Araştırma makaleleri

- İnfertilitede Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Yayınların Bibliyometrik ve Görselleştirme Analizi** 193  
**Bibliometric and Visualization Analysis of Publications on Lifestyle Behaviors in Infertility**  
 Özge TOPSAKAL
- Examining the Relationship Between Spiritual Well-Being and Pregnancy Distress in Pregnant Women** 201  
**Gebe Kadınlarda Spiritüel İyi Oluş ve Gebelik Distresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**  
 İlknur GÖKŞİN, Zekiye SOYKAN SERT
- Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hemşirelerin Deneyimleri ve Algıları: Nitel Bir Çalışma** 207  
**Nurses' Experiences and Perceptions Regarding Public Health Services in Disasters: A Qualitative Study**  
 Ümmühan OKUR, Tuba ÖZAYDIN, Merve ŞEN
- Doğum Yapan Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma** 218  
**Opinions and Experiences of Women Giving Birth Regarding Safe Care: A Qualitative Study**  
 Ayşegül YILMAZ, İlayda SARIÇİÇEK
- İki Farklı Hemşirelik Uygulama Programındaki Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma** 227  
**The Relationship Between Educational Stress and Future Attitude of Senior Nursing Students in Two Different Nursing Practice Programs: A Cross-Sectional Study**  
 Şenay TAKMAK, Sümeyye ARSLAN, Özlem FİDAN, Arife ŞANLIALP ZEYREK
- Tetkik Nedeni ile Verilen Açlık İsteminin Hasta Üzerindeki Etkileri: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Araştırma** 236  
**The Effects of the Examination-Related Hunger Request on the Patient: A Descriptive, Cross-sectional Study**  
 Fatma TAMER, Gizem CANSIZ UÇAR, Sevgisun KAPUCU
- The Relationship between Fatalism and Hope Level in Surgical Cancer Patients: A Cross-Sectional Study** 243  
**Cerrahi Kanser Hastalarında Kadercilik ile Umut Düzeyi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma**  
 Şenay KARADAG ARLI, Özge İŞERİ, Belgin ŞEN ATASAYAR
- Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi** 249  
**Investigation of Pre-Pregnancy Fear of Childbirth and Affecting Risk Factors in Youth**  
 Selime Sevde ULUPINAR, Demet AKTAŞ

#### Olgu sunum makaleleri

- Nursing Care of an Elderly Woman with Type II Diabetes According to Orem's Self-Care Deficit Theory** 257  
**Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Tip II Diabete olan Yaşlı Bir Kadının Hemşirelik Bakımı**  
 Saminneh ESMAEILZADEH, Ahmadu INUWA

#### Düzeltilme

#### Yazar Dizini

#### Konu Dizini

## ÖNYAZI

Değerli Okurlarımız,

Dergimizin 2024 yılı Cilt 11 Sayı 3'ünü sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz. Bu sayımızda da alanlarında önemli bilgiler ve sonuçlar sunan toplam sekiz araştırma makalesi ve bir olgu sunumu siz değerli okurlarımızla paylaşılmaktadır. Bu sayıda yayınlanan makaleler, cerrahi hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği, iç hastalıkları hemşireliği, hemşirelikte öğretim, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve psikiyatri hemşireliğine ilişkindir. Bu sayımızda yayınlanan makalelerin, hemşirelik uygulamalarına ve araştırmalarına katkı sağlayacağını umut ediyoruz.

Bu sayımızda 2024 yılı Cilt 11, Sayı 1, 2 ve 3'te yayınlanan makalelere ilişkin yazar ve konu indeksimizi de bulabilirsiniz. 2024 yılında dergimizde yayınlanan hemşirelik alanındaki hemşirelikte yenilikçi yaklaşımlar ve hasta bakımının kalitesini artırıcı makalelerle, hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve yönetiminin gelişmesine katkıda bulunmayı amaçladık. Gelecek sayılarımızda da nitelikli araştırmalar yayınlamaya meslektaşlarımızın bilgi ve becerilerini geliştirmelerine katkıda bulunmayı ve mesleki bilgi birikimine katkıda bulunma sorumluluğumuzu devam ettirmeyi umut ediyoruz.

Dergimiz TUBİTAK ULAKBİM Tıp Veri Tabanında (2015 yılı cilt 2 sayı 1'den itibaren), Türkiye Atıf Dizininde (27 Eylül 2017 tarihinden, 2017 yılı cilt 4 sayı 2 den itibaren) ve EBSCO veri tabanında (2009 yılından itibaren) dizinlenmektedir. Bundan sonraki aşamada hem bu veri tabanlarında dizinlenmeye devam etmeyi hem de PUBMED, SCOPUS, ESCI gibi önemli uluslararası indeksler tarafından dizinlenmeyi hedeflemekteyiz. Bunun için dergimizin uluslararası akademik yayıncılık standartları çerçevesinde yayınlanması için çalışmalar yürütmekteyiz. Bununla birlikte bu hedefleri gerçekleştirmede dergimizin paydaşları olan siz değerli okurlarımız, danışma kurulu üyelerimiz, yayın kurulu üyelerimizin değerli katkılarının ne kadar önemli olduğunu biliyoruz.

Son olarak dergimize bu yıl içerisinde yayınlarını göndererek bilgi paylaşımına katkıda bulunan yazarlarımıza, dergimizin çıkmasına emeği geçen editör yardımcılara, yayın kurulu üyelerine, dergimize gönderilen makaleleri titizlikle değerlendiren danışma kurulu üyelerimize çok teşekkür ederim. Ayrıca düzenli olarak yayın hayatına devam eden dergimize makalelerinizi beklediğimizi bildirir, saygılar sunarım.

**Prof.Dr. Sergül DUYGULU**  
**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**

## Araştırma makalesi Research article

# İnfertilitede Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Yayınların Bibliyometrik ve Görselleştirme Analizi



Özge TOPSAKAL<sup>1</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı infertilitede yaşam biçimi davranışlarına ilişkin yayınların bibliyometrik ve görselleştirme analizinin yapılarak bu konuda popüler ülke, kuruluş, dergi ve araştırmacı ile en çok ele alınmış yaşam biçimi davranışlarının incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada Web of Science veri tabanında 2014-2023 yılları arasında yayınlanmış hakemli dergilerde yer alan eserlerin VOSviewer programı ile bibliyometrik verisi baz alınmıştır.

**Bulgular:** "Infertility" ve "fertility" ile ilgili 2520 eserin en fazla 2021 yılı olmak üzere 2022 ve 2018 yıllarında olduğu; en fazla eserin ise sırasıyla Chavarro JE, Williams PL ve Hauser R tarafından yazıldığı bulunmuştur. Bu alanda öncü kurumların Harvard Üniversitesi, Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü ve Harvard Tıp Okulu olduğu, çalışmaların en çok Amerika, Çin ve İngiltere'de yapıldığı tespit edilmiştir. Yayınlarda en sık kullanılan anahtar sözcükler 456 tekrar ile "infertility", 234 tekrar ile "fertility", 173 tekrar ile "in vitro fertilizasyon", 162 tekrar ile "gebelik" kelimesi olurken yaşam biçimi davranışlarına ait kelime kategorisinde vücut ağırlığı (%37.0), psikolojik durum (%27.0) ve besin takviyesi (%11.0) ilk sıralarda yer almaktadır.

**Sonuç:** Covid-19 pandemisinden sonra mental sağlığı içeren yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili yayın sayısının artış gösterdiği, en çok ele alınan yaşam biçimi davranışının vücut ağırlığı olduğu ve bu konuda popüler konuların cinsel fonksiyon, prekonsepsiyonel bakım, umutsuzluk ve mobil uygulamaları kapsadığı bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Bibliyometrik analiz, infertilite, yaşam biçimi

### ABSTRACT

#### Bibliometric and Visualization Analysis of Publications on Lifestyle Behaviors in Infertility

**Aim:** The aim of this study was to conduct bibliometric and visualization analysis of publications on lifestyle behaviors in infertility and to examine the most discussed lifestyle behaviors by popular countries, organizations, journals and researchers on this subject.

**Material and Methods:** The study was based on bibliometric data of the works published in peer-reviewed journals indexed in the Web of Science database between 2014 and 2023 using the VOSviewer program.

**Results:** It was found that 2520 works on "infertility" and "fertility" were written in 2022 and 2018, with the most in 2021; the most works were written by Chavarro JE, Williams PL and Hauser R, respectively. The leading institutions in this field were Harvard University, the American National Institute of Health, and Harvard Medical School. The majority of studies were conducted in the United States, followed by China and England. The most frequently used keywords in the publications "infertility" appears 456 times, "fertility" 234 times, "in vitro fertilization" 173 times, and "pregnancy" 162 times. In the category of lifestyle behaviors, words related to weight (37.0%), psychological state (27.0%), and dietary supplements (11.0%) were prominent at the top.

**Conclusions:** It was found that after the Covid-19 pandemic, the number of publications on lifestyle behaviors including mental health increased, the most discussed lifestyle behavior was body weight, and popular topics on this subject included sexual function, preconceptional care, hopelessness and mobile applications.

**Keywords:** Bibliometric analysis, infertility, lifestyle

<sup>1</sup>Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye, E-mail: ozgebydr\_19@hotmail.com, Tel: +90 236 233 09 04, ORCID: 0000-0003-2443-6397

Geliş Tarihi: 18 Şubat 2024, Kabul Tarihi: 27 Haziran 2024

**Atrif/Citation:** Topsakal Ö. İnfertilitede Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Yayınların Bibliyometrik ve Görselleştirme Analizi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):193-200. DOI: 10.31125/hunhemsire.1439104

## GİRİŞ

Bir yıl boyunca korunmasız cinsel ilişkiye rağmen çocuk sahibi olamama durumu olarak tanımlanan infertilite her yıl %0.37 oranında artan küresel bir sağlık sorunudur<sup>1,2</sup>. Dünyadaki her altı çiftten biri infertil tanısı almakta olup bu oran ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir<sup>3</sup>.

Yaşam biçimi davranışları ile ilgili faktörlerin genel sağlık ve fertiliteye olan etkisi konusundaki kanıtlar gün geçtikçe artmaktadır. Olumsuz yaşam biçimi davranışları fertilitayı olumsuz etkileyen değiştirilebilir alışkanlıklar, davranışlar ya da durumlar olarak belirlenmektedir. Fertilitate ile ilişkilendirilerek en çok araştırılan yaşam biçimi davranışları; beslenme, stres, sigara ve alkol kullanımı, egzersiz ve uyku alışkanlıkları olarak karşımıza çıkmaktadır<sup>4,5</sup>.

### İnfertil Çiftlerde Yaşam Biçimi Davranışları

Bu bölümde literatürde infertilite ile ilişkili ve fertilitayı desteklemede en çok araştırılan yaşam biçimi davranışları ile ilgili çalışmalar sunulmuştur.

#### Obezite

Obez kadınlarda en sık görülen fertilitate sorunları siklus bozuklukları, polikistik over sendromu ve cinsel istekte azalmadır. Bu sorunlar hormonal düzensizliğe bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Gonadotropin salgılayıcı hormon ile lüteinleştirici hormon ve foliküler stimulan hormon salınımındaki bozulmanın anovülasyon, oosit kalitesinde ve endometrial reseptivitede azalmaya neden olduğu belirtilmektedir<sup>6</sup>. Bununla birlikte hiperinsülineminin de hipotalamik hipofiz gonadal aksı bozduğu saptanmıştır<sup>7</sup>. Beden kitle indeksi (BKİ) 30'un üzerinde olan kadınların, BKİ 30'un altında olan kadınlara göre gebe kalmalarının daha uzun zaman aldığı; BKİ'si 29'un üzerinde anovulatuvarlı sikluslu olan infertil kadınlarda kilo kaybıyla birlikte ovulasyonun görülmeye başlandığı ve gebe kalma oranının arttığına ilişkin kanıtlar olduğu belirtilmektedir<sup>8</sup>. Erkeklerde ise düşük ve orta yoğunlukta egzersizin sperm kalitesini olumlu etkilediği gösterilmiştir<sup>9</sup>.

#### Beslenme

Tüketilen besin öğeleri, üreme sağlığını hipotalamik hipofiz gonadal aks üzerinden etkilemektedir. Beslenme de oluşan değişiklikler; ovulasyonu, menstrüel siklusu, sekonder seks karakterlerinin gelişimini, gebelik oluşumunu, canlı doğumları ve yardımcı üreme tedavilerinin başarısını etkilemektedir<sup>10</sup>. Bazı infertil kadınlarda oksidatif stres nedeniyle oosit mitokondrisinde fonksiyon bozukluğu oluşmaktadır. Mitokondriyi oksidatif stresten korumak için fertilitate diyeti uygulanmaktadır. Bu diyet; antioksidanlar, enerji arttırıcılar ve kofaktör olan besin öğelerini içermektedir. Kateşinler, N-asetilsistein, proanthosiyanidinler, C vitamini ve E vitamini gibi antioksidanlar ile coenzyme Q10, E vitamini, folik asit, selenyum, ve glisirizin tüketiminin kadın fertilitatesini olumlu etkilediği belirtilmektedir<sup>11,12</sup>.

#### Stres

Üreme hormonlarını salgılayan hipofiz bezi duysal değişikliklere ve strese son derece duyarlıdır. Herhangi bir stres kaynağı kadında menstrual düzensizliklere, anovulatuvar sikluslara, erkekte ise sperm problemlerine

neden olmaktadır. Stres infertiliteye yol açabilirken infertilitede strese neden olabilmektedir<sup>13,14</sup>.

#### Sigara

Amerikan Üreme Tıbbı Derneği sigaranın üreme fonksiyonu üzerine etkisini konsepsiyonun gecikmesi, folikül tükenmesi, sperm parametrelerine etkisi, mutajenik etki, erken gebeliğe etkileri ve annenin sigara içmesinin erkek soyuna etkileri başlıkları altında ele almaktadır<sup>15</sup>. Literatürde sigara tüketiminin gebe kalma süresini uzattığı<sup>14</sup>, folikül stimulan hormon seviyesini yükselttiği<sup>16</sup> ve sperm DNA hasarına neden olduğu belirtilmiştir<sup>14</sup>.

#### Alkol ve Kafein

Kadınlarda alkol tüketiminin anovülasyon, luteal faz bozuklukları, implantasyon sorunları, blastosit gelişimine engel olduğu, embriyo kalitesini düşürdüğü ve libidoda azalmaya neden olduğu belirtilmektedir<sup>17</sup>. Yüksek doz kafein tüketiminin kadınlarda ölü doğum için risk faktörü olduğu<sup>18</sup> erkeklerde sperm parametrelerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir<sup>19</sup>.

#### Uyku ve Fiziksel Aktivite

Kadın ve erkekte uyku sorunları sirkadyen ritmi etkileyerek bireylerin hormonal dengesini değiştirmekte olup fertilitayı olumsuz etkileyebilmektedir<sup>20</sup>. Yapılan çalışmalarda kadınlarda fiziksel aktivite ve egzersizin genel sağlık sonuçlarını iyileştirdiği ancak doğurganlık sonuçlarına etkisinin çelişkili olduğu asıl etkinin kilo vermeye bağlı olduğu belirtilmektedir<sup>21,22</sup>.

Son yıllarda akademik dergi, kongre ve diğer yayın organlarının hızla artışı oldukça fazla sayıda akademik literatür oluşmasına neden olmuştur. Bu durumda ilgili alanda doğru bilgiye ulaşmak zorlaşmakta zaman ve emek harcanmasına neden olmaktadır. Günümüzde bu ihtiyacı karşılamak için kullanımı artmış olan bibliyometrik analiz "bibliyografik verinin bibliyografik yöntemlerle analizi olarak tanımlanmakla birlikte<sup>23,24</sup> matematik, sosyal bilimler ve doğa bilimleri gibi disiplinler tarafından uzun süredir kullanılmakta olup sağlık alanında kullanımı son dönemde giderek artmıştır<sup>24</sup>. Literatürde mevcut bilginin sunulmasının yanında eksiklerin ortaya konularak bu konuda potansiyel araştırma konularının ve sorularının belirlenmesi, ilgili konuda işbirliklerinin oluşturulabilmesi açısından sağlık alanında kullanımı önem taşımaktadır. Bibliyometrik analiz yönteminin sağlık hizmetlerinde kaliteden<sup>25</sup> hasta memnuniyetine<sup>26</sup> kadar pek çok çalışmada kullanıldığı görülmektedir.

#### Amaç

Sağlıklı yaşam biçimi ile infertilite arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma<sup>4,13-18,21,22,27</sup> yer almakta olup, mevcut literatürün durum analizi ve potansiyel araştırma planlarını anlamak için planlanan bu çalışmanın araştırma soruları şu şekildedir:

- 2014–2023 yılları arasında Web of Science (WOS) veri tabanında infertilite ve yaşam biçimi davranışları alanında çalışma yapan öncü ülkeleri, dergi, kuruluşları ve araştırmacıları tanımak ve mevcut yayın eğilimini belirlemek;
- Yazarlar arasında en sık kullanılan anahtar kelimeleri ve iş birliği eğilimini belirlemek;

- Konuyla ilgili birden fazla yayın arasındaki bağlamsal ilişkileri anlamak;
- İnfertilitede en çok ele alınan yaşam biçimi davranışlarını ve potansiyel eğilimi tartışmak.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Veri Tabanı ve Analiz

Bu çalışmada veriler, WOS veri tabanından alınmış, haritalama ve çok boyutlu analiz imkânı sağlamasından ötürü de veri setlerinin derinlemesine analizine olanak sağladığı için VOSviewer programı ile veriler bibliyometrik olarak analiz edilmiştir.

Mevcut analiz, Ocak 2014 ile Ağustos 2023 arasında infertiliteyi desteklemede yaşam biçimi davranışlarına ilişkin araştırmaların mevcut durumuna ilişkin değerli bir fikir vermektedir. Araştırma metodolojisini oluşturmak için araştırmacı ve alanda uzman bir kişi literatür taraması yapmış ve konu ile ilgili sistematik incelemeleri, bibliyometrik analizleri ve doğrudan ilgili makaleleri Haziran 2023 ile Ağustos 2023 tarihleri arasında incelemiştir. Böylelikle farklı terminolojiyi kullanabilecek makalelerin kapsamlı bir şekilde incelenmesini sağlamak için en uygun anahtar kelimeler belirlenmiştir. Anahtar kelimeler “infertilite”, “fertilite” ve “sağlıklı yaşam biçimi” ile ilgili MeSH (Medical Subject Headings)’de yer alan belirli terimler dikkate alınarak seçilmiştir. WOS veri tabanının gelişmiş arama özelliği (Advanced Search feature) kullanılarak anahtar kelimeler ‘konu’ alanına girilmiş ve filtrelemeler kullanılarak 2520 sonuca ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları, Ocak 2014-Ağustos 2023 tarihleri arasında SCI, SCIE, SSCI dizinlerinde taranan, İngilizce dilinde ve Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üreme Biyolojisi, Genetik Kalıtım, Hemşirelik ve Kadın Çalışmaları alanlarında yayınlanan tam metin makaleler ile sınırlıdır. Alan filtrelemesi fertilite (üreme) kelimesinin çok genel kullanımı (hayvan, bitki) olduğu için konuyla direkt ilgili alanlar seçilerek yapılmıştır. Yıllara göre eski 2014 ve en yeni 2023 olmak üzere farklı disiplinlerden SCI-Expanded (1768), ESCI (380) ve SSCI (372) 2520 esere ulaşılmıştır. Disiplinler açısından çalışmaların büyük çoğunluğu Kadın Hastalıkları ve Doğum (1876), Üreme Biyolojisi (1694), Genetik Kalıtım (171) alanlarına mensup görünmektedir. Ulaşılan data, ülke, dergi, kurum, yazar, atıf ve anahtar sözcük analizleri üzerinden incelenmiştir. Araştırma stratejisinde kullanılan anahtar kelimeler aşağıdaki gibi formüle edilmiştir.

TS=(“\*infertility\*” OR “\*fertility\*”) AND (“ infertility distress” OR “infertility stress” OR “infertility related stress” OR “psychological distress” OR “ psychological stress” OR “anxiety” OR “depression” OR “smoking” OR “cigarette\*” OR “\*diet\*” OR “\*nutrition\*” OR “vitamin” OR “physical activity” OR “exercise” OR “sedentary lifestyle” OR “\*weight\*” OR “obesity” OR “eat\*” OR “body mass index” OR “BMI” OR “\*sleep\*” OR “\*lifestyle\*” )

Araştırmada Web of Science veri tabanı kullanımı ile retrospektif bir tarama yapılması sebebi ile etik kurul onayı alınmamıştır.

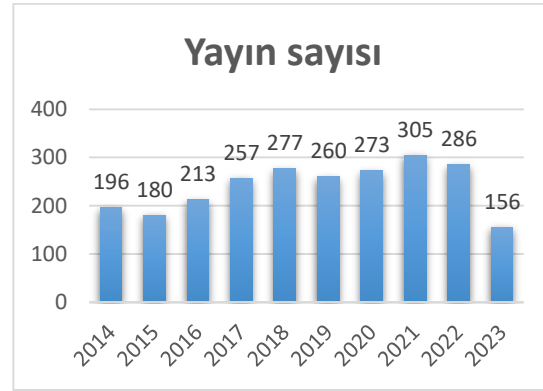
## BULGULAR

### Son On Yılda Yayınlanan Makalelerin Değerlendirilmesi

Bibliyometrik analizde kullanılmak üzere veri tabanından ilgili anahtar kelimeler ve filtrelemeler yapılarak 2520 çalışmaya ulaşılmıştır.

### İnfertilite ve Yaşam Biçimi Davranışları Alanında Yapılan Çalışmaların Yıllara Göre Dağılımı

İnfertilite ile ilişkili yaşam biçimi davranışlarını ele alan yayınların yıllara göre dağılımı incelendiğinde en çok yayınların 2021 (n=305) yılında olmak üzere sırasıyla 2022 (n=286), 2018 (n=277), 2019 (n=260) ve 2017 (n=257) yıllarında üretildiği görülmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Yıllara Göre Yayın Sayıları

### İnfertilite ve Yaşam Biçimi Davranışları Alanında Çalışma Yapan Öncü Ülke Dergi ve Kuruluşlar

Bu konuda yayın üreten 96 ülke içerisinde en çok alana katkı veren ilk beş ülke sıralaması Amerika (%32.7), Çin (%10.7), İngiltere (%7.0), İran (%6.0) ve Avustralya (%5.6) şeklindedir (Tablo 1).

Tablo 1. İnfertilite ve Yaşam Biçimi Davranışları Alanında Çalışma Üretilen İlk On Ülke

Ülkeler	Makale n	%
Amerika	823	32.7
Çin	269	10.7
İngiltere	177	7.0
İran	150	6.0
Avustralya	140	5.6
Danimarka	132	5.2
Hollanda	99	3.9
İtalya	98	3.9
Japonya	95	3.8
Fransa	94	3.7

Yayınların en çok yer aldığı dergiler sırasıyla incelendiğinde ilk sırada Human Reproduction (%16.3) yer almakta olup bunu sırasıyla Fertility and Sterility (%12.8), Journal of Assisted Reproduction and Genetics (%6.79) ve Reproductive Biology and Endocrinology (%3.9) izlemektedir (Tablo 2).

Alanda en çok çalışmaya sahip kurumlar incelendiğinde Harvard Üniversitesi (n=126, %5.0), Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) (n=102, %4.0), Harvard Tıp Okulu (n=98,

%3.9), California Sistem Üniversitesi (n=90, %3.6), Kopenhag Üniversitesi (n=83, %3.3) ilk beşte yer almaktadır (Tablo 3).

**Tablo 2. İnfertilite ve Yaşam Biçimi Davranışları Alanında En Çok Yayın İçeren İlk On Dergi**

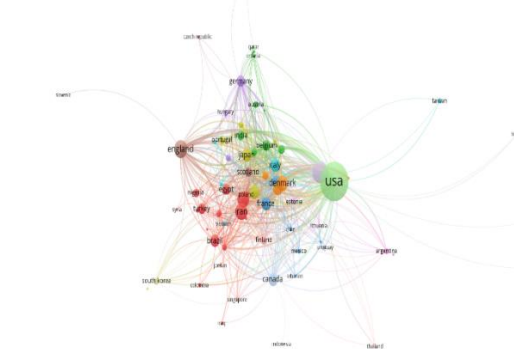
Dergi İsimleri	Makale (n)	%
Human Reproduction	412	16.3
Fertility and Sterility	322	12.8
Journal of Assisted Reproduction and Genetics	168	6.7
Reproductive Biology and Endocrinology	98	3.9
Middle East Fertility Society Journal	91	3.6
BMC Pregnancy and Childbirth	86	3.4
Biology of Reproduction	78	3.1
BMC Womens Health	67	2.7
Reproductive Biomedicine Online	55	2.2
Jornal Brasileiro De Reproducao Assistida	49	1.9

**Tablo 3. İnfertilite ve Yaşam Biçimi Davranışları Alanında En Çok Çalışmaya Sahip İlk On Kurum**

Kurumlar	Makale (n)	%
Harvard Üniversitesi	126	16.3
Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH)	102	4.0
Harvard Tıp Okulu	98	3.9
California Sistem Üniversitesi	90	3.6
Kopenhag Üniversitesi	83	3.3
Eunice Kennedy Shriver Ulusal Çocuk Sağlığı ve İnsan Gelişimi Enstitüsü	78	3.0
Harvard T.H. Chan Halk Sağlığı Okulu	77	3.0
Brigham Kadın Hastanesi	72	2.8
Mısır Bilgi Bankası (EKB) (Online kütüphane)	63	2.5
Yale Üniversitesi	63	2.5

### Ülkelerin Atıf Analizi

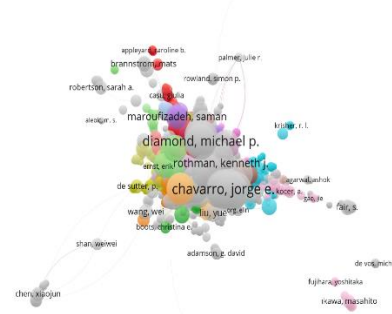
Yayınların ülkelere göre aldıkları atıflara (citation of countries) dair ağ haritasını oluşturmak üzere bir ülke tarafından en az 1 eser yayınlanması ve 2 atıf alınması kriteri kapsamında aralarında ilişki bulunan 86 gözlem birimi üzerinden analiz yapılmıştır. 14 küme, 709 bağlantı ve 4506 toplam bağlantı gücü tespit edilmiştir. En fazla atıf alan ülkeler Amerika (20646 atıf), Çin (3992 atıf) ve Avustralya (3887 atıf) olmuştur. Türkiye ise 670 atıf ile 86 ülke arasında 17. sırada yer almıştır. Haritada bulunan yuvarlakların büyüklüğü atıf sayılarının yoğunluğunu gösterirken çizgiler iki ülke arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Şekil 2).



**Şekil 2. Atıf Yapılan Ülkelerin Ağ Haritası**

### İnfertilite ve Yaşam Biçimi Davranışları Alanında Çalışma Yapan Öncü Yazarlar ve Yazarların Atıf Analizi

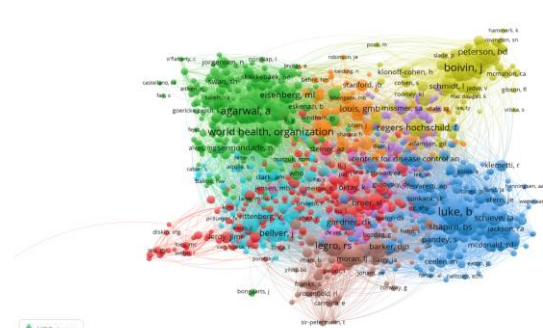
En çok çalışma yapan yazarlar incelendiğinde Chavarro JE 44 eser, Williams PL 36 eser, Hauser R 35 eser, Gaskins AJ 33 eser ve Wise LA 31 eser sahibidir. Yazarların atıf ağlarını (citation of authors) tespit etmek üzere en az 1 yayını ve en az 2 atıf kriteri ile yazar atıf analizine dair ağ haritası çıkarılmıştır. Birbirine bağlantılı olduğu görülen 5747 birim üzerinden yapılan analizde toplamda 53 küme, 90015 bağlantı ve toplam bağlantı gücü 110932 olarak tespit edilmiştir. En çok atıf alan yazarlar Louis, Germaine M. Buck (1324), Sundaraö Rajeshwari (1146) ve Dokras Anuja (1038) dir (Şekil 3). En güçlü bağlantılı yazarlar ise Stern Judy (1270), Santoro Nanette (1123) ve Zhang Heping (1122) olduğu görülmektedir (Şekil 3).



**Şekil 3. Atıf Yapılan Yazarların Ağ Haritası**

### Yazarların Ortak Atıf Analizi

Herhangi bir yayında atıf yapılan farklı kaynaklar ortak atıf (co-citation) açısından incelenmiştir. Atıf sayısı minimum 10 seçilerek 1363 birim üzerinden yapılan analize göre toplamda 9 küme, 109950 bağlantı ve 276470 toplam bağlantı gücü tespit edilmiştir. En fazla ortak atıf yapılan yazarlar Luke, B (279), Boivin, J. (252) ve Agarwal, A (232) olarak tespit edilmiştir (Şekil 4).



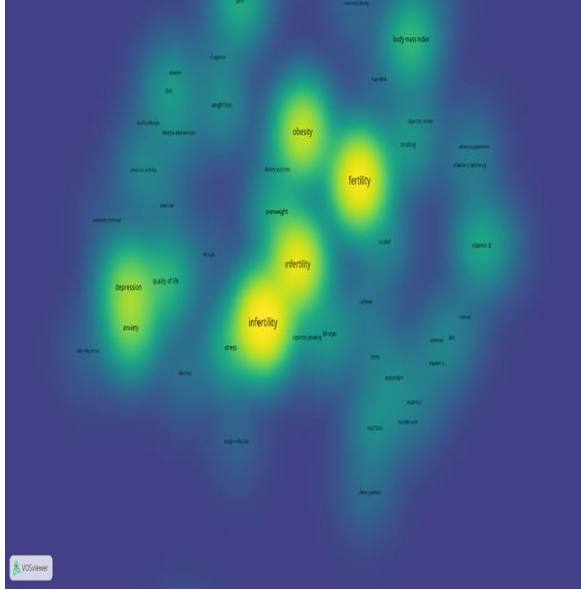
**Şekil 4. Ortak Atıf Alan Yazarların Ağ Haritası**

### Anahtar Sözcük Analizi

İnfertilite ile ilgili yayınlarda en sık kullanılan anahtar sözcüklere (co-occurrence of keywords) bakıldığında 456 tekrar ile "infertility", 234 tekrar ile "fertility", 173 tekrar ile "in vitro fertilizasyon", 162 tekrar ile "pregnancy" kelimesi yer almaktadır. Toplam bağlantı gücü açısından en güçlü

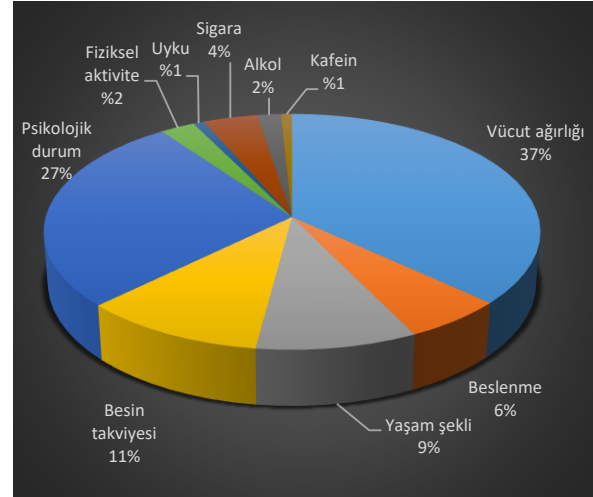


ifadeler “infertility” (894) ve “fertility” (765) olmuştur. En az 2 defa görülen ve aralarında ilişki bulunan 1282 gözlem birimi ile yapılan analiz neticesinde toplam 37 küme, 10891 bağlantı ve 14468 toplam bağlantı gücü tespit edilmiştir. İnfertilite ile ilgili yayınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait kelimelerin ortak kelime ağ görseli Şekil 5’de gösterilmiş olup haritada sarı ve büyük olan halkalar en çok tekrar edilen kelimeleri göstermektedir (Şekil 5).



Şekil 5. Ortak Kelime Yoğunluğu Haritası

Değerlendirilen makalelerde en az üç defa tekrar edilen anahtar kelimeler araştırmacı tarafından analiz edilerek yaşam biçimi davranışları ile ilgili olanlar kategorilere ayrılmıştır. Tüm anahtar kelimeler içinden yaşam biçimi davranışları ile ilgili en sık kullanılan anahtar sözcükler kategorilere ayrılarak Şekil 6’da yer alan 10 alt sınıf oluşturulmuştur. Bu sınıflamada ilk sırada yer alan vücut ağırlığı (%37,0) kategorisinin içerisinde en çok tekrar edilen anahtar kelimeler “obezite” (obesity), “aşırı kilo” (overweight), “maternal obezite” (maternal obesity), “morbid obezite” ve “beden kitle indeksi” olmuştur. “Depresyon”, “anksiyete”, “stres” ve “psikolojik iyilik” terimleri psikolojik durum (%27.0) altında ele alınmıştır. Besin takviyesi (%11,0) kategorisi altında en çok tekrar edilenler sırasıyla “d vitamini”, “folik asit”, “c vitamini”, “çinko”, “e vitamini”, “l carnitin” ve “selenyum”dur. Yaşam şekli (%9.0) kategorisi altında “yaşam kalitesi” ve “yaşam şeklinin düzenlenmesi” terimleri yer almaktadır. Beslenme (%6.0) kategorisinde “diyet”, “yeme bozuklukları” ve “beslenme şekli” sırasıyla tekrar eden anahtar kelimeler olarak görülmektedir. Daha az sıklıkta tekrar edilen anahtar kelimeler “sigara” (%4.0), “alkol” (%2.0), “kafein” (%1.0) ve “uyku” (%1.0) başlıkları altında ele alınmıştır (Şekil 6). Analiz sonucunda son 3 yılda yayınlarda en sık kullanılan sözcükler sırasıyla 23 tekrar ile covid-19, 6 tekrar ile cinsel fonksiyon, 6 tekrar ile prekonsepsiyonel (gebelik öncesi) bakım, 4 tekrar ile mobil uygulamalar ve 3 tekrar ile umutsuzluktur.

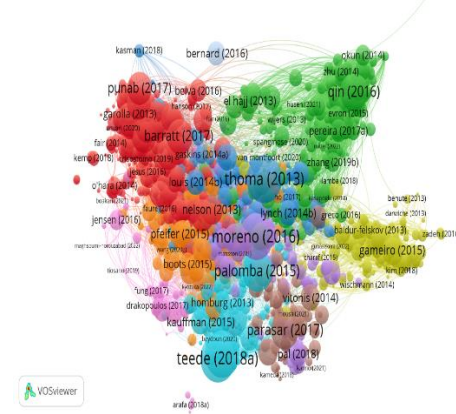


Şekil 6. Yaşam Biçimi Davranışlarına Ait Kategoriler  
Metinlerin Bibliyografik Eşleşme Analizi

Bibliyografik eşleşme (bibliographic coupling of documents), birbirinden bağımsız iki kaynak tarafından atılmış ortak eser olarak ifade edilmektedir. En az 2 atıf almış olmak kriteri ile seçilen ve aralarında bağlantı bulunan 2198 birim eser ile yapılan analize göre 12 küme, 86426 bağlantı ve 137634 toplam bağlantı gücü elde edilmiştir. En fazla bibliyografik eşleşme olan yayınlar 422 alıntı ile Thoma (2013), 416 alıntı ile Teede (2018) ve 312 alıntı ile Palomba (2015) olmuştur. Toplam bağlantı gücünün en yüksek olduğu eserler ise Only (2021), Mahutte (2018) ve Pfeifer (2015) olmuştur (Şekil 7).

## TARTIŞMA

Bibliyometrik analiz çalışması ile son on yılda infertilite ile ilişkili yaşam biçimi davranışlarını ele alan çalışmaların bibliyometrik analizi sunulmuş olup en çok ele alınan yaşam



Şekil 7. Eserlerin Bibliyografik Eşleşme Bağlıları

biçimi davranışları hakkında okuyucuya farkındalık kazandırmak amaçlanmıştır. İlgili konuda en çok yayının 2021 (n=305) yılında olduğu bunu 2022 (286) yılının takip ettiği bulunmuştur. Yayın sayısındaki bu artışın COVID-19 salgını ve sonrasında olduğu görülmekte olup literatür incelemesi sonucunda infertil bireylerin bu dönemde psikolojik durumları ve yaşam biçimi değişikliklerinin ele alındığı çalışmalarda artışla ilgili olduğu yorumu yapılabilir.

COVID-19 salgın dönemi infertilite tedavilerindeki sınırlamalar ve karantina uygulamasıyla bireylerin ruh sağlığı da dahil olmak üzere birçok açıdan yaşam biçimi davranışlarında değişikliğe neden olmuştur. İnfertil bireylerin Covid-19'a bağlı anksiyete ve tedavilerdeki belirsizlik nedeniyle psikolojik stres yaşadıkları<sup>28</sup>, başka bir çalışmada dörtte birinin Mart 2020'den sonra psikiyatrik tedaviye başladığı<sup>29</sup> bulunmuştur.

Yapılan bibliyometrik analiz sonucunda bu konuda öncü ülkelerin Amerika (n=823), Çin (n=269) ve İngiltere (n=177), öncü kurumların ise Harvard Üniversitesi (n=126), Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü (n=102) ve Harvard Tıp Okulu (n=98) olduğu saptanmıştır. Amerika'nın yayın sayısının diğer ülkelerle kıyaslandığında oldukça fazla olduğu görülmektedir. İnfertilitenin en çok Amerika (%4.2-35.3) ve Avrupa'da (%9.0-31.8) görülmesi bu konuda öncü olmalarını destekler niteliktedir<sup>30</sup>.

En çok atıf alan ilk iki ülke Amerika (n=20646) ve Çin (n=3992) olmuştur. En çok çalışması olan yazarın Chavarro JE olduğu ve daha çok besin takviyeleri, beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili çalışmalarının olduğu saptanmıştır. Human Reproduction dergisi 412 makale ile en üretken dergi iken onu 322 makale ile Fertility and Sterility dergisi izlemektedir. En çok atıf alan yazar 21 yayın ve 1324 atıfı Amerika'dan Louis germaine M. buck olmuştur. Bu alanda birlikte en çok atıf alan yazarlar Luke B, Boivin J ve Agarwal A olarak görülmektedir. Yazarların uzun süredir fertilitite ile ilgili çalışmalar yapmaları, ilişkili konuları incelemeleri ve yüksek atıf oranına sahip dergilerde yayın yapmaları, ortak atıf sayılarının yüksek olmasını sağlamış olabilir.

Yapılan analiz sonucunda bu konuda en çok atıf alan yayın "Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome" isimli makale olup bu makalede infertilitenin önemli bir nedeni olan polikistik over hastaları için yaşam biçimi davranışlarını da içeren kanıtlar yer almaktadır<sup>31</sup>. American College of Obstetricians and Gynecologists ve European Society of Endocrinology gibi önemli derneklerin rehberleri polikistik over yönetiminde yaşam tarzı değişikliklerinin (diyet, egzersiz, kilo yönetimi) önemini vurgulamaktadır<sup>32,33</sup>. Bu tür yayınlar geniş klinik uygulama ve hasta yönetiminde kritik rol oynadığından yüksek atıf almaktadır.

Anahtar kelime analizinde infertilitede en çok çalışılan yaşam biçimi davranışının vücut ağırlığı olduğu bunu psikolojik durum ve besin takviyelerinin izlediği saptanmıştır. Bu bulgu, infertilite üzerine yapılan çalışmalarda en çok incelenen yaşam biçimi davranışının vücut ağırlığı olduğunu göstermektedir. Vücut ağırlığı hormonal dengesizliklere ve ovülasyon problemleri ile genel sağlık durumunu (diyabet, hipertansiyon, metabol olumsuz) ve tedaviye yanıtı etkileyerek üreme problemleriyle ilişkili pek çok faktörün anlaşılması açısından önemli bir yer tutmaktadır<sup>6-9</sup>. Ayrıca, bu bulgu psikolojik durum ve besin takviyelerinin de infertilite üzerindeki etkilerinin önemini vurgulamaktadır. Psikolojik durumun infertilite üzerindeki etkisi, stres, anksiyete ve depresyon gibi faktörlerin doğurganlık üzerindeki olumsuz etkileriyle ilgili olabilir. Dengeli beslenmenin infertilite riskini azaltmada ve

doğurganlığı artırmada önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, besin takviyelerinin infertilite tedavisi ve yönetiminde nasıl kullanılabileceği konusundaki araştırmalar da giderek artmaktadır<sup>10-12</sup>. Bununla birlikte son yıllarda en sık kullanılan sözcükler covid-19, cinsel fonksiyon, prekonsepsiyonel bakım, umutsuzluk ve mobil uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınların doğurganlık takibi ve gebe kalabileceği dönemleri saptamak için geliştirilen akıllı telefon uygulamalarının<sup>34</sup> yanı sıra prekonsepsiyonel dönemde yaşam biçimi davranışlarına ilişkin mobil uygulama<sup>35</sup> ve online koçluk sisteminin<sup>36</sup> perikonsepsiyonel dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bununla birlikte infertil kadınlara yönelik cep telefonu tabanlı beslenme eğitimi programlarının oluşturulmasına ilişkin bir yayın da mevcuttur<sup>37</sup>. Çalışma sonuçlarından gelecekte infertil bireylerin perikonsepsiyonel sağlığını geliştirmek için tele sağlık uygulamalarının yaygınlık kazanacağı çıkarımı yapılabilir.

### Sınırlılıklar

Çalışmada tek bir veri tabanı olarak WOS kullanılmış olup bütün kaynaklar çalışmaya dahil edilmemiş ilgili alanlar seçilerek filtreleme yapılmıştır. İngilizce dili uluslararası platformda yaygın olarak kullanılması nedeniyle ve çeviride yaşanabilecek hataları önlemek için seçilmiştir.

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada Ocak 2014-Ağustos 2023 tarihleri arasında infertilitede yaşam biçimi davranışlarına ilişkin yayınların WOS veri tabanı ve VOSviewer paket programı kullanılarak bibliyometrik ve görselleştirme analizi yapılmış bu konuda öncü ülke, kuruluş, dergi ve araştırmacılar ile en çok ele alınmış yaşam biçimi davranışlarına ilişkin veriler ile bu konuda son yıllardaki yayın trendi sunulmuştur. Araştırma sonucunda Covid-19 sonrası yayın sayısında artış olduğu ve yayınların mental sağlıkla ilgili olduğu, en çok yayının Amerika'da üretildiği, en çok ele alınan yaşam biçimi davranışının vücut ağırlığı olduğu ve bu konuda trend konuların cinsel fonksiyon, prekonsepsiyonel bakım, umutsuzluk ve mobil uygulamaları kapsadığı saptanmıştır. Araştırma sonucuna dayanarak fertilitite destekleme programlarının oluşturulması ve bu programların kilo kontrolü, psikolojik sağlığın değerlendirilmesi, beslenme ve gıda takviyesi kullanımı ile egzersiz uygulamalarını içermesi önerilmektedir.

Alandaki son on yıllık araştırma trendini gösteren bu araştırmanın bulgularının gelecekte infertilite ve yaşam biçimi davranışları üzerine çalışmayı planlayan araştırmacılara ortak iş birlikleri kurma literatürdeki eksikleri belirleyip araştırma planlamalarına olanak sağlamak açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Yazar katkıları**

Çalışma dizaynı: ÖT

Literatür araştırması: ÖT

Makale yazımı: ÖT

**Teşekkür:** -**Conflict of Interest:** None.**Funding:** None.**Author contributions**

Study design: OT

Literature search: OT

Drafting manuscript: OT

**Acknowledgment:-****KAYNAKLAR**

- Sun H, Gong TT, Jiang YT, Zhang S, Zhao YH, Wu QJ. Global, regional, and national prevalence and disability-adjusted life-years for infertility in 195 countries and territories, 1990–2017: Results from a global burden of disease study 2017. *Aging (Albany NY)*. 2019;11(23):10952.
- Lee HJ, Han JY, Choi HZ, Na BJ. Infertility prevalence and associated factors among women in Seoul, South Korea: A cross-sectional study. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2023;50(3):54.
- Njagi P, Groot W, Arsenijevic J, Dyer S, Mburu G, Kiarie J. Financial costs of assisted reproductive technology for patients in low-and middle-income countries: A systematic review. *Hum Reprod Open*. 2023;(2):hoad007.
- Demir S, Beji NK. İnfertil çiftlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Androl Bul*. 2015; 17(61):136-9.
- Bektaş G, Süt HK. İnfertil ve fertil kadınların yaşam tarzı davranışları. *Androl Bul*. 2021;23(2):67–76.
- Talmor A, Dunphy B. Female obesity and infertility. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015;29(4):498-506.
- Fontana R, Della Torre S. The deep correlation between energy metabolism and reproduction: A view on the effects of nutrition for women fertility. *Nutrients*. 2016;8(2):87.
- Yılmaz N. Obezite-İnfertilite İlişkisi. Çiçek N, Kahyaoğlu İ, editör. *Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite El Kitabı*. Ankara: Modern Tıp Kitabevi Tic.Ltd.Şti.;2018. p.527-535.
- Minas A, Fernandes ACC, Maciel Júnior VL, Adami L, Intasqui P, Bertolla RP. Influence of physical activity on male fertility. *Andrologia*. 2022;54(7):e14433.
- Akalın H, Eryılmaz G. Beslenmenin üreme sağlığına etkisi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2017;3(3):185-92.
- Hager M, Nouri K, Imhof M, Egarter C, Ott J. The impact of a standardized micronutrient supplementation on PCOS-typical parameters: A randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2019;300(2):455-60.
- Lipovac M, Aschauer J, Imhof H, Herrmann C, Sima M, Weiß P, et al. The effect of micronutrient supplementation on serum anti-Mullerian hormone levels: a retrospective pilot study. *Gynecol Endocrinol*. 2022;38(4):310-3.
- Kaplan E. İnfertil bireylerde stres ve stresle başa çıkma yaklaşımları. *Androl Bul*. 2018;20(2):61-4.
- Emokpae MA, Brown SI. Effects of lifestyle factors on fertility: practical recommendations for modification. *Reprod Fertil*. 2021;82(1):R13-R26.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Smoking and infertility: A committee opinion. *Fertil Steril*. 2018, 110(4), 611-8.
- Radin RG, Hatch EE, Rothman KJ, Mikkelsen EM, Sørensen HT, Riis AH, et al. Active and passive smoking and fecundability in Danish pregnancy planners. *Fertil Steril*. 2014;102(1):183-191.e2.
- Durairajanayagam D. Lifestyle causes of male infertility. *Arab J Urol*. 2018;16(1): 10-20.
- Minguez-Alarcon L, Chavarro JE, Gaskins AJ. Caffeine, alcohol, smoking and reproductive outcomes among couples undergoing assisted reproductive technology treatment. *Fertil Steril*. 2018;110: 587–92.
- Zini A, Bach PV, Al-Malki AH, Schlegel PN. Use of testicular sperm for ICSI in oligozoospermic couples: how far should we go? *Hum Reprod*. 2017;32:7-13.
- Özcan H, Yüçetürk S. İnfertilite ve uyku. *Sağ Aka Derg*. 2020;7(4):290-5.
- Aktaş Hİ, Öter EG. Obez kadınlarda kilo vermenin infertilite üzerine etkisi: Bir literatür araştırması. *ICSAR*. 2023;1:100-4.
- Kaya Y, Beji, NK, Aydın Y, Hassa H. Kadınlarda yaşam biçim davranışlarının fertilitte üzerine etkisi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*. 2016; 6(3):190-6.
- Block JH, Fisch C. Eight tips and questions for your bibliographic study in business and management research. *Manag Rev*. 2020;70:30712.
- Şimşir İ. Bibliyometrik Analiz: Kavramsal çerçeve ve tasarım. Öztürk O, Gürler G, editör. *Bir Literatür İncelemesi Aracı Olarak Bibliyometrik Analiz*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti.;2022. p.7-31.
- Güley AÖ, Kurutkan MN. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının bibliyometrik analizi: Çalışmalar ve eğilimler. *JOINIHP*. 2021;2(1): 1-22.
- Akın S, Kurutkan MN. Hasta memnuniyeti kavramının bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenmesi. *Sağ Aka Derg*. 2021;8(1):71-84.
- Altıparmak S, Derya YA. The effects of fertility-supporting health training on healthy lifestyle behaviors and infertility self-efficacy in infertile women: A quasi-experimental study. *Eujim*. 2018; 20:146-53.
- Haham LM, Youngster M, Shani AK, Yee S, Ben-Kimhy R, Medina-Artom TR, et al. Suspension of fertility treatment during the COVID-19 pandemic: Views, emotional reactions and psychological distress among women undergoing fertility treatment. *Reprod Biomed Online*. 2021;42(4):849-58.
- Kassi LA, Lawson AK, Feinberg EC, Swanson A, Shah S, Pavone M. Vaccine hesitancy, distress, and medical mistrust in women considering or undergoing fertility treatment during the COVID-19 pandemic. *J Assist Reprod Genet*. 2022;39(12):2767-76.
- World Health Organization (WHO). Infertility prevalence estimates, 1990–2021. Geneva; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>
- Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J,

- Moran L, et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2018;33(9):1602-18.
32. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG practice bulletin no. 194: polycystic ovary syndrome. *Obstet Gynecol.* 2018;131(6):e157-71.
33. Teede HJ, Tay CT, Laven JJE, Dokras A, Moran LJ, Piltonen TT, et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2023;108(10):2447-69.
34. Blair DL, Morgan HM, McLernon DJ. Women's perspectives on smartphone apps for fertility tracking and predicting conception: A mixed methods study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2021;26(2):119-27.
35. Boedt T, Matthys C, Lie Fong S, De Neubourg D, Vereeck S, Seghers, J, et al. Systematic development of a mobile preconception lifestyle programme for couples undergoing IVF: the PreLiFe-programme. *Hum Reprod.* 2021;36(9):2493-505.
36. Ng KYB, Steegers-Theunissen R, Willemsen S, Wellstead S, Cheong Y, et al. Smartphone-based lifestyle coaching modifies behaviours in women with subfertility or recurrent miscarriage: A randomized controlled trial. *Reprod Biomed Online.* 2021;43(1):111-119.
37. Langarizadeh M, Nadjarzadeh A, Maghsoudi B, Fatemi Aghda SA. The nutritional content required to design an educational application for infertile women. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):1-7.

## Araştırma makalesi Research article

# Examining the Relationship Between Spiritual Well-Being and Pregnancy Distress in Pregnant Women



İlknur GÖKŞİN<sup>1</sup>, Zekiye SOYKAN SERT<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between pregnant women's spiritual well-being levels and their pregnancy-related stress.

**Material and Methods:** The sample of the descriptive and correlational study consisted of 250 pregnant women aged 18 years and over with the 12th week of pregnancy and above who were admitted to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic of a Training and Research Hospital between November 2020 and April 2021 and who agreed to participate in the study. The data were collected using the Personal Information Form, Spiritual Well-Being Scale (SWBS), and Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS). The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) statistical program was used to evaluate the data.

**Results:** The mean age of the pregnant women was 26.5±5.3 years. It was determined that 39.6% of the pregnant women were secondary school graduates, 72% had planned pregnancies, 31.6% were primiparous and 60% were in the third trimester. A statistically significant, negative, and weak relationship was found between the spiritual well-being levels of pregnant women and pregnancy-related stress ( $r=-0.33$ ,  $p\leq 0.001$ ).

**Conclusion:** In this study, the spiritual well-being of pregnant women was determined to be high, and pregnancy-related stress was found to be low. However, it was found that as the spiritual well-being of pregnant women increased, their pregnancy-related stress decreased.

**Keywords:** Pregnant women, pregnancy distress, spirituality, spiritual well-being

### ÖZ

**Gebe Kadınlarda Spiritüel İyi Oluş ve Gebelik Distresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

**Amaç:** Bu çalışma gebelerin spiritüel iyilik oluş düzeyleri ile gebeliğe bağlı stresleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırmanın örneklemini Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzerindeki gebeliğinin 12. hafta ve üzerinde gebelik haftasındaki 250 gebe kadın oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) toplanarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) istatistik programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 26.5±5.3 yıldır. Gebelerin %39.6'sının ortaokul mezunu olduğu, %72'sinin planlı gebelik yaşadığı, %31.6'sının primipar olduğu ve %60'ının 3. trimesterde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile gebeliğe bağlı stresleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negative yönde ve zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.33$ ,  $p\leq 0.001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada gebelerin spiritüel iyilik halleri yüksek, gebeliğe bağlı stresleri ise düşük olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, gebelerin spiritüel iyilik halleri arttıkça gebelik ile ilişkili streslerinin azaldığı bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Gebe, gebelik distresi, maneviyat, manevi iyi oluş

<sup>1</sup>Assist. Prof., Aksaray University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, Turkey, E-mail: ilknurgoksin@hotmail.com, Phone number: +90 382 288 27 80, ORCID: 0000-0002-1125-2161

<sup>2</sup>Assoc. Prof., Aksaray University Education and Research Hospital, Department of Gynecology and Obstetrics, Aksaray, Turkey, E-mail: zekiyesoykan@hotmail.com, Phone number: +90 382 502 20 00, ORCID: 0000-0003-1496-3732

Received: 31 Ocak 2024, Accepted: 31 Temmuz 2024

**Atıf/Citation:** Gökşin İ, Soykan Sert Z. Examining the Relationship Between Spiritual Well-Being and Pregnancy Distress in Pregnant Women. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):201-206. DOI: 10.31125/hunhemsire.1429600

## INTRODUCTION

Pregnancy is a physiological period for women, it is also a time of significant biological, psychological, and social change and a period of high risk for exposure to factors that can lead stress<sup>1-3</sup>. Physical symptoms experienced during pregnancy, lifestyle and role changes, parenting concerns, changes in family and social life, deterioration of body image, unwanted pregnancies, fear of childbirth, and concerns about the health of the baby can be sources of stress for women, and these factors can cause women to experience various psychosocial health problems<sup>4-8</sup>.

In every period of human life, one of the mechanisms for coping with psychological problems has been religion, and the other has been spirituality<sup>9-11</sup>. Spirituality is a crucial guide in the problem-solving behavior of individuals, it gives meaning to life. It helps us find peace in crises, and it is known that those with high spirituality adapt better to life's circumstances and challenges<sup>6,12,13</sup>. Spiritual well-being is closely related to patience, resilience, closeness to God, purpose, and meaning in life<sup>14</sup>. Therefore, spiritual well-being can improve mental health and reduce anxiety and depression<sup>15-18</sup>. Spiritual well-being also positively affects women's mental health during pregnancy<sup>10</sup>. It has been observed in the literature that pregnant women with high levels of anxiety and stress have low levels of religious/spiritual coping and that religious attitudes and the psychological well-being of pregnant women reduce their levels of anxiety<sup>19,20</sup>. In addition, it was found that the religious attitudes of women who had risky pregnancies affected their anxiety and spiritual well-being, and religious attitudes increased women's psychological well-being and decreased their anxiety levels<sup>20</sup>. Chehrazi et al. (2021) showed that spiritual well-being reduces anxiety and stress during pregnancy and increases positive coping in pregnant women<sup>21</sup>.

The evaluation of the spiritual dimension of the human being is of great importance for nursing, which is a profession that provides direct service to people, and holistic nursing care, which emphasizes that the spiritual dimension of the individual is important as well as the physical, emotional, and psychosocial dimension of the individual, cannot be separated from spiritual care. Therefore, considering the physical and psychological changes that pregnancy brings, the aim was to evaluate the level of spiritual well-being, which is one of the factors that enable pregnant women to cope with the stress caused by these changes and its relationship with the stress level during pregnancy.

### Aim

This study has been carried out to determine the relationship between spiritual well-being and distress levels of pregnant women.

## MATERIAL and METHODS

### Study Design

This descriptive and correlational study was conducted between November 2020 and April 2021 with pregnant women aged 18 years and older at 12 weeks and over who

applied to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic of a University Training and Research Hospital.

The population of the study consisted of pregnant women aged 18 years and over at 12 and over weeks of gestation who applied to the gynecology and obstetrics outpatient clinic of a Training and Research Hospital in a province. After reviewing similar studies, the necessary sample size calculation was performed. As a result of the power analysis, the power of the study was accepted as 80%, the type 1 error was accepted as 5% with an effect size of 0.164, and the required sample size for the study was determined to be 232 pregnant women<sup>22</sup>. The study was completed with 250 pregnant women in the 12th week of pregnancy and above.

### Data Collection Tools

Sociodemographic characteristics such as age, education level, and employment status of the spouse, as well as obstetric characteristics such as gestational age, number of pregnancies, and planned pregnancy status, were obtained from the Personal Information Form.

Spiritual Well-Being Scale-SWBS was created by Ekşi and Kardaş (2017)<sup>23</sup>. The scale has a total of 29 items. The scale has three sub-dimensions. These are: "Transcendence", "Harmony with Nature" and "Anomie". The minimum score is 29, and the maximum score is 145. As the scores increase, spiritual well-being increases. Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.88. The Cronbach alpha values of the sub-dimensions of the scale are 0.95 for transcendence, 0.86 for harmony with nature, and 0.85 for anomie<sup>23</sup>. In this study, the reliability coefficient value of the scale was determined to be 0.86.

The Tilburg Pregnancy Distress Scale-TPDS was developed by Pop et al. (2011)<sup>24</sup>. Turkish validity and reliability of the scale was developed by Çapık and Pasinlioğlu (2015)<sup>25</sup>. The scale consists of 16 items. The scale cut-off point (28 and above) indicates that pregnant women are at risk for distress<sup>24</sup>. In the Turkish validity and reliability study, the reliability coefficient of the Tilburg Distress in Pregnancy Scale was 0.83, the reliability coefficient of the partner involvement subscale was  $\alpha = 0.72$ , while the reliability coefficient of the negative affect subscale was  $\alpha = 0.83$ . In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.80.

### Data Collection

Due to the COVID-19 pandemic, the data within the study was obtained through the link created by the Google Forms application. For this purpose, pregnant women who applied to the Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic of the Provincial Training and Research Hospital were informed about the study, and the created Google Forms link was sent to the volunteer pregnant women who wanted to be included in the study through the social media application WhatsApp by maintaining social distance rules (due to the pandemic).

### Data Analysis

SPSS software, version 24 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. IBM Corp: Armonk, NY, USA) was used in data analysis. Sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women were reported using descriptive statistics such as

frequency, percentage, mean, and standard deviation (SD). The suitability of the data for normal distribution was tested with the Kolmogorov-Smirnov test. The Mann-Whitney U and the Kruskal-Wallis tests were used for pairwise comparisons and comparisons of more than two variables, respectively. The Spearman correlation test was used to detect the relationship between variables. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ .

**Ethical Considerations**

Written permissions were obtained from the Provincial Directorate of Health and the Human Research Ethics Committee. Informed consent was obtained from pregnant women who agreed to be included in the sample after being informed about the study. The study was carried out per the principles of the Declaration of Helsinki.

**Limitations**

Because the study was conducted in a single center in the Central Anatolia region of Turkey, the results of the study cannot be generalized to all pregnant women.

**RESULTS**

The mean age of the pregnant women participating in the study was  $26.5 \pm 5.3$  years. The pregnancies under the age of

35 years were 92%. It was found that 39.6% of the pregnant women were secondary school graduates, 89.2% were unemployed, 90.8% had a partner who was employed, 76% had a nuclear family type, and 72% had planned pregnancies. It was found that 31.6% of the pregnant women were primiparous, and 60% were in the 3rd trimester (Table 1).

When the mean total scores of the SWBS were analyzed according to the educational status of the pregnant women, it was determined that university graduates had the highest mean score ( $127.62 \pm 11.62$ ) and the mean scores of the SWBS of university graduates were statistically significantly higher than those of primary and secondary school graduates ( $p = 0.017$ ). A statistically significant difference was found between the employment status of the pregnant women and the total mean score of spiritual well-being, and it was determined that the SWBS scores of pregnant women who were not employed were higher ( $127.77 \pm 14.23$ ) ( $p = 0.028$ ). It was found that the age of the pregnant woman, employment status of the spouse, family type, number of pregnancies, gestational week, and pregnancy planning status did not create a statistically significant difference between the averages ( $p > 0.05$ ) (Table 1).

**Table 1. Sociodemographic and Obstetric Characteristics of Pregnant Women and The Distribution of Their Mean Scores on the SWBS and TPDS (n=250)**

Characteristics	n (%)	SWBS ( $\bar{X} \pm SD$ )	Test and p Value	TPDS ( $\bar{X} \pm SD$ )	Test and p Value
<b>Age</b> (Mean: $26.56 \pm 5.38$ ; min:18, max:40)					
<b>Age</b>					
18-26 years	135(54)	$123.41 \pm 11.88$	$\chi^2 = 1.325$ $p = 0.516$	$13.87 \pm 7.31$	$\chi^2 = 1.262$ $p = 0.532$
27-34 years	95(38)	$123.77 \pm 12.16$		$15.13 \pm 7.15$	
35 years and above	20(8)	$126.70 \pm 11.42$		$15.10 \pm 8.32$	
<b>Education status</b>					
Primary school	40(16.0)	$120.52 \pm 13.39$	$\chi^2 = 10.150$ $p = 0.017$	$14.40 \pm 8.19$	$\chi^2 = 3.484$ $p = 0.323$
Secondary school	99(39.6)	$122.63 \pm 11.16$		$13.66 \pm 7.24$	
High school	61(24.4)	$124.77 \pm 11.76$		$14.47 \pm 6.96$	
University	50(20.0)	$127.62 \pm 11.62$		$16.02 \pm 7.21$	
<b>Employment status</b>					
Employed	27(10.8)	$123.33 \pm 11.57$	$z = -2.198$ $p = 0.028$	$14.39 \pm 7.24$	$z = -0.049$ $p = 0.961$
Unemployed	223(89.2)	$127.77 \pm 14.23$		$14.88 \pm 8.17$	
<b>Employment status of partner</b>					
Employed	227(90.8)	$123.87 \pm 11.82$	$z = -0.244$ $p = 0.807$	$14.42 \pm 7.32$	$z = -0.283$ $p = 0.777$
Unemployed	23(9.2)	$123.21 \pm 13.28$		$14.69 \pm 7.65$	
<b>Family type</b>					
Nuclear family	190(76.0)	$124.63 \pm 11.61$	$z = -1.908$ $p = 0.056$	$14.85 \pm 7.59$	$z = -0.931$ $p = 0.352$
Extended family	60(24.0)	$121.21 \pm 12.65$		$13.18 \pm 6.33$	
<b>Pregnancy planning status</b>					
Planned	180(72.0)	$124.25 \pm 12.30$	$z = -1.218$ $p = 0.223$	$13.28 \pm 6.59$	$z = -3.640$ $p \leq 0.001$
Unplanned	70(28.0)	$122.68 \pm 10.93$		$17.44 \pm 8.28$	
<b>Number of pregnancies</b>					
1	79 (31.6)	$126.16 \pm 11.77$	$\chi^2 = 5.607$ $p = 0.132$	$13.59 \pm 7.07$	$\chi^2 = 11.283$ $p = 0.010$
2	77 (30.8)	$123.03 \pm 12.69$		$12.68 \pm 6.11$	
3	65 (26.0)	$122.60 \pm 11.40$		$17.06 \pm 7.92$	
Four and above	29 (11.6)	$122.20 \pm 11.11$		$15.62 \pm 8.16$	
<b>Week of pregnancy</b> (Mean: $27.96 \pm 9.04$ ; min:12, max:41)					
First Trimester (1-13 weeks)	18 (7.2)	$125.11 \pm 10.12$	$\chi^2 = 0.456$ $p = 0.796$	$11.05 \pm 4.98$	$\chi^2 = 3.947$ $p = 0.139$
Second Trimester (14-26 weeks)	82 (32.8)	$123.98 \pm 13.36$		$14.64 \pm 7.28$	
Third Trimester (27-41 weeks)	150(60.0)	$123.56 \pm 11.36$		$14.75 \pm 7.53$	

$\bar{X}$ : Mean, SD: Standard Deviation, z: Mann Whitney U test,  $\chi^2$ : Kruskal Wallis test

It was found that the mean score of TPDS of pregnant women with unplanned pregnancy was statistically significantly higher (17.44±8.28) than those with planned pregnancy (p≤ 0.001). The mean TPDS score of pregnant women with third pregnancies was statistically significantly higher than those with first and second pregnancies (p=0.010). It was determined that the variables of age, education status, employment status of the pregnant woman and her partner, family type, and gestational week did not create a significant difference between the averages statistically (p>0.05) (Table 1).

**Table 2. Mean Scores of Pregnant Women on the SWBS and Its Sub-Dimensions and TPDS and Its Sub-Dimensions (n=250)**

Scales	( $\bar{X}$ ±SD)	The smallest and largest value taken from the scale	The smallest and largest value that can be taken from the scale
<b>Spiritual Well-Being Scale</b>	123.81±11.93	86-145	29-145
Transcendence	67.25±6.69	40-75	15-75
Harmony with Nature	31.14±3.29	21-35	7-35
Anomie	25.42±5.91	10-35	7-35
<b>Tilburg Pregnancy Distress Scale</b>	14.45±7.33	0-41	0-48
Negative Affect	9.76±5.94	0-30	0-33
Partner Involvement	4.68±3.54	0-15	0-15

X: Mean, SD: Standard Deviation

**Table 3. The Relationship Between the Mean Total Scores of Pregnant Women on The SWBS and TPDS (n=250)**

Spiritual Well-Being Scale	Tilburg Pregnancy Distress Scale	
	<i>r</i>	-0.337
<i>p</i>	≤ 0.001	

r: Spearman's correlation, p: significance value

## DISCUSSION

Spiritual well-being is a concept that examines the individual's relationship with the self, environment, and God, including life and religious issues, and is one of the factors that can be effective in coping with pregnancy stress and positively affect mental health<sup>12,26-28</sup>. In this study, the spiritual well-being of pregnant women was found to be high, and pregnancy-related stress was found to be low. However, it was determined that as the spiritual well-being of pregnant women increased, their stress decreased. In studies conducted with pregnant women in the literature, it has been reported that pregnant women may be exposed to stressors such as familial and spousal problems, lack of social and emotional support during pregnancy, previous miscarriage, anxiety about the fetus, natural disasters, and exposure to violence during pregnancy and that pregnant women with high spiritual well-being can control pregnancy-related stressors more<sup>1,3,29</sup>. A study with 200 pregnant women showed that spiritual well-being can reduce pregnancy stress and state anxiety while increasing spiritual-positive coping<sup>21</sup>.

A study examining the role of spiritual/religious coping on depressive symptoms in high-risk and low-risk pregnant women found that negative spiritual/religious coping strategies of women with high-risk pregnancies were associated with worse mental health outcomes<sup>30</sup>. It was found that spiritually integrated cognitive-behavioral education applied for eight weeks to help pregnant women

The mean SWBS total score of the pregnant women was 123.81±11.93, the mean score of the transcendence sub-dimension was 67.25±6.69, the harmony with nature sub-dimension was 31.14±3.29, and the anomie sub-dimension was 25.42±5.91. The mean TPDS total score of the pregnant women was 14.45±7.33. The score for negative affect sub-dimension was 9.76±5.94, and the spousal involvement sub-dimension was 4.68±3.54 (Table 2).

A statistically significant, negative, and weak relationship was found between the level of spiritual well-being and pregnancy-related stress (*r* = - 0.337, *p*≤0.001) (Table 3).

cope with pregnancy stress significantly reduced stress, anxiety, and depression scores in pregnant women<sup>31</sup>. A study of 450 pregnant women across all three trimesters reported that spirituality and psychological well-being reduced pregnancy-specific stress, and pregnancy-specific stress decreased as pregnant women's spirituality increased during pregnancy<sup>32</sup>. Lucero et al. (2013) examined 178 pregnant women in the third trimester of pregnancy and reported that spirituality is a factor that reduces stress in women and their spouses and that low or lack of spirituality causes stress and anxiety in couples<sup>33</sup>. Bakır et al. (2021) observed that pregnant women concerned about their health during the COVID-19 pandemic showed more positive religious coping than those not<sup>3</sup>. In a study of 305 pregnant women exposed to domestic violence between 20 and 25 weeks of pregnancy, Rafati et al. (2023) found that increased spiritual well-being had a significant negative relationship with psychological distress<sup>29</sup>. Another study by Polat et al. (2022) which examined the spiritual well-being and trait anxiety levels of 137 pregnant women diagnosed with a high-risk pregnancy, found that the pregnant women had moderate levels of spiritual well-being and high levels of trait anxiety and that being religious increased spiritual well-being and decreased trait anxiety<sup>20</sup>.

In another study in the literature, it was stated that spirituality was one of the factors that could be effective in coping with the fear of childbirth, and it was found that the level of fear of childbirth was low, spiritual well-being was high, and fear of childbirth decreased as the level of spiritual



well-being increased<sup>2</sup>. The results of this study are similar to ours.

## CONCLUSION

This study found that pregnant women's spiritual well-being was high, and pregnancy-related stress was low. In addition, as their spiritual well-being increased, their stress decreased. In our study, the spiritual well-being of college graduates and unemployed pregnant women was found to be higher, and the stress levels of pregnant women with unplanned pregnancies were higher than those of pregnant women with planned pregnancies.

As part of the holistic care that must be provided to individuals, health professionals need to know that in addition to physical health, a woman's spiritual health must also be good to be in a state of wellness. Accordingly, for health professionals to approach women from a spiritual perspective, it is necessary to communicate with pregnant women, provide online education and counseling, and assess the mental health of pregnant women periodically using standardized measurement tools that are easy to administer and interpret. In addition, it is recommended that longer-term, experimental, and qualitative studies with varying sample sizes be conducted, including interventions to ensure the spiritual well-being of pregnant women.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Aksaray University Human Research Ethics Committee (Date: 10/21/2020, Decision No: 2020/09-48).

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the participants.

### Author contributions

Study design: İG., ZSS

Data collection: İG, ZSS

Literature search: İG

Drafting manuscript: İG

**Acknowledgement:** We are grateful for the contributions of all pregnant women.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 21/10/2020, Karar No: 2020/09-48).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: İG, ZSS

Veri toplama: İG, ZSS

Literatür araştırması: İG

Makale yazımı: İG

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

## REFERENCES

1. Sis Çelik A, Atasever İ. Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Determination of The Level of Perceived Stress and Affecting Factors in Pregnant Women). *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2020;23(2):267-76.

2. Yaylaoğlu Ö, Zengin N. Gebelerde doğum korkusu ve spiritüel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma (Investigation of the Relationship Between Fear of Birth and Spiritual Wellness in Pregnancy: A Descriptive Study). *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2023;8(1): 57-64.
3. Rafati F, Mangolian Shahrabaki P, Dastyar N, Pilevarzadeh M, Mehralizadeh A. Relationship between the psychological distress and spiritual well-being in pregnant women exposed to domestic violence: A cross-sectional study in Iran. *J Relig Health*. 2023;62(5):3252-66.
4. Bilgiç, G, Çıtak Bilgin N. Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being in pregnant women. *J Relig Health*. 2021;60(1):295-310.
5. Rabiepour S, Etesami E. Analyzing the relationship between spiritual well-being and fear of childbirth in pregnant women. *Health Spiritual Med Ethics*. 2022;9(3):133-44.
6. Abdollahpour S, Khosravi A. Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian pregnant women. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(1): 45–50.
7. Baltacı N, Başer, M. Anxiety, Prenatal attachment and nurses' role in risky pregnancies. *E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty*. 2020;13(3):206-12.
8. Beji KN, Aydın Özkan S. Physiological/psychological changes seen during pregnancy. Kızılkaya Beji N, editor. *Women's Health and Diseases*. Istanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017.
9. Sotudeh T, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L. Relationship between religious coping, pain severity, and childbirth self-efficacy in Iranian primipara women. *Obstet Gynecol Int J*. 2022:2338683.
10. Rabiepour S, Sadeghi E, Sayyadi H. Spiritual health and physical activity among Iranian pregnant women. *J Relig Health*. 2019;58(2):506–15.
11. Zahrani ST, Rafiei EH, Hajian S, Majd HA, Izadi A. The Correlation between Spiritual Health and Maternal-Fetal Attachment Behaviors in Pregnant Women Referring to the Health Centers in Qazvin, Iran; *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2020;8(1):84-91.
12. Chaar EA, Hallit S, Hajj A, Aaraj R, Kattan J, Jabbour H. et. al. Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Support Care Cancer*. 2018;268(26):2581–90.
13. Rafat F, Rezaie-Chamani S, Rahnnavardi M, Khalesi ZB. The relationship between spiritual health and health-promoting lifestyle among students. *Int J Adolesc Med Health*. 2019;33(4).
14. Bagheri SHS, Dehghan M, Alavi SH, Iranmanesh S, Khoshab H. Burst out of the dead land by the help of spirituality: A case study of living with blindness and cancer. *J Relig Health*. 2017;56(3):896–906.
15. Garssen B, Visser A, Pool G. Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Psychol Relig*. 2021;31(1):4-20.

16. Nikfarjam M, Heidari-Soureshjani S, Khoshdel A, Asmand P, Ganji F. Comparison of spiritual well-being and social health among the students attending group and individual religious rites. *World Family Medicine*. 2017;15(8):160-65.
17. Pirutinsky S, Cherniak AD, Rosmarin DH. COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews. *J Relig Health*. 2020;59(5): 2288–301.
18. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Pedro Simões P, Martins C, Teixeira, A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-Religious coping in healthcare workers in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;18(1):220.
19. Piccinini CRP, Almeida VC, Ezequiel OS, Fajardo EFM, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Religiosity/spirituality and mental health and quality of life of early pregnant women. *J Relig Health*. 2021;60(3):1908-23.
20. Polat F, Karasu F, Yıldız M. The effect of religious attitudes on anxiety and psychological well-being in risky pregnancies: A cross-sectional study from Turkey. *J Relig Health*. 2022;61:2992–3010.
21. Chehrazi M, Faramarzi M, Abdollahi S, Esfandiari M, Shafie rizi S. Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: Mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nurs Open*. 2021;8:3558-65.
22. Doğrul, E., Alan Dikmen H. Gebelerde eş desteğinin annelik rolü, beden algısı ve distres düzeyi ile ilişkisi: Tanımlayıcı bir çalışma (The relationship of spousal support with maternal perception, perceived body image, and distress levels in women with pregnancy: A descriptive study). *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2023;4(2):163-75.
23. Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2017;2(1):73-88.
24. Pop VJ, Pommer AM, Pop-Purculeanu M, Wijnen HA, Berging V, Pouwer F. Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: The TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011;11:80-87.
25. Çapık A, Pasinloglu T. Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs*. 2015;22(4):260-9.
26. Chirico F. Spiritual well-being in the 21st century: It is time to review the current WHO's health definition. *J. Health Soc Sci*. 2016;1(1):1-16.
27. Dehestani, H, Moshfeghy Z, Ghodrati F, Akbarzadeh, M. The relationship of spiritual health and mother's forgiveness with her anxiety in the labor of the pregnant women. *Int. J. Women's Health Reprod. Sci*. 2019;7(2):174-9.
28. Matud MP, López-Curbelo M, Fortes D. Gender and psychological well-being. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019;16(19), 3531.
29. Bakır N, Irmak Vural P, Demir C. Relationship of depression, anxiety and stress levels with religious coping strategies among Turkish pregnant women during the COVID-19 pandemic. *J Relig Health*. 2021;60(5):3379-93.
30. Vitorino LM, Chiaradia R, Low G, Cruz JP, Pargament KI, Lucchetti AL. et. al. Association of spiritual/religious coping with depressive symptoms in high-and low-risk pregnant women. *J. Clin. Nurs*. 2018;27(3-4):e635–42.
31. Sanaeinasab H, Saffari M, Sheykh-Oliya Z, Khalaji K, Laluie A, Al Zaben F. et. al. A spiritual intervention to reduce stress, anxiety and depression in pregnant women: randomized controlled trial. *Health Care Women Int*. 2021;42(12):1340-57.
32. Dolatian M, Mahmoodi Z, Dilgony T, Shams J, Zaeri F. The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *J Relig Health*. 2017;56(6):2267-75.
33. Lucero SM, Pargament KI, Mahoney A, DeMaris A. Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *J. Reprod. Infant Psychol*. 2013;31(3):309-22.

## Araştırma makalesi Research article

# Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hemşirelerin Deneyimleri ve Algıları: Nitel Bir Çalışma



Ümmühan OKUR<sup>1</sup>, Tuba ÖZAYDIN<sup>2</sup>, Merve ŞEN<sup>3</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetlerine ilişkin afetlerde gönüllü olarak görev alan hemşirelerin deneyimlerini ve algılarını derinlemesine incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Nitel araştırma yöntemlerinden yorumlayıcı fenomenoloji türünde tasarlanan araştırma, Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş merkezli deprem bölgesinde gönüllü olarak çalışan 17 hemşireyle yapılmıştır.

**Bulgular:** İçerik analizi yöntemi ile değerlendirilen çalışma sonucunda; hemşirelerin ifadeleri dört tema altında toplanmıştır. Bunlar; (1) afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetleri ve niteliği, (2) halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yaşanan sorunlara ilişkin düşünceler, (3) afet bölgesinde hemşirelerin yaşadığı deneyimler ve (4) afette görev almanın hemşirelerin sağlığı üzerine etkileri şeklindedir.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda hemşirelerin deneyimlerine bağlı olarak afet bölgesinde verilen halk sağlığı hizmetlerine ilişkin olumlu ve olumsuz durumlar açık bir şekilde ortaya konulmuştur. Çalışma sonuçlarının dikkate alınarak halk sağlığı hizmetlerinin güvenli, etkin ve zamanında sunulması, sağlık hizmeti sunumunun planlama ve organizasyonunda oluşabilecek sorunların önlenmesi ile bireylerin sağlığının korunmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Afetler, halk sağlığı, hemşirelik

### ABSTRACT

**Nurses' Experiences and Perceptions Regarding Public Health Services in Disasters: A Qualitative Study**

**Aim:** This study was conducted to examine in depth the experiences and perceptions of nurses who volunteer in disasters regarding the public health services provided in the disaster area.

**Material and Methods:** The research, designed in the type of interpretive phenomenology, one of the qualitative research methods, was conducted between June and December 2023 with 17 nurses working voluntarily in the earthquake zone centered in Kahramanmaraş.

**Results:** As a result of the study evaluated with the content analysis method, the nurses' statements were collected under four themes. These are (1) public health services provided in the disaster area and their quality, (2) thoughts about the problems experienced in the planning and management of public health services, (3) experiences of nurses in the disaster area, and (4) the effects of taking part in the disaster on the health of nurses.

**Conclusion:** As a result of the research, positive and negative situations regarding the public health services provided in the disaster area were clearly revealed, depending on the nurses' experiences. Considering the study's results, it is thought that it will contribute to the protection of individuals' health by providing safe, effective, and timely public health services, preventing problems that may occur in the planning and organization of health service delivery.

**Keywords:** Disasters, nursing, public health

<sup>1</sup>Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Eğirdir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye, E-mail: ummuhanokur@sdu.edu.tr, Tel: +90 545 833 25 08, ORCID: 0000-0002-9816-3689

<sup>2</sup>Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, E-mail: tuba\_demirel\_70@hotmail.com, Tel: +90 544 860 50 13, ORCID: 0000-0002-3923-2197

<sup>3</sup>Uzm. Hemşire, Numune Hastanesi Acil Servis, Konya, Türkiye, E-mail: merveen.9568@gmail.com, Tel: +90 507 575 06 09, ORCID: 0000-0003-4468-3897

Geliş Tarihi: 13 Şubat 2024, Kabul Tarihi: 09 Ağustos 2024  
**Atf/Citation:** Okur Ü, Özaydın T, Şen M. Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hemşirelerin Deneyimleri ve Algıları: Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):207-217. DOI: 10.31125/hunhemsire.1436663

## GİRİŞ

Afetler olağan yaşam düzenini bozarak, can ve mal kayıplarına neden olan, toplumun yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak yardım gereksinimi doğuran ekolojik olaylardır<sup>1</sup>. Yerkürenin çeşitli katmanlarında süregelen doğal hareketler sonucunda gelişen afetler doğal afetler; insanların eylem ve ihmalleri sonunda gelişen afetler ise yapay-insani afetler olarak adlandırılmaktadır<sup>2</sup>. Doğal afetler kuraklık, şiddetli soğukluk, deprem, sel, kaya düşmeleri, çığ, fırtına, volkan patlamaları iken; insan kaynaklı afetler olarak endüstriyel kazalar, nükleer kazalar, taşımacılık kazaları, yangın ve savaşlar sayılabilir<sup>3</sup>.

Günümüzde bilgi ve teknolojideki gelişmelere rağmen hızlı nüfus artışı, kentleşme, çevresel bozulmalar, yoksulluk ve sosyal eşitsizlik gibi nedenlerden dolayı afet olayları her yıl milyonlarca insanı etkilemeye devam etmektedir<sup>4,5</sup>. Yerkabuğunda ani kırılmaların meydana gelmesi ve kırılmalarla ortaya çıkan enerjinin dışa aktarımı olarak tanımlanabilen depremler, etki ve risk büyüklüğü ile yüksek ölüm oranına sahip doğal afetlerden biridir<sup>6,7</sup>. Aktif tektonik yapıya ve fay hattına sahip olan Türkiye, depremlerin sık yaşandığı ve hasar riskinin fazla olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Geçmişten bugüne birçok depremin yaşandığı Türkiye’de ciddi mal ve can kayıplarıyla karşı karşıya kalınmıştır<sup>8</sup>. Bu depremlere ülkemizde yakın zamanda yaşanan Kahramanmaraş merkezli deprem örnek verilebilir. Altı Şubat 2023 tarihinde saat 04:17’de Kahramanmaraş’ın Pazarcık ilçesi merkezli 7.7 büyüklüğünde ve ardından saat 13:24’te Kahramanmaraş-Elbistan merkezli 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Bu depremler Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Hatay ile Antakya, Kilis, Malatya ve Elazığ’da etkili olmuştur<sup>9</sup>. AFAD tarafından 1 Mart 2023 tarihinde yapılan basın açıklamasına göre Kahramanmaraş depreminde meydana gelen can kaybının 45.089 olduğu bildirilmiştir<sup>3</sup>. Bu nedenle bu çalışmada genelinde “deprem” doğal afeti ve yakın zamanda yaşanan Kahramanmaraş merkezli deprem afeti ele alınmıştır.

Depremler gibi afetler, ölüm, hastalık ve yaralanmalar gibi doğrudan etkilerin yanı sıra sağlık altyapısının bozulmasına ve sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır. Bu durum toplumun genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir<sup>10</sup>. Afet durumlarında sağlık sorunlarının giderilmesi için kısa dönemde daha çok medikal kurtarma ve acil tıbbi müdahaleler yapılırken, uzun dönemde afetlerin olası etkilerinden korunmak için halk sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Sağlık sorunlarına neden olan sorunlar ve sonuçları hakkında analiz yaparak bunları önlemeye yönelik oluşturulan ve geliştirilen halk sağlığı hizmetleri arasında su, gıda ve sanitasyon hizmetlerinin sağlanması, hastalık kontrolü, tıbbi yardım ve psikososyal destek gibi uygulamalar yer almaktadır<sup>8,11,12</sup>.

Kahramanmaraş merkezli depremde, depremin boyutunun çok büyük olması nedeniyle sağlık insan gücü açığıyla karşı karşıya kalınmış ve çevre illerden afet bölgelerine yardım edebilmek için gönüllü sağlık çalışanları sevk edilmiştir<sup>13</sup>. Sağlık sektöründe en büyük iş gücünü oluşturan hemşireler, deprem bölgesine gönüllü olarak katılan sağlık çalışanlarının

büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Afetlere müdahalede önemli roller üstlenen ve dünya genelinde meydana gelen afetlerde sınırlı kaynaklar ile zor durumlarda çalışan hemşireler afet yönetiminde hayati rol oynamaktadır<sup>14,15</sup>. Özellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesinden sorumlu olan halk sağlığı hemşirelerinin afetlerde; toplumun afet yönetimine katılımını sağlama, farkındalık oluşturma, bulaşıcı hastalık taraması yapma, diğer kurumlarla iletişim ve koordinasyon, psikososyal danışmanlık, triaj, acil ihtiyaçları belirleme, bakım verme, toplum savunuculuğu, liderlik gibi birçok rol ve sorumluluğu bulunmaktadır<sup>16</sup>. Bu nedenle günümüzde hemşireler; oluşabilecek afetlere karşı hazırlıklı olmak ve afet durumları için gerekli olan bilgi ve becerileri kazanmakla ve bu konuda yetkinliklerini artırmakla sorumlu tutulmaktadır<sup>17</sup>. Afet bölgesinde görev alan ve afetten etkilenen bireylere doğrudan sağlık hizmeti veren hemşirelerin bakış açısı ile deprem sonrasında oluşabilecek halk sağlığı risklerinin ortaya konulması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi bu çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır.

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetlerine ilişkin afetlerde gönüllü olarak görev alan hemşirelerin deneyimlerini ve algılarını derinlemesine incelemek amacıyla yapılmıştır.

### GEREÇ ve YÖNTEM

#### Araştırmanın Türü

Katılımcıların kişisel deneyimlerini ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını ayrıntılı, bireysel farklılıkları ile birlikte çalışmayı hedefleyen bir araştırmacı için en uygun araştırma yöntemi yorumlayıcı fenomenolojik analizdir<sup>18</sup>. Bu nedenle bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden yorumlayıcı fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır.

#### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya ilinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem, amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Kartopu örnekleme yöntemi, araştırma problemi kapsamında zengin bilgi kaynağı olabilecek birey veya durumların saptanarak, ardından süreç ilerledikçe elde edilen isim ve durumların tıpkı bir kartopu gibi büyüyerek devam ettiği, belli bir süre sonra da hep belirli isimlerin öne çıkarak araştırmacının görüşmesi gereken birey veya ilgilenmesi gereken durum sayısının azaldığı bir örnekleme yöntemidir. Bu yöntem hedeflenen grubun kendi arasında bir iletişim ağı varsa anlamlıdır<sup>19</sup>. Bu doğrultuda çalışma grubuna; Türkiye’de 2023 yılında meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem sırasında ve sonrasında deprem bölgesinde gönüllü olarak hizmet veren, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir. Bu kriterler dışında kalan sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma, alınan etik kurul iznini takiben Haziran-Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü önceden belirlenmeyip veriler tekrar etmeye başladığı noktada veri doygunluğuna ulaşıldığı kabul edilerek veri toplama işlemi sonlandırılmaktadır<sup>20</sup>. Bu şekilde katılımcı sayısı veri doygunluğuna göre belirlenmiş, araştırma kapsamında 17

hemşire ile görüşüldükten sonra görüşmeler sonlandırılmıştır.

**Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri**  
Çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerini içeren 5 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” ile katılımcıların deneyim, duyu ve düşüncelerine yönelik 5 sorudan oluşan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır.

*Kişisel Bilgi Formu:* Anket formunda bireylerin kişisel ve mesleki özelliklerine ait (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim süresi, deprem bölgesinde görev alma süresi ve görev aldığı il) 5 soru yer almaktadır.

*Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:* Form katılımcıların deneyim, duyu ve düşüncelerine yönelik 5 adet sorudan oluşmaktadır. Görüşme formunun hazırlanmasında halk sağlığı hemşireliği alanında iki uzmandan görüş alınmıştır. Görüşme sırasında katılımcılardan derinlemesine bilgi almak amacıyla “bu konuda biraz daha konuşabilir misiniz?”, “bu konuda örnek verebilir misiniz?” gibi sondaj sorular yöneltilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular aşağıda belirtilmiştir:

1. Afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetlerinde rol alan kurumların verdiği hizmetlerin içeriği nelerdir? Sunulan hizmetleri nasıl değerlendirirsiniz?
2. Sunulan halk sağlığı hizmetlerinin planlama, organizasyon ve yönetiminde yaşanan sorunlar, ihtiyaçlar nelerdir?
3. Hemşirelerin, halk sağlığı hizmeti sunarken yaşadıkları deneyimler nelerdir?
4. Hemşireler, afet bölgesinde halk sağlığı hizmeti sunarken yaşadıkları deneyimleri nasıl anlamlandırmaktadır?
5. Afetlerde hemşirelik hizmetleri sunumu konusunda kendinizi ve ekip arkadaşlarınızı yeterli ve donanımlı buluyor musunuz? Nasıl geliştirilebilir?

Çalışmada, geçerlik için inandırıcılık ve aktarılabirliğin, güvenirlilik için de tutarlılık ve teyit edilebilirliğin sağlanması hedeflenmiştir<sup>21</sup>. Araştırmanın inandırıcılığını sağlamak için görüşmeler katılımcılar için uygun olan zaman diliminde yapılmış, görüşmede verilen cevaplar moderatör tarafından özetlenerek geri bildirimlerle teyit edilmiştir. Araştırmanın aktarılabirliğini sağlamak için görüşmeler tüm katılımcılarda yarı yapılandırılmış görüşme formuna bağlı kalınarak tamamlanmış, araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Aktarılabirliğin sağlanması için çalışmanın verileri literatürle desteklenerek ayrıntılı olarak sunulmuştur. Araştırmanın tutarlılığını artırmak için hemşire katılımcılarla elde edilen bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Araştırmanın teyit edilebilirliğini arttırmak için araştırmacının tüm veri toplama araçlarını, ham verilerini, analiz aşamasında yaptığı kodlamaları ve rapora temel oluşturan algıları, notları, yazıları ve çıkarımları dışarıdan bir uzmanın incelemesine sunularak teyit incelemesi yapılmıştır.

#### **Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle halk sağlığı hemşireliği alanında doktora düzeyinde eğitime sahip iki araştırmacı

tarafından (Öğretim görevlisi Ü.O, Uzman hemşire M.Ş.) yarı yapılandırılmış görüşme formuyla toplanmıştır. Veri toplamaya başlamak amacıyla öncelikle sorumlu araştırmacı (Ü.O.) tarafından tanınan, deprem bölgesinde gönüllü hizmet veren bir hemşire ile telefon aracılığıyla iletişime geçilmiş ve telefon görüşmesi sırasında araştırmacının amacı, veri toplama yöntemleri, kişisel verilerin gizli tutulacağı gibi bilgiler verilerle çalışmaya katılma durumu sorgulanmıştır. Ardından benzer özellikleri taşıyan diğer hemşireler ile de bağlantı kurularak çalışma grubuna kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile ikinci kez telefon ile iletişime geçilerek görüşme için uygun yer ve zaman kararlaştırılmış, görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme başlamadan önce, görüşmeler ve ses kayıtlarının alınmasına dair katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Görüşmelerin bir kısmı katılımcıların iş yerlerinde özel olarak konuşmanın mümkün olduğu odalarda, bir kısmı evlerinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 13 ile 52 dakika (ortalama 28 dakika) arasında sürmüştür. Kişisel bilgilerinin gizliliği açısından görüşme sırasında katılımcılar K1, K2 şeklinde kodlanmış ve kimlikleri gizli tutulmuştur. Araştırmacılar tarafından görüşme esnasında verilerin geçerliliğini desteklemek için göz teması kurma, aktif dinleme, açıklama, geri bildirimde bulunma teknikleri kullanılmıştır. Görüşme sırasında araştırmacılarından biri moderatör (Ü.O.), diğeri de raportör (M.Ş.) olarak görev almıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

#### **Verilerin Analizi**

Verilerin yönetimi için herhangi bir yazılım programı kullanılmamış olup araştırmada, her bir alt temayı açıklayacak alıntılar verilmesi, betimlenmesi, açıklanması, tanımlanması ve yorumlanması ile veriler tümevarıma dayalı içerik analiz yöntemi ile elle analiz edilmiştir. Ses kayıt cihazıyla kayıt edilen görüşmeler aynı gün metin şeklinde yazılı doküman haline getirilmiş ve bilgisayar ortamına aktararak kaybolmasını engellemek amacıyla yedeklenmiştir. Araştırmacı (Ü.O.) tarafından dinlenip ve yazılı metin haline getirilen görüşmeler sonucunda 138 sayfalık bir görüşme raporu elde edilmiştir. Yazılı hale getirilen metinler üç araştırmacı tarafından ayrı ayrı okunarak, araştırılan konu ile ilgili olduğuna karar verilen tümceler işaretlenmiştir. Çıkarılan tüm ifadeler araştırmacılar ve bir uzman tarafından gözden geçirilmiştir. Ana ve alt temalara diğer araştırmacılar ile birlikte tartışılarak ortak karar verilmiş ve uygunluğu değerlendirilmiş, görüşme içerikleri kontrol edilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Son olarak bulguların uygunluğunu değerlendirmek amacıyla tema ve alt temalar katılımcılara görüşme dökümleriyle birlikte gönderilerek geri bildirim alınmış ve bir kavram haritası ortaya konulmuştur. Toplanan verilerin ayrıntılı olarak raporlanması, sonuçlara nasıl ulaşıldığının açıklanması bir nitel araştırmacının geçerliğini, verilerin elde edilme süreci ve araştırmacının rollerinin belirlenmesi ise güvenirliliğini gösterir<sup>22</sup>. Bu araştırmanın raporlanma sürecinde geçerlik ve güvenirliliğin sağlanması için nitel araştırmaları raporlama standartları Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesi kullanılmıştır<sup>23</sup>.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülebilmesi için ilgili üniversitenin Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 23.06.2023, Karar No: 2023/52) etik onay alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında gerekli olan açıklamalar yapılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcılara kimliklerinin ve ses kaydının gizliliği konusunda güvence sağlanmıştır.

### Araştırma Sınırlılıkları

Nitel çalışmaların temel sınırlaması, sonuçların genellenabilirliğinin olmamasıdır. Sonuçlar bu çevreye ve kültüre özgü olabilir. Çalışma bulguları, Türkiye'de yer alan bir deprem bölgesine katılan küçük bir hemşire grubunun deneyimlerinin bir yansımasıdır. İncelenen kavram hakkında zengin bilgi verilmesine rağmen, gerçek deneyimler ile görüşmeler arasındaki zaman boşluğu, anıların doğruluğu konusunda endişelere neden olabilir.

### BULGULAR

Tablo 1'de görüldüğü gibi katılımcıların yaş ortalaması 29.11±1.61, kurumlarındaki iş deneyimi 6.08±1.33 yıldır. Katılımcıların 11'i (%64.7) kadın, altısı erkektir (%35.3). Katılımcıların 11'i Kahramanmaraş merkezli deprem dışında afet yardım çalışmalarında daha önce hiçbir deneyime sahip değildir. Deprem bölgesindeki katılımcıların yedisi hastane acil servisinde, üçü sahra hastanesinde, üçü hastane ameliyathanesinde, ikisi medikal kurtarma ekibi olarak, biri konteyner kentte, biri tıbbi depoda görev almıştır. 12 katılımcı ilk 24 saat içinde afet bölgesine ulaşmış ve gönüllü olarak çalışmıştır. Katılımcılar depremden en çok etkilenen Kahramanmaraş, Adıyaman, Hatay, Gaziantep, Adana ve Osmaniye illerinde görev almışlardır. Katılımcıların depremden etkilenen bölgede geçirdikleri ortalama süre 14.35±2.55 gündür.

Veri analizi; 4 ana tema ve bunlardan 12 alt temanın geliştirilmesine yol açmıştır. Veri analizinden ortaya çıkan ana ve alt temalar Tablo 2'de açıklanmıştır.

#### Tema 1. Afet Bölgesinde Sunulan Halk Sağlığı Hizmetleri ve Niteliği

Katılımcıların, halk sağlığı kapsamında verdiği hizmetler "bireye yönelik hizmetler" ve "çevreye yönelik hizmetler" olarak iki başlık altında değerlendirilmiştir.

##### Alt tema 1. Bireye Yönelik Hizmetler

Katılımcılar afet bölgesinde bireylerin ilk olarak giyim ve barınma gereksinimi duyduklarını, geçici barınma yerlerinde kalabalıklık ve mahremiyet konusunda sorun yaşadıklarını ve kendilerini güvende hissedemediklerini gözlemlemişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"İlk olarak giyim ve örtünme ihtiyacı vardı. Çünkü ıslak çıkıyorlardı insanlar enkazdan" (K17, Kahramanmaraş).

"Ev, yerleşim yeri büyük sorun. Çadırkent ve konteyner kentler vardı. Konteyner içerisinde bir kanep, buzdolabı, televizyon ve klima var. Soğuk olduğu için klima olmadan zaten mümkün değil oturabilmeleri. Küçük bir odanın içerisinde çok sayıda insan kalıyor. Mahremiyet ciddi bir sorun" (K1, Adıyaman).

"Halkın barınma ihtiyacı vardı. İnsanlar deprem alanında yıkıntıların arasından bizim yanımıza geldiler. Kendilerini güvende hissetmek için yanımızda duruyorlardı. Alan doluydu" (K7, Kahramanmaraş).

Katılımcılar, afet bölgesindeki halkın vektörlere ilişkin sorunlar yaşadığını gözlemlemiş ve bu konuda destek sağlamıştır. Aynı zamanda bölgede bulaşıcı hastalık varlığına ilişkin tarama hizmetlerinde ve toplum bağışıklaması için aşı uygulamalarında rol almışlardır. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Bir gün konteyner kentte eğitim verdikten sonra yeni evli bir bayan kaşıntısının olduğunu söyledi. Zaten bit ve uyuz salgını vardı. Sonra gece olunca böcekler ortaya çıkıyor dediğinde alert bir durumda ayağa kalktım. Nasıl bir böcek dedim. Videosu da var dedi. Baktım tahta kurusu. Çok bulaşıcı. Hemen vali yardımcısıyla görüştük. İlaçlama yapılmasını sağladık" (K1, Adıyaman).

"Bölgede aile hekimleriyle beraber köylerde bulaşıcı hastalık taramasında görev aldım. Yaralarda bir enfeksiyon var mı, insanlarda cilt hastalığı vesaire bulaş var mı, üst solunum yolu enfeksiyonu var mı onlar tarandı ve ilaç verildi. Bütün köylere defalarca taramalar yapıldı" (K12, Gaziantep).

"Soğuk zincir kurulamıyordu, aşılar ve insülinler bozuluyordu. Çünkü kaç günde gelmiş tırda. Bazıları soğuk zincir koymuş yanına buz aküsünü koymuş ama çıkardığımızda buz aküleri erimiş oluyordu" (K14, Hatay).

"Enkaz altında kalan insanların yarısında metal yaralanmalar vardı. Onlara tetanozu sunduk. Yenidoğanların rutin aşılarını, beşli karma, verem aşısı, oral polio gibi aşıları her gün sağlık ocağından alıp köylere gidip, görevlendirilen bir doktorun koordinasyonu bu aşılıların yapılmasını sağladık" (K15, Gaziantep).

Katılımcılar, afetin ilerleyen günlerinde kronik hastalığa sahip bireylerin başvurularının arttığını belirtmiştir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Üçüncü, dördüncü günlerde kronik rahatsızlığı olup da gelen çok fazla yaşlı insan oldu. Özellikle kalp rahatsızlığı olan, tansiyonu, şekeri olan..." (K9, Kahramanmaraş).

Katılımcılar, afet bölgesindeki halkın eğitim gereksinimini fark ederek onların bilinçlendirilmesi için sağlık eğitimleri vermiş ve danışmanlık yapmışlardır. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Halk sağlığı açısından baktığımızda oradaki insanların eğitime ihtiyacı var. Bit ve uyuzla ilgili bir eğitim veriyorsunuz, ertesi gün bakıyorsunuz tüm hallar, çamaşırlar yıkanmış. Konteynerler sabah akşam siliniyor. İşte içeriye giren her şey temiz, hijyenik bir şekilde alınıyor. Çocukların eli yüzü düzeldi, daha temiz oldu. Tırnaklar düzenli kesilmeye başlandı. Yani bir hemşirenin dokunduğu yerdeki aydınlanmayı, temizliği, ferahlığı hissedebiliyorsunuz" (K1, Adıyaman).

Katılımcılar, afetten etkilenen toplumun önemli bir psikososyal destek gereksinimi olduğunu ifade etmiştir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n=17)

Katılımcı Numarası	Yaş/Cinsiyet	Mesleki deneyim süresi (yıl)	Afet bölgesinde görev aldığı yer ve süresi (gün)
K1	53/Kadın	25	Adıyaman-konteyner kent/10 gün
K2	24/Erkek	3.5	Kahramanmaraş-hastane ameliyathanesi/7 gün
K3	28/Erkek	10	Hatay-sahra hastanesi/7 gün
K4	29/Erkek	3	Kahramanmaraş-hastane ameliyathanesi/7 gün
K5	31/Erkek	5	Kahramanmaraş-hastane acil servisi, Gaziantep-tıbbi uç nokta/45 gün
K6	26/Kadın	4	Hatay, sahra hastanesi/7 gün
K7	27/Kadın	4	Kahramanmaraş-hastane acil servisi, Hatay-hastane acil servisi/21 gün
K8	28/Kadın	5	Adana-hastane ameliyathanesi/ Hatay-hastane acil servisi/25 gün
K9	32/Kadın	4	Kahramanmaraş-hastane acil servisi/7 gün
K10	28/Kadın	5	Kahramanmaraş-hastane acil servisi/7 gün
K11	26/Kadın	3	Kahramanmaraş-hastane acil servisi/7 gün
K12	33/Erkek	10	Gaziantep-medikal kurtarma ve evde sağlık hizmeti/25 gün
K13	26/Kadın	1.5	Hatay-sahra hastanesi/ 21 gün
K14	26/Kadın	3.5	Hatay-tıbbi depo/7 gün
K15	28/Erkek	10	Osmaniye-medikal kurtarma, Gaziantep-evde sağlık hizmeti/19 gün
K16	25/Kadın	3	Adana-hastane ameliyathanesi/15 gün
K17	25/Kadın	4	Kahramanmaraş- hastane acil servisi/7 gün

K: Katılımcı

Tablo 2. Nitel Analiz Sonucunda Elde Edilen Ana Temalar ve Alt Temalar

Ana Tema	Alt Tema
1. Afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetleri ve niteliği	<b>Alt tema 1.</b> Bireye yönelik hizmetler <b>Alt tema 2.</b> Çevreye yönelik hizmetler
2. Halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yaşanan sorunlara ilişkin düşünceler	<b>Alt tema 1.</b> Kurumlar ve sağlık ekibi üyeleri arasında koordinasyon ve komutada birlik eksikliği <b>Alt tema 2.</b> Tıbbi malzemeye ulaşım, yardımların dağıtım ve tasnifinde yaşanan zorluklar <b>Alt tema 3.</b> İletişim kesintisi <b>Alt tema 4.</b> Ulaşım <b>Alt tema 5.</b> Güvenlik
3. Afet bölgesinde hemşirelerin yaşadığı deneyimler	<b>Alt tema 1.</b> İnsanların hayatına dokunabilme ve fayda sağladığını hissetme <b>Alt tema 2.</b> Mesleki doyum yaşama, deneyim ve tecrübe kazanma <b>Alt tema 3.</b> Hayatı sorgulama ve yaşama değer verme duygusunda gelişme
4. Afette görev almanın hemşirelerin sağlığı üzerindeki etkileri	<b>Alt tema 1.</b> Psikososyal etkileri <b>Alt tema 2.</b> Fiziksel ve patolojik etkileri

"O bölgedeki en büyük ihtiyaç ruh sağlığına yönelikti. Kişilerde anksiyete bozukluğu oluşmuş, geleceğe yönelik kaygıları var benim gözlemlediğim. Bu ciddi bir sorun onlarda" (K1, Adıyaman).

"... insanların yaralarından çok psikolojik olarak çıktığını gördüm ben orada. Sağ çıkmış ama hala etrafına boş bakan, ki sonrasında intihar olaylarını da deprem sonrası çok fazla duydum" (K9, Kahramanmaraş)

"Şu an bile, üzerinden aylar geçmesine rağmen hala psikososyal desteğe çok ihtiyaçları var. O insanlar sürekli orada. Maddi açıdan evi yok, arabası gitmiş. Manevi açıdan ailesi yok" (K5, Kahramanmaraş).

### Alt Tema 2. Çevreye Yönelik Hizmetler

Katılımcılar kendilerinin hem de afet bölgesinde yaşayan bireylerin temiz su ve güvenli gıdaya erişim konusunda zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum çevresel ve bireysel hijyenin sağlanmasına yönelik gereksinimi de ortaya koymaktadır. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Temiz suya ulaşım çok ciddi sorun. İnsanlar çeşmeden akan suyu sadece temizlikte kullanabiliyorlar. İçme suyu olarak kullanamıyorlar. Ve bunu satın almak zorundalar ama ekonomik durumları da iyi değil" (K1, Adıyaman).

"Ekmek geliyordu, taş olmuş mesela. Adama atsan kafasını yaracak hani. Köpekler, kediler işte fareler var dışarda, onu korumak mesele yani" (K12, Gaziantep).

"Halk sağlığı açısından tuvaletler sonradan geldi, hijyen açısından çok sıkıntılıydı. Biz hastanenin enkazına girmek zorunda kaldık. Dördüncü gündü bize lavaboların, tuvaletlerin temin edildiği gün. Dördüncü güne kadar çok zorlandık o konuda" (K6, Hatay).

"Hastanede su yoktu. Sular patlamıştı, temiz su yoktu. Biz ve halk elimizdeki yarım litrelik suları kullanabiliyorduk. Hijyen de o yüzden pek fazla yoktu. O sularla ancak elimizi yıkıyorduk, lavaboya giriyorduk. Yeterli değildi" (K17, Kahramanmaraş).

"Ne vatandaşın girebileceği bir tuvalet vardı, ne de personelin girebileceği. İnsanlar tuvaletini sokağa yapıyordu"(K12, Gaziantep).

Katılımcılar, afet bölgesinde yapılan enkaz çalışmaları sonucu ortaya çıkan atıklardan olan asbestin ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

"Enkaz kalıntıları ve molozların bazı yerlerde şehrin ortasında bırakıldığını gördüm. Bu çok tehlikeli bir şey bence. Molozların daha uygun bir yere bırakılması gerekiyor. En basitinden hem çevre hem hava kirliliğine sebep oluyor. Onun dışında rüzgarla oradan birçok şey savrulabilir yaşam alanlarına yakın olduğu için. O da insanlarda üst solunum yolu enfeksiyonu yaratıyor bence" (K13, Hatay).

Katılımcılar, afet bölgesinde ölen kişilerin halk sağlığı açısından risk oluşturduğunu ifade etmiş, ölümlerin kimliklendirilmesinde de sorunlar yaşandığını belirtmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Mesela benim bulunduğum hastanenin içinde ölümler sıra sıra dizildi. Bu ölümlerin koktuğunu gördü insanlar. Bu ölümler etiketlerle 1, 2, 3 diye numaralandı. İnsanlar ölümlerini böyle arıyordu” (K7, Kahramanmaraş).

“Ölümlerle alakalı problem vardı. Hastanede geçici morg alanı kuruldu. Hastanenin giriş katına bir de ikinci kata morg alanı yapmışlar. Hastaneye giremiyorsun kokudan. Giriş katından itibaren böyle ağır bir koku var. Yazın olsa belki halk sağlığını ciddi tehdit eder o ölümler. Ama kışın olduğu için çok ciddi sorun olmadı” (K12, Gaziantep).

## **Tema 2. Halk Sağlığı Hizmetlerinin Planlanması ve Yönetiminde Yaşanan Sorunlara İlişkin Düşünceler**

Hemşirelerin halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yaşadıkları sorunlar değerlendirildiğinde; “kurumlar ve sağlık ekibi üyeleri arasında koordinasyon ve komutada birlik eksikliği”, “tıbbi malzemeye ulaşım, yardımların dağıtımı ve tasnifinde yaşanan zorluklar”, “iletişim kesintisi”, “ulaşım” ve “güvenlik” olmak üzere beş alt tema altında toplanmıştır.

### **Alt Tema 1. Kurumlar ve sağlık ekibi üyeleri arasında koordinasyon ve komutada birlik eksikliği**

Katılımcılar, afet bölgesine gidecekleri ilk andan itibaren koordinasyon kaynaklı sorunlar yaşadıklarını ve bölgede emir komuta zincirinin sağlanmasında zorlandığını ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Ya alan çok büyük, bunu koordine etmek çok zor. Krizi zaten yönetmek zor. Kurum içinde değil aslında, kurumlar arası koordinasyon problemdi.. Onlar farklı, biz onlardan farklıyız. Ne onun sözü bize geçiyor ne bizim sözümüz ona geçiyor. Böyle bir problem yaşanıyor illaki. Ama çözülüyor mu çözülüyor” (K12, Gaziantep).

“Şöyle söyleyeyim bir işin başında kim sorumlu bilemiyorsunuz. 50 tane sorumlu var. Bir talebiniz, sorunuz olduğu zaman buranın sorumlusu kim dediğinizde o noktada kimse üstüne alınmıyor” (K5, Gaziantep).

“Fikirleri o kadar çabuk değişiyordu ki, bir diyorlardı çadırları buraya çekelim, hayır olmadı burası tehlikeli bir bölge çadırları buraya taşıyalım diyorlardı. Biz üç defa sadece o koca çadırları taşımaya uğraştık” (K6, Hatay).

### **Alt Tema 2. Tıbbi malzemeye ulaşım, yardımların dağıtımı ve tasnifinde yaşanan zorluklar**

Katılımcılar, afet bölgesinde yer alan sağlık tesislerinin de depremde zarar görmesine bağlı olarak bölgede tıbbi malzeme ve ekipman eksikliğinin yaşandığını, bu durumun sağlık hizmetlerinin standardizasyonunu zorlaştırdığını ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Malzeme eksikliği çektik. Orada bir laringoskopa kaç kişinin entübe edildiğini ben duyuyordum. Her ilde afet için yıkılmayacak, selden etkilenmeyecek, doğal afetlerden etkilenmeyecek bir deponun olması lazım” (K14, Hatay).

“Hastaneden malzeme çıkardık. O yıkıntının içinde malzeme çıkarmaya çalıştık Pazarcık'ta” (K7, Kahramanmaraş).

“Maske dağıtım merkezleri olmalıydı. Çünkü enkaz vardı. Koku var, toz var. Bu insanları ileri zamanda akciğer hastalığı oluşturacak bir ortam var. Bu sağlanabilirdi” (K17, Kahramanmaraş).

Katılımcılar, afet bölgesine tırlarla yardımların ulaştığını ancak bu yardımların dağıtımının herkese adil ve insan onuruna yakışır bir şekilde olmadığını belirtmişlerdir. Gelen yardımlarda içeriğe ait bilgilerin yer olmadığını, bunun da yardımların tasnif edilmesi konusunda problem oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Şöyle bir sorun vardı orada getirilen yardım araçları, örneğin giysi ya da yiyecek, içecek vesaire ulaştırılmasının kişilerin eline verilmesi çok kötüydü. Orada insanların gururunu, onurunu kırarak şekilde oldu ellerine vermeleri. Mesela kıyafetler yollarda kenarlara atıldı. İsteyen alıyordu ama utanıp alamayan çok fazla insan vardı” (K11, Kahramanmaraş).

“Yardım dağıtılması konusunda ciddi sıkıntılar var. Genelde aynı mahalleden başlıyorlar. Ortaya gelmeden bitiyor. Bittiği için de yardımlar bir bölgeye dağıtılıyor, diğerleri yardımı alamıyor” (K1, Adıyaman).

“Gelen yardımların depoya yerleştirilmesi işinde bulundum. Herkes tırlara kafasına göre aklına geleni koymuş. Deprem bölgesinde hiç lazım olmayacak yüzlerce malzeme vardı. Gönderilen torbaların içindeki malzemelerin tasniflenmesi imkansız yakındı. Bir şey gönderilecekse koli şeklinde ve ne olduğu belli olacak şekilde, ihtiyaç belirlenip ona göre gönderilmesi gerekiyor” (K3, Hatay).

### **Alt Tema 3. İletişim kesintisi**

Katılımcılar, afet bölgesinde iletişim ekipmanlarının çalışmamasından dolayı ekipler ve diğer organizasyonlar ile bilgi alışverişinde bulunmada zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“En çok iletişim problemi yaşadık biz, ekipler arası koordinasyonda. Çünkü haberleşme ekipmanları çalışmıyor en önemlisi bu” (K12, Gaziantep).

“İletişim zaten doğru düzgün hiç yoktu ilk zamanlar. Telefonlar çekmiyordu” (K17, Kahramanmaraş).

### **Alt Tema 4. Ulaşım**

Katılımcılar, afet bölgesine ulaşmalarının yolların zarar görmesinden dolayı zaman aldığını ve ulaşım sorunlarına bağlı yardımların geciktiğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Ulaşım sıkıntılıydı. Biz bu deprem haberini olay olduktan iki saat sonra aldık. Hazırlanıp gidene kadar öğlen oldu. Sonra biz oraya ertesi günün sabahında anca vardık. Saçma bir ulaşım sıkıntısı vardı” (K11, Kahramanmaraş).

“İlk iki gün baya yollar çökmüş, trafik kilit, kapalıydı. Tırlar şehre girmek için sıra bekliyorlar. Yardım zaten beş altı saat sonra gidebilmiş yakın illerden. Ulaşım zordu” (K15, Osmaniye).

### **Alt Tema 5. Güvenlik**

Katılımcılar, afet bölgesinde görev aldıkları esnada market vb. binaların yağmalanmasına tanık olduklarını, çadırlarda hırsızlık gibi olayların yaşandığını duyduklarını, bunlara bağlı



olarak ilk günlerde güvenlik açığının olduğunu ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

*“Orada marketler yağmalandı. Biz dışarıdayken gördük birkaç marketin yağmalandığını. Bu konuda çok fazla polis veya güvenlik gücü göremedik sahaya çıktığımızda. Emniyetin binası da çökmüş. Bunlar sahada bulunduğum ilk 24 saatte gözlemediğim şeylerdi”* (K3, Hatay).

*“Mesela insanların çadırına girip eşyasını çalan, canlarına kast edenleri duyduk. Bunun için gerçekten önlem yoktu. Çünkü orta yerde çadır yani. Çevresini çevirmemişsin, bir şey yapmamışsın. Her türlü insan giriyor. Bu da bir sorundu. Sonra üçüncü dördüncü gün sanırım olağanüstü hal ilan edildi. Askerler geldi öyle insanlar biraz rahatladı”* (K13, Hatay).

**Tema 3. Afet Bölgesinde Hemşirelerin Yaşadığı Deneyimler**  
Katılımcıların afet bölgesinde görev alma deneyimleri; “insanların hayatına dokunabilme ve fayda sağladığını hissetme”, “mesleki doyum yaşama, deneyim ve tecrübe kazanma” ve “hayatı sorgulama ve yaşama değer verme duygusunda gelişme” olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmiştir.

**Alt Tema 1. İnsanların hayatına dokunabilme ve fayda sağladığını hissetme**

Katılımcılar, afet bölgesinde görev alarak insanların hayatına dokunabilmelerinin ve onlara fayda sağlayabilmelerinin kendilerine iyi hissettirdiğini ifade etmiştir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

*“Benim için çok iyi bir deneyimdi. Çünkü sahada insanlarla birebir çalışmak, o insanlara bire bir fayda sağladığını görmek, hastaneye ulaşamayan bir insana orada sağlık hizmeti verebilmek çok iyi hissettirdi bana”* (K13, Hatay).

*“Hani halk sağlığı hemşiresi Florence Nightingale geliyor gözümün önüne. Elinde çantası dolaşan bir hemşire. Biz de işte üzerimizde yeleklerle, o sokakları tek tek dolaştık. İhtiyaçları tespit ettik. Ve gördüklerinde diyorlardı ‘İşte bizim hemşirelerimiz geldi.’ Bu benim için çok değerliydi”* (K1, Adıyaman).

**Alt Tema 2. Mesleki doyum yaşama, deneyim ve tecrübe kazanma**

Katılımcılar, mesleki bilgi birikimine sahip olmalarına rağmen afet deneyimlerinin olmadığını, afet hemşireliği konusunda bilgi ve eğitim eksiklerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, afet bölgesinde görev yaparken mesleki doyum yaşadıklarını, deneyim ve tecrübe kazandıklarını ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

*“Mesleki açıdan ben doydum yani orada. Gerçekten bu işte iyi ki var olduğumuzu hissettim”* (K9, Kahramanmaraş).

*“Acı da olsa benim için güzel bir deneyim oldu. Böyle afet durumlarında, bir dahakinde, inşallah yaşanmaz, yaşanırsa nasıl gideceğimi, ne yapacağımı, nasıl davranacağımı az çok öğrenmiş oldum”* (K4, Kahramanmaraş).

*“Ameliyathane gördüm, acilde çalıştım, travma alanında çok çalıştım, suture atmaya iyi bilirim, müdahale etmeyi bilirim. Ama orası öyle bir ortamdı ki tıbbi tedavinin dışında müdahale etmeye çalışıyorsun. Burada deneyim eksikliğim olduğunu fark ettim”* (K7, Kahramanmaraş).

*“Orada acil hizmeti verdik biz bütün hemşireler. Yoğun bakım hemşiresi, acil hemşiresi, servis hemşiresi hepimiz aynı şekilde orada çalıştık. Ve herkes aynı bilgi birikimine sahip değildi. Herkes orada acil durum nasıl yönetilir, acil hastaya nasıl müdahale edilir bilgisine sahip değildi. Bu konuda ben kendi eksikliğimi çok hissettim”* (K13, Hatay).

*“Ben mesela üniversitede neden bunların eğitimini almadım diye düşünüyorum. Bence üniversiteye başlarken insanlara kriz yönetiminin, afet yönetiminin öğretilmesi gerekiyor”* (K9, Kahramanmaraş).

*“Tatbikat dediğimiz olayların daha çok sıklaştırılması lazım. Bu durum birkaç kurumla gerçekten deprem olmuş gibi arama kurtarması, sağlık çalışanları, Kızılay’ı, psikologları, gereken tüm kurum ve kuruluşların bu tatbikatların içerisinde olması ve yılda üç beş kere bu tatbikatların yapılması ile geliştirilebilir”* (K15, Osmaniye).

**Alt Tema 3. Hayatı sorgulama ve yaşama değer verme duygusunda gelişme**

Katılımcılar, afet bölgesindeki gözlem ve deneyimleri sonucunda hayatı sorguladıklarını ve yaşama değer verme duygularının geliştiğini ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

*“Orada en büyük ders bence, genel olarak kendi açımdan söyleyeyim. Hayatın çok kısa olduğu ve her anımızı mutlu yaşamak, gülümsemek olduğunu fark ettim. Kafaya taktığımız tüm sorunların aslında bir pamuk ipliğine bağlı olduğunu gördüm. En büyük deneyimim bu oldu”* (K10, Kahramanmaraş).

**Tema 4. Afette Görev Almanın Hemşirelerin Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Afette görev almanın hemşirelerin sağlığı üzerindeki etkileri; “psikososyal etkileri” ve “fiziksel ve patolojik etkileri” olmak üzere iki başlık altında değerlendirilmiştir.

**Alt Tema 1. Psikososyal etkileri**

Katılımcılar, afette görev aldıkları süreçte ve sonrasında kendilerinde ağlama, uykuya dalmada güçlük yaşama ve afette ilgili rüyalar görme, hayatı sorgulama ve suçluluk duygusu hissetme gibi psikososyal etkiler gözlemediklerini ifade etmişlerdir. Buna yönelik hemşirelerden elde edilen alıntılar aşağıda yer almaktadır.

*“Ben oradan geldikten sonra bir iki hafta sanki durduğum yerde sallanıyordum gibi hissediyordum. Etrafıma bakıyordum hani sallanan bir şey var mı diye. Sonra bakıyordum herkes sakin, öyle sakinleşmeye çalışıyordum”* (K4, Kahramanmaraş).

*“Psikolojik olarak çok yıpratıyor. Ben oradan geldikten sonra bir ay filan kendime gelemedim. Bir ay sanki hayatı sorguladım. Biz çok iyi yaşıyoruz diye. Gülmek bile ağır geliyordu bana, sanki oradaki insanlara ihanet ediyordum gibi. Ya da ne bileyim burada yemek yemek, uyumak lüks geliyordu oradaki insanlara bakınca”* (K17, Kahramanmaraş).

*“Çok mutluydum o hizmeti verdiğim için ama yaşadıklarım da bana travma olarak kaldı yani. Hatta uzun bir süre uyurken çok zorlandım. Sürekli rüyalarımı giriyorlardı”* (K8, Adana).

**Alt Tema 2. Fiziksel ve patolojik etkileri**

Katılımcılardan biri, afette görev aldığı süreçte kendilerinde psikososyal etkilerin yanı sıra fiziksel ve patolojik belirtilerin

de gözlemlendiğini belirtmiştir. Buna yönelik hemşireden elde edilen alıntı aşağıda yer almaktadır.

*“... su bile içemiyorsun, yemek yok, paketli gıdalar geliyor yiyebiliyorsan yersin. Zaten ondan sonra konstipasyon problemlerimiz oldu. Enfeksiyon kapttık. Biz kendimize de serum takmak zorunda kaldık”* (K11 ,Kahramanmaraş).

## TARTIŞMA

Yarı yapılandırılmış görüşmeler ile içerik analizi sonucu çalışmada dört ana tema elde edilmiştir. Afet bölgesinde sunulan halk sağlığı hizmetleri ve niteliği çalışmada elde edilen ana temalardan ilkidir. Bilindiği üzere afetin ilk aşamalarında daha çok hayat kurtarmaya odaklanılırken, afetin orta ve uzun dönemli aşamalarında halk sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi esastır. Etkin halk sağlığı hizmetleri ile sadece hayat kurtarıcı hizmetlerin sunulması değil, “afet üstüne felaket” önlenmeye çalışılmaktadır<sup>24,25</sup>. Çalışmada katılımcılar bireylerde bit ve uyuz salgınları, ishal, yüksek ateş ve üst solunum yolu enfeksiyonuna ilişkin bulguların gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Bu rahatsızlıkların soğuk hava, uygun olmayan barınma koşulları ve hijyen eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde Van depremi ikinci ay raporunda da (2011) kent merkezinde suçiçeği ve sindirim sistemi enfeksiyonlarının görülmesi bulaşıcı hastalık endişesini artırmıştır. Ateşli ishali hastalık geçiren kişi sayısının fazla olduğu kalabalık çadırların bit, uyuz, dermatit, hepatit B gibi temasla geçen hastalıkların ve solunum sistemi hastalıklarının yayılmasını kolaylaştırdığı ifade edilmektedir<sup>26</sup>. Çalışmada hemşirelerin bireye yönelik sağlık eğitimlerinde bulunmaları, koruyucu hizmetlerde etkin görev almaları ile bağışıklama hizmetlerinin verilmesinin salgın hastalık oluşumunda önleyici etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Afetlere bağlı birçok insanın yaşamını kaybetmesi, çalışmaması, aile yaşantısının etkilenmesine bağlı bireyler ekonomik ve psikososyal zorluklarla karşılaşmaktadır. Hızlı bir şekilde müdahale edilmediği durumlarda bu etkiler uzun dönemli olarak bireylerin yaşantısında yer edebilmektedir. Bu noktada afetin her evresinde etkin görev alan hemşireler, topluma psikososyal bakım sağlama ve baş etmelerinde yardımcı olmaktadır<sup>27,28</sup>. Khankeh ve arkadaşlarının (2013) İran’da afetten etkilenen bireyler ile yaptıkları nitel bir çalışmada; katılımcılar hayatta kalanlarda ele alınmayan yaygın ruh sağlığı sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Mağdurlar kendilerini dinleyecek, etkili iletişim kurabilecek ve danışmanlık yapabilecek birilerine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir<sup>29</sup>. Bu kapsamda afet bölgesindeki bireylere psikososyal bakım ve destek sağlama afetin her evresinde öncelikli olarak ele alınmalı ve göz ardı edilmemelidir.

Hemşireler bireye yönelik sağlık hizmetlerinin yanı sıra afet sonrası toplumun mevcut durum ve ihtiyaçlarını değerlendirerek barınma, yiyecek-su sağlama ve çevre sağlığının korunmasında da görev alırlar<sup>30</sup>. Büyük Doğu Japonya depremi sırasında hasarlı bir hastanede hemşirelerin dayanma gücünü inceleyen nitel bir çalışmada; katılımcılar, hastanelerdeki su kesintileri nedeniyle tuvaletlerin kullanılamaz hale geldiğini ve insan atıklarının bertaraf edilmesinin ciddi bir sorun oluşturduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada, afet bölgesinde görev alan

hemşireler su kesintisi sırasında tankerle getirilen suyu olabildiğince idareli kullandıklarını ve insanların el hijyenine özen göstermesi ile enfeksiyonların önlemlendiğini belirtmişlerdir<sup>31</sup>. İran’da Büyük Kermanşah Depremi’nde görev alan hemşireler ilk 48 saat boyunca tuvaletlerin olmadığını bildirmişlerdir<sup>32</sup>. Çalışmamızda da benzer şekilde afetin ilk günlerinde tuvalet gereksinimi ortaya çıkmış ve çözülmesi zaman almıştır. Bu doğrultuda çalışma sonucunda elde edilen önemli bulgulardan biri de afet bölgesinde ortaya çıkan asbest gazı ve buna bağlı hava kirliliğidir. Durumun ciddiyeti Kahramanmaraş depremi altıncı ay raporunda da (2023) ele alınmıştır. Hasarlı binaların yıkma, enkaz kaldırma ve taşıma işlemlerine bağlı yoğun toz bulutu ile sıcaklar bir araya geldiğinde ölümlere kadar varan sağlık sorunlarına yola açabilecek “yerinde ayrıştırma ile bina yıkımı ve enkaz kaldırılması” faaliyetinin tamamen yanlış olduğu; çevrede denetimsiz ve toksik (silikon, asbest, küf dahil pek çok çeşitli hastalandırıcı etkenler) toz taşınmasına ve halkın bu tozu solumasına sebep olmasından dolayı zararlı olduğu ve yasaklanması gerektiği ifade edilmiştir<sup>33</sup>. Depremlerde çevresel sorunların arttığı ve kontrol edilmediği takdirde insan sağlığının etkilendiği görülmektedir.

Halk sağlığı hizmetlerinin planlanması ve yönetiminde yaşanan sorunlar bu çalışmada çıkarılan ikinci ana temaydı. Katılımcılar ilk olarak afette hizmetlerin sunulmasında yetersiz koordinasyon ve komutada birlik eksikliğinden bahsettiler. Bilindiği üzere, bir afet planının başarılı bir şekilde uygulanması için açık ve esnek bir yetki zinciri oluşturmak kritik öneme sahiptir. Bu durum rollerin ve sorumlulukların dağılımı, geliştirilen komuta zinciri ve planlama yapısı aracılığıyla sağlanmaktadır<sup>34</sup>. Li ve ark. (2017) tarafından Çin’deki Sichuan depremi üzerine yapılan bir başka çalışma, afet yardım ekipleri arasında iş birliği eksikliğine ve yetersiz liderliğe işaret etmiştir<sup>35</sup>. Bu bağlamda afetlerde görev alan paydaşların ve kurumların afetlerde hangi alanlarda görev alması gerektiği ve hangi konularda liderlik yapacaklarının net olarak belirlenmesi ve kurumlar ile gönüllüler arasında işbirliği yapılması görev karmaşalarının önüne geçilmesi açısından önemlidir<sup>36</sup>. Hemşireler de, afet yönetimi sürecinde diğer sağlık çalışanları, sivil savunma ve acil durum müdahale ekipleriyle birlikte çalışmalı ve koordinasyonu sağlamalıdır<sup>37</sup>. Çalışmada katılımcıların afetlerin planlanması ve yönetiminde deneyimledikleri sorunlardan biri de tıbbi malzemeye ulaşım ile yardımların dağıtım ve tasnifinde yaşanan zorluklardı. Bu konuda yapılan çalışmalarda hemşireler, afete müdahale aşamasında yaşanan ciddi kaynak ve ekipman eksikliğine bağlı olarak, kullanılan ekipmanın içme suyuyla yıkanmasının doğru bir şey olup olmadığına karar vermede etik zorluklar yaşadıklarını ve çoklu yaralanmalarda tek bir forseps kullanmak durumunda kaldıklarını bildirmişlerdir<sup>38,39</sup>. Van depremi ikinci ay raporunda (2011) bölgede yardımların dağıtımından sorumlu yöneticilerin depremin ardından başlayan koordinasyonsuzluğa bağlı ihtiyaç sahiplerinin ihtiyaçlarının giderilmesinde etkili olamadıkları saptanmıştır<sup>26</sup>. Bu doğrultuda yardım malzemelerinin gelişigüzel bölgeye

girmesine izin verilmemeli, önce büyük bir çadıra ya da depoya indirilerek tasnif edilip ihtiyaca göre dağıtılması sağlanmalıdır. Diğer türlü yardımlardan faydalanma oranlarının azalacağı ve bir atık haline geleceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak çalışmamızda katılımcılar, afet bölgesinde iletişim kesintileri olduğundan bahsetmişlerdir. İran'da yapılan nitel bir çalışmada da, hemşire katılımcılardan biri "Depremden sonra telefon servisi kapalıydı ve cep telefonları çalışmıyordu. İl kriz kontrol merkezi ve diğer yardım merkezleriyle iletişim kurmak çok zordu" diyerek iletişim kesintilerinin onlar için ciddi bir zorluk oluşturduğunu ifade etmiştir<sup>32</sup>. Çalışmanın bir diğer bulgusu ise afet bölgesinde yaşanan güvenlik sorunlarıdır. Bu konuda Kahramanmaraş depremi altıncı ay raporunda (2023), deprem korkusu nedeniyle hasarsız ve az hasarlı binalarda kalınmamasının bölgede hırsızlık olaylarını artırdığı belirtilmiştir. Afet bölgesine giren çıkan kişilerin belli olmaması nedeniyle bir güvenlik problemi yaşanmış ve bu durum bireyleri tedirgin etmiştir<sup>33</sup>. Afet sonrası dönemde özellikle depremden sonraki ilk günlerde risk altındaki nüfusa yönelik tehlikeyi azaltmak ve genel olarak toplumun dayanıklılığını güçlendirmek için kurumların ciddi adımlar atması gerekmektedir. Bu kapsamda afet oluşmadan önce planlama ve organizasyon yapmanın önemi anlaşılmaktadır. Çalışmada hemşirelerin afet bölgesinde yaşadıkları deneyimler, çalışmanın bir diğer ana temasını oluşturmuştur. Afet deneyimi ile birlikte hemşirelerde bireylerin hayatına dokunarak fayda sağladıkları hissini oluşması ve bunun onları mutlu etmesi, zaman zaman hayatı sorgulasalar da yaşama değer verme duygularının gelişmesi çalışmanın çarpıcı bir bulgusudur. Çalışma bulgumuza benzer şekilde Kahramanmaraş depremi sonrasında Sançar ve arkadaşlarının (2023) depremedelere bakım veren hemşireler ile yaptığı nitel bir çalışmada da hemşirelerin deneyimleri teması kapsamında kayıp yaşamlar, yaşamın önemi ve umuda ve hayata tutunma şeklinde üç alt tema; hemşirelerin düşünceleri ana teması kapsamında ise mesleki doyum yaşama, savunucu rol ve empati kurma alt temaları belirlenmiştir<sup>40</sup>. Sağlık sektöründe en büyük iş gücünü oluşturan ve afetlere müdahalede önemli roller üstlenen hemşirelerin etkin kriz bakımının sağlanabilmesi açısından afetlere karşı hazırlıklı olmaları ve afetlere müdahale ile ilgili bilgi ve beceriye sahip olmaları önemli bir sorumluluk alanıdır<sup>41</sup>. Ancak yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin afet müdahalesine düşük ve orta düzeyde hazırlıklı olduğu, hemşirelik müfredatının sınırlı miktarda afetle ilgili içeriğe sahip olması nedeniyle afetlerde çalışmaya hazır olmadıkları<sup>42</sup>, afet hazırlığı ile ilgili farklı düzeylerde bilgi ve algıya (zayıf veya orta) sahip oldukları belirlenmiştir<sup>43</sup>. Çalışmamız ile benzer şekilde bir başka çalışmada da hemşireler, deneyimin ve eğitimin afet yönetimi yeterliliklerini etkileyen anahtar olduğunu bildirmiş<sup>44</sup>, gerçek afet olaylarına yönelik önceki afet müdahale deneyiminin ve afetle ilgili eğitim ve tatbikatların afetlere hazırlanmada önemli olduğu konusunda hemfikirlerdir<sup>42</sup>. İran'da nitel türde yapılan bir çalışmada, hemşire katılımcılardan biri bu durumu "Kriz hakkında hiçbir eğitimimiz yoktu; sahip olduğumuz tek şey lisans programında iki kredilik bir dersti" şeklinde ifade etmiştir<sup>32</sup>.

Diğer birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de afet hemşireliği eğitimi tam olarak gelişmemiştir ve hemşireler eğitimsizlik nedeniyle afetlerde çalışacak bilgi ve beceriye sahip olamamaktadır. Hemşirelerin güçlendirilmesi ve farkındalıklarının geliştirilmesi, afet sırasında mağdurlara zamanında ve uygun hizmet sunmak için önemli bir adım olabilir. Afet sırasında hemşirelerin performansını artırmak için teorik ve pratik eğitimler hemşirelik programının bir parçası olmalıdır<sup>32</sup>. Bu sonuçlar, hemşirelerin, afet ve acil durumlara karşı eğitilmeleri ve desteklenmelerinin sağlanarak başarılı bir afet yönetimine sahip olabileceklerini göstermektedir.

Çalışmada ortaya konulan son ana tema ise afet deneyiminin hemşirelerin sağlığı üzerindeki etkileriydi. Afetlerin toplum sağlığına etkisi olduğu gibi afetlere müdahalede bulunan hemşirelerin sağlığına da etkileri mevcuttur. Yapılan çalışmalarda afet sonrasında hemşireler; hayatı ve kendilerini sorgulama, duygu azalması, tükenmişlik ve yalnızlık, halüsinasyonlar, uyku sorunları gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir<sup>45,46,47</sup>. Çalışma sonuçları literatür ile uyumludur. Literatürde hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda afetin fiziksel ve patolojik etkilerinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Afet sırasında ve sonrasında halkın ve onlara hizmet veren sağlık çalışanlarının sağlıklarının korunması gerektiği dikkat çekmektedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma ile halk sağlığı hizmetlerinin sunumundaki eksikliklerin belirlenmesi, bu hizmetlerin güvenli, etkin ve zamanında sunulması, sağlık hizmeti sunumunun planlama ve organizasyonunda oluşabilecek sorunların önlenmesi ile bireylerin sağlığının korunmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Türkiye'de afet hemşireliği statüsü göz önüne alındığında; afet anında ve sonrasında hemşirelerin etkin afet yönetimi yapabilmeleri ve başarılı olabilmeleri bu konuda gerekli bilgi ve becerilere sahip olmaları ile sağlanmaktadır. Bu bilgi ve becerilerin artırılmasında ise teorik ve uygulamalı eğitimler, toplantılar, konferans ve tatbikatların hemşirelerin yetkinliğini arttırmada önemli stratejiler olduğu düşünülmektedir. Hemşirelere bu konularda destek sağlanmalı ve gelişimlerine katkıda bulunulmalıdır.

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no):** Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23.06.2023 karar tarihli 52 numaralı etik kurul izni alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: ÜO

Veri toplama: ÜO, MŞ

Literatür araştırması: ÜO, TÖ, MŞ

Makale yazımı: ÜO, TÖ

Veri analizi: ÜO, TÖ, MŞ

Danışmanlık: TÖ

**Teşekkür:** 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremde gönüllü olarak görev alan ve değerli deneyimlerini paylaşan tüm fedakar hemşirelere teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Received from Selçuk University Faculty of Nursing Non-invasive Clinical Research Ethics Committee (Decision No: 2023/52, Decision Date: 23.06.2023).

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the participants.

#### Author contributions

Research design: UO

Data collection: UO, MS

Literature research: UO, TO, MS

Article writing: UO, TO

Data analysis: UO, TO, MS

Consultancy: TO

**Acknowledgment:** We would like to thank all the devoted nurses who volunteered and shared their valuable experiences in the Kahramanmaraş-centered earthquake on February 6, 2023.

#### KAYNAKLAR

1. Çakmak H, Ocaktan M, Akdur R. Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Akın A, editör. Eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2018;88-94.
2. Odabaş ZY. Sürdürülebilir afet yönetimi ve kadın. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2010; 256.
3. AFAD. Basın Bülteni 36. 2023. [Erişim Tarihi: 8 Temmuz 2024]. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/kahramanmarastameydanagelen-depremler-hk-36>
4. Arnold JL. Disaster medicine in the 21st century: future hazards, vulnerabilities, and risk. PDM. 2002;17(1):3-11.
5. Leaning J, Guha-Sapir D. Natural disasters, armed conflict, and public health. NEJM. 2013;369(19):1836-42.
6. Şalcıoğlu E, Başoğlu M. Psychological effects of earthquakes in children: prospects for brief behavioral treatment. WJP. 2008;4:165-72.
7. Nihat M. Deprem ve canlılar üzerindeki etkileri. AvrasyaSBD. 2019;2(4):137-44.
8. Güner Y. Afetlerde insani yardım yönetişimi üzerine bir model önerisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2022.
9. Kahramanmaraş. PVEDÖDR. TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası. 2023.
10. WHO. WHO's six-year strategic plan to minimize the health impact of emergencies and disasters: 2014-2019. World Health Organization. 2015.
11. Akdur R. Afetlerde halk ve çevre sağlığı hizmetleri. Sağlığın Başkenti Dergisi. 2010;16:31-34.
12. CDC. Community Assessment for Public Health

Emergency Response (CASPER) Toolkit: Third edition. 2019. Atlanta (GA): CDC.

13. Metin A, Kalender S, Kişi M. Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler. Öztürk M, Kırca M, editör. Deprem bölgelerinde deprem sonrası sağlık hizmeti yönetimi açısından yapılması gerekenler. 2023;553-63.
14. ICN. International Council of Nurses, Disaster planning and relief. [Internet] 2009. [Erişim Tarihi: 15 Haziran 2023]. Erişim adresi: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/5a\\_FSDisaster\\_Response.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/5a_FSDisaster_Response.pdf).
15. Loke AY, Guo C, Molassiotis A. Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000–2019): A systematic review. Nurse Educ Today. 2021;99:104809.
16. Sezer A, Demirbaş H, Ergun A. Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları. FNJN. 2013;21(2):122-8.
17. Kalanlar B, Gülümser K. Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. FNJN. 2015;23(1):57-65.
18. Smith JA. Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. Qualitative research in psychology. 2004; 1(1): 39-54.
19. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma. 2. basım. İstanbul:Bağlam Yayıncılık; 2008.
20. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 10. basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016.
21. Jeong H, Othman J. Using interpretative phenomenological analysis from a realist perspective. Qualitative Report. 2016;21(3):558-70.
22. Yıldırım A, Şimşek H. Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirlik. H. Ş. Ali Yıldırım (Ed.), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri içinde (9.Baskı., s. 290). Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2013.
23. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. International Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349–357.
24. Coppola D. Introduction to international disaster management. Elsevier Inc. 2017.
25. Dhameja A. Disaster rehabilitation: Towards a new perspective. In: Disaster management handbook. Eds: CRC Press. 2008;507-22.
26. Türk Tabipler Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası. Van Depremi İkinci Ay Değerlendirme Raporu. [Internet] 2008. [Erişim Tarihi: 10 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://ses.org.tr/wpcontent/uploads/vandepremikinciayraporu.pdf>.
27. Klyman Y, Kouppari N, Mukhier M. World disasters report 2007: Focus on discrimination. Geneva: International Federation of Red Cross Red Crescent Societies. 2007.
28. WHO. International Council of Nurses. Competencies

- Ifodn. Geneva, Switzerland. 2009.
29. Khankeh H, Nakhaei M, Masoumi G, Hosseini M, Parsa-Yekta Z, Kurland L et al. Life recovery after disasters: A qualitative study in the Iranian context. *PDM*. 2013;28(6):573-9.
  30. Putra A, Petpichetchian W. Public health nurses' roles and competencies in disaster management. *NMJN*. 2011;1(1):1-14.
  31. Nakayama Y, Kato I, Ohkawa T. Sustaining power of nurses in a damaged hospital during the Great East Japan earthquake. *J Nurs Scholarsh*. 2019;51(3):271-80.
  32. Abdi A, Vaisi-Raygani A, Najafi B, Saidi H, Moradi K. Reflecting on the challenges encountered by nurses at the great Kermanshah earthquake: A qualitative study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):90.
  33. Türk Tabipleri Birliği. VI. ay deprem raporu: Olağandışı durumlara dayanıksız birinci basamak sağlık hizmetleri. 2023. [Erişim Tarihi: 10 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/6ayraporu.pdf>
  34. CDC. Emergency Responders: Tips for taking care of yourself. *Emergency Response Resources*. [Internet] 2018. [Erişim Tarihi: 13 Temmuz 2023]. Erişim adresi: <https://emergency.cdc.gov/coping/responders.asp#:~:text=Responder%20Self%2DCare%20Techniques&text=Write%20in%20a%20journal.,get%20adequate%20sleep%20and%20exercise>
  35. Li Y, Li S, Chen S, Xie X, Song Y, Jin Z et al. Disaster nursing experiences of Chinese nurses responding to the Sichuan Ya'an earthquake. *Int Nurs Rev*. 2017;64(2):309-17.
  36. Kalanlar B. Kentsel çevre ve sağlık bağlamında Van depreminden çıkarılan dersler. *Artvin Çoruh Üniversitesi, Doğal Afetler Uygulama ve Araştırma Merkezi, Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*. 2016;2(2):100-7.
  37. Akpınar NB, Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2020;1(1):28-40.
  38. Yang YN, Xiao L, Cheng HY, Zhu JC, Arbon P. Chinese nurses' experience in the Wenchuan earthquake relief. *Int Nurs Rev*. 2010;57(2):217-23.
  39. Sloan E, Ho G, Kub J. Experiences of nurse volunteers in Haiti after the 2010 earthquake. *Res Theory Nurs Pract*. 2013;27(3):193-213.
  40. Sançar B, Cüceler S, Özcanarlan N, Özcanarlan F. Depremzedelere bakım veren hemşirelerin deneyim, duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi. *Journal of Nursology*. 2024;27(1):38-46.
  41. Bayraktar N, Totur Dikmen B. Afetlerde Hemşirelik, Ankara: Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular. 2018;1-7.
  42. Labrague L, Hammad K, Gloe D, McEnroe-Petitte D, Fronda D, Obeidat A et al. Disaster preparedness among nurses: A systematic review of literature. *Int Nurs Rev*. 2018;65(1):41-53.
  43. Songwathana P, Timalsina R. Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *ISO4*. 2021;55:100955.
  44. Emaliyawati E, Ibrahim K, Trisyani Y, Mirwanti R, Ilhami FM, Arifin H. Determinants of nurse preparedness in disaster management: A cross-sectional study among the community health nurses in coastal areas. *OAEM*. 2021;13:373-9.
  45. Kalanlar B. Afetlerde hemşirelerin yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2014;24(1):15-23.
  46. Moghaddam MN, Saeed S, Khanjani N, Arab M. Nurses' requirements for relief and casualty support in disasters: A qualitative study. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(1):e9939.
  47. VanDevanter N, Raveis VH, Kovner CT, Mc Collum M, Keller R. Challenges and resources for nurses participating in a Hurricane Sandy hospital evacuation. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(6):635-43.

## Araştırma makalesi Research article

# Doğum Yapan Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma



Ayşegül YILMAZ<sup>1</sup>, İlayda SARIÇİÇEK<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, doğum yapan kadınların bakım hizmeti alan paydaşlar olarak almış oldukları bakımın güvenliğine ilişkin görüş ve deneyimlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmada nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırma Şubat 2023 - Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'de İç Anadolu bölgesinde devlete bağlı hastanelerde normal ya da sezaryen ile doğum yapan, amaçlı örneklem ile belirlenen 15 kadın ile yapılmıştır. Araştırma COREQ kontrol listesi takip edilerek gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Toplanan veriler "Güvenli Bakımın Tanımı"; "Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler"; "Güvenli Bakım İçin Öneriler" olmak üzere üç ana tema altında 9 kod ve 10 alt tema şeklinde kategorize edildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak, bu çalışma doğum sürecinde bakım hizmeti alan kadınların gözünden güvenli bakımı ele almaktadır. Doğum yapan kadınların bu görüşleri ve deneyimleri, sağlık profesyonellerine, hastane ve hemşire yöneticilerine ve politika yapıcılara doğum süreci boyunca daha güvenli ve daha kaliteli bakım sağlama ve bu yönde düzenlemeler yapma konusunda rehberlik edebilir.

**Anahtar kelimeler:** Doğum yapan kadınlar, güvenli bakım, hasta güvenliği, nitel çalışma

### ABSTRACT

#### Opinions and Experiences of Women Giving Birth Regarding Safe Care: A Qualitative Study

**Aim:** In this study, it was aimed to determine in detail the opinions and experiences of women giving birth regarding the safety of the care they received as stakeholders receiving care services.

**Material and Methods:** Phenomenological design was used as a qualitative research method. The research was conducted between February 2023 and June 2023 with 15 women who gave vaginal birth or had a cesarean section in state hospitals in the Central Anatolia region of Türkiye. The research was conducted following the COREQ checklist.

**Results:** The collected data were categorized into nine codes and ten sub-themes under three main themes: "Definition of Safe Care"; "Factors Affecting Receiving Safe Care" and "Implications for Safe Care".

**Conclusion:** In conclusion, this study addressed safe care from the perspective of women receiving care during labor. These opinions and experiences of women who give birth can guide healthcare professionals, hospital and nurse managers, and policymakers in providing safer and higher quality care during labor and in making arrangements in this direction.

**Keywords:** Patient safety, qualitative study, safe care, women giving birth

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye, E-mail: aysegul.yilmaz@selcuk.edu.tr, Tel: +90 332 223 3535, ORCID: 0000-0002-3102-4238

<sup>2</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Konya, Türkiye, E-mail: ilaydasaricicek048@icloud.com, Tel: +90 507 088 12 73, ORCID: 0009-0008-5058-4768

Geliş Tarihi: 26 Mart 2024, Kabul Tarihi: 11 Ağustos 2024

**Atıf/Citation:** Yılmaz A, Sarıççek İ. Doğum Yapan Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):218-226.DOI: 10.31125/hunhemsire.1458470

## GİRİŞ

Dünyada her gün yaklaşık 810 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenemez nedenlerden dolayı sakatlanmakta hatta ölmektedir. Buna ek olarak, her gün yaklaşık 6700 yenidoğan ölmekte ve her yıl yaklaşık 2 milyon bebek ölü doğmakta olup, ölü doğumların %40'ından fazlası doğum sırasında meydana gelmektedir<sup>1</sup>. Türkiye'de ise 2019 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre bin canlı doğum başına 9,1 bebek ölümü, yüz bin canlı doğum başına 13.1 anne ölümü gerçekleşmektedir<sup>2</sup>.

Bu ölümlerin çoğu, çalışanı destekleyici ortamlarda, yetenekli sağlık profesyonelleri tarafından güvenli ve kaliteli bakım sağlanması yoluyla önlenemez. Bu, ancak ilgili tüm paydaşları sürece dahil ederek ve kapsamlı sağlık sistemlerini ve toplum temelli yaklaşımları benimseyerek başarılabilir. Her anne ve bebeğin olumlu ve güvenli bir doğum deneyimi yaşama hakkı vardır. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliğini artırmak ve böylece anne ve yenidoğan bakımını iyileştirmek için tüm paydaşları birlikte çalışmaya davet etmiş ve sürdürülebilir evrensel sağlık kapsamına ulaşmak için eylem çağrısında bulunmuştur<sup>1</sup>. Bu kapsamda 17 Eylül 2021 kutlanan "Dünya Hasta Güvenliği Günü" anne ve yenidoğan bakımında güvenliği önceliklendirme ve ele alma ihtiyacına adanmıştır<sup>1</sup>.

Doğumhaneler ve doğum sonu bakım veren klinikler, sağlık risklerinin anlık olarak ortaya çıktığı ve hızlı karar verilmesi gereken yerlerdir; bu nedenle hasta güvenliği ile ilişkili riskler yüksektir<sup>3</sup>. Hamilelik farkındalığından doğumhaneye ve doğum sonrası hizmetlere kadar geçen süreçte ilaç uygulama, teşhis hataları, hasta düşmeleri gibi birçok sorun yaşanabilir<sup>1,3</sup>. Özellikle aynı anda birden fazla doğum gerçekleştiğinde doğumhanelerde hasta güvenliği sorunları daha da fazla olabilmektedir<sup>4</sup>. Aynı şekilde sezaryen ile doğum süreci de risklidir. Sezaryen sürecinde annenin sezaryen ameliyatına hazırlanması ve sezaryen ameliyat sonrası bakımı çok karmaşıktır ve hatalara açık ortamları birlikte getirir<sup>5</sup>. Bu nedenle hastane ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri güvenli bakımın sağlanmasında gerekli fiziksel ortamın hazırlanması, yeterli ve doğru personel istihdamının sağlanması, personellerin eğitimi gibi bir takım hasta güvenliği önlemlerini önceden alması gerekmektedir<sup>1,3</sup>.

Türkiye'de, doğumhanede anne ve yenidoğan güvenliğinin sağlanmasında ebe ve hemşirelik uygulamalarının değerlendirildiği bir çalışmada, anne ve yenidoğan güvenliğine ilişkin bazı eksikliklerin olduğu ortaya konulmuştur<sup>3</sup>. Yine yapılan benzer bir çalışmada, doğum salonunda çalışan ebe/hemşirelerin yenidoğan güvenliği için aldığı önlemlerin yeterli olmadığı belirlenmiştir<sup>6</sup>. Çalışmalardan da anlaşılacağı üzere doğumhanelerde ve doğum sonu kliniklerde çalışan ebe ve hemşirelerin uyguladıkları bakımın güvenliği ile ilgili (kadınların ve bebeklerin doğumhanede yalnız bırakılması, anne ve bebeklerin kimlik doğrulama işlemlerinin doğru yapılmaması gibi) bazı sorunların olduğu görülmektedir. Ancak literatürde, doğum yapan annelerin almış oldukları bakımın güvenliği ile görüşlerinin belirlendiği çok sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır<sup>7</sup>. Bakım hizmetinin bakım

alanlar tarafından değerlendirilmesi hasta güvenliği ile ilgili bazı risklerin belirlenmesinde önemlidir. DSÖ'nün<sup>1</sup> hasta güvenliğinin sağlanması konusunda hasta ve yakınlarının da sürece dahil edilmesi gerektiği ile ilgili görüş ve önerilerinden yola çıkarak bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Bu çalışma doğum sürecinde bakım hizmeti alan kadınların gözünden güvenli bakım ele almaktadır. Dolayısıyla bu çalışma ile bakım hizmeti alanların hasta güvenliği ile ilgili tehlike ve risklerin farkında olup olmadıklarını, hasta güvenliği hakkında bildiklerini, güvenlik ile ilgili yaşamış oldukları deneyimlerini ve güvenli bakımı nasıl değerlendirdiklerini ve önerilerini ortaya koymaktadır. Bu nedenle bu çalışma doğum sürecinde daha güvenli ve kaliteli bakımın sağlanmasında, dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinin azaltılması yönündeki çalışmalara, sağlık çalışanlarına, hastane ve hemşire yöneticilerine, politika yapıcılara rehberlik edebilir.

Bu çalışmada, normal ya da sezaryen ile doğum yapan kadınların almış oldukları bakımın güvenliği ile ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, Şubat 2023 - Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye'de İç Anadolu bölgesinde bir il merkezi ve ilçelerinde bulunan sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde (9 farklı hastanede) doğum yapan kadınlar ile yapılmıştır. Yeni doğum yapmış kadınların doğum sürecinde almış oldukları bakımın güvenliğine ilişkin görüş ve deneyimleri fenomenolojik yöntemlere dayalı yarı yapılandırılmış derinlemesine bire bir görüşmeler ile elde edilmiştir<sup>8</sup>. Fenomenolojik araştırma, insan doğasını, deneyimlerini ve yükledikleri anlamları ortaya çıkarmak için uygun bir yöntem olarak görülmektedir<sup>9</sup>.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma normal ya da sezaryen ile doğum yapmış amaçlı örneklem ile belirlenmiş üniversite mezunu kadınlar ile yürütülmüştür. Kadınların üniversite mezunu olanlar arasından seçilmesinin nedeni, kendi bakım sürecinde hasta güvenliği ile ilgili konuların farkına varabilmeleridir<sup>10</sup>. Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımına uygun olarak amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İkinci araştırmacı klinik eğitim aldığı hastaneden ve diğer hastanelerden yeni doğum yapmış taburcu olmak üzere olan ve kriterleri karşılayan kadınlar ile ön görüşmeler yapmıştır. Araştırmacı tarafından doğum yapan kadınlara araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların iletişim bilgileri alındı. Kadınlar eve taburcu olduktan 1-2 hafta içinde iletişim numaralarından aranarak uygun görüşme zamanı ve yeri belirlenmiştir. Kadınlar kendilerine bakım sunarlardan iyi bakım alamayacağı düşüncesi ile güvenli bakıma ilişkin yaşadığı olumsuz olayları gizleme eğiliminde olabilirler gerçek düşüncelerini bakım aldıkları hastane ortamında ifade edemeyebilirler. Ayrıca doğum sonrası karmaşa, heyecan, ağrı gibi durumlar kadınların rahat konuşmasını engelleyebilir. Bu nedenle görüşmeler, kadınlar taburcu olup evdeki yaşamlarına başlamaları, alışmaları ve hastanede almış oldukları bakım süreçlerini de unutmamaları açısından taburcu olduktan 1-2

hafta içinde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü, veri doygunluğuna göre belirlendi, belirlenen kriterleri karşılayan 15 kadın ile çalışma tamamlanmıştır<sup>11</sup>.

#### Dahil Edilme Kriterleri

(1) Belirlenen il sınırları içinde sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde normal ya da sezaryen ile doğum yapmış olmak, (2) hastaneden taburcu olalı en fazla 1-2 hafta geçmiş olması, (3) en az üniversite mezunu olmak.

#### Veri Toplama Araçları ve Süreci

Veriler, görüşme tekniğinin kullandığı yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme ile yüz yüze toplanmıştır. Görüşmeler katılımcının belirlediği sessiz bir ortamda katılımcı ve araştırmacının belirlediği uygun bir zamanda yapılmıştır. Kadınların almış oldukları bakımın güvenliği hakkındaki gerçek görüşlerini derinlemesine ortaya koymak için görüşme sorularını içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur<sup>7,12</sup> (Tablo 1). Kriterleri sağlayan 3 kadın ile pilot görüşme yapılarak soruların açık ve anlaşılır olduğu teyit edilmiştir. Hiçbir soru değiştirilmedi. Her bir görüşme yaklaşık 30-60 dakika sürdü ve tüm görüşme süreci kayıt altına alındı. Araştırmacı ses kaydının yanı sıra ihtiyaç duyulduğunda notlar da tutmuştur. Her kadınla yalnızca bir kez görüşme yapıldı.

**Tablo 1. Görüşme Soruları**

1. Sizi kısaca tanıyabilir miyiz?
2. Sizce hasta güvenliği ne demektir? (Alternatif soru: güvenli bakımı nasıl tanımlarsınız?)
3. En son doğum için almış olduğunuz bakımı nasıl tanımlarsınız?
4. En son doğum için hizmet aldığınız hastanede güvenli bakım için neler yapıldı, bununla ilgili gözlemlerinizi nelerdi?
5. En son doğum için hizmet aldığınız hastanede sizin ve bebeğinizin güvenliğini riske atacak durumlarla karşılaştınız mı?
6. Sizce güvenli bakım almayı engelleyen etmenler nelerdir?
7. Doğum sürecinde annelerin güvenli bakım alabilmesi için neler yapılmalıdır? önerileriniz nelerdir?

#### Verilerin Analizi

Her bir görüşmenin kayıtları 24 saat sonra kelime kelimesine görüşmeyi yapan ikinci yazar tarafından metin haline dönüştürüldü. Yazılı metin tekrar tekrar okundu sıralandı, sınıflandırıldı. Kod ve kategorilerin oluşturulması için içerik analizi tekniği kullanıldı.

Nitel araştırmalarda çalışmanın güvenilirliğini sağlamak amacıyla aynı görüşme formları her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlandı. Bu kodlamadan sonra benzerlikler ve farklılıklar görüldü. Araştırmacılar daha sonrasında belirlenen kodları benzer içerik ve anlamlara göre bir araya getirerek alt temaları ve ana temaları oluşturdu<sup>13</sup>.

(1) Verilerin analiz için ses kayıtlarının yazıya dökülmesi ve düzenlenmesi (2) yazıya aktarılan verilerin iki araştırmacı tarafından dikkatlice okunması, (3) verilerin kodlanması, (4) temaların tasarlanması, (5) temalar arasında bağlantıların kurulması, (6) temaların anlamlarının yorumlanması şeklinde nitel verilerin analizi altı aşamada gerçekleştirildi<sup>14</sup>.

#### Güvenilirlik

Bu çalışmanın güvenilirliği Lincoln ve Guba'nın<sup>15</sup> güvenilirlik, tutarlılık, doğrulanabilirlik, aktarılabilirlik ile sağlandı.

Güvenilirlik, iki uzmandan görüş alınarak iyi hazırlanmış ve pilot görüşme ile anlaşılabilirliği teyit edilmiş iyi bir görüşme formu, ile görüşmeler birinci araştırmacı tarafından yapıldı. Nitel araştırma yürütme konusunda geniş deneyime sahip olan araştırmacı veri toplama, veri yorumlama ve raporlama aşamalarında önemli yorumlarda bulundu. Bu bağlamda katılımcılardan transkriptleri kontrol etmeleri ve araştırmacı yorumlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Böylece güvenilirlik kriteri de karşılanmıştır. Tüm katılımcılara aynı görüşme koşulları ve ortamı sağlanarak tutarlılık sağlandı. Tutarlılığı sağlamak için tüm görüşmeleri bir araştırmacı gerçekleştirdi. Görüşme notları, görüşme kayıtları, transkripsiyonlar, kodlar, alt tema ve temalar ilgili ilgili araştırmacıların tartışmaları ile ilgili net bir görüş ortaya konuldu ve doğrulanabilirlik sağlandı. Aktarılabilirliği sağlamak için araştırmacılar çalışma bağlamları, veri toplama ve veri analizi sürecine ilişkin ayrıntılı açıklamalar sundular. Aktarılabilirliği daha da artırmak için farklı yaş, meslek ve farklı doğum sayısı ve şekli yaşayan kadınlar ile görüşmeler yapılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinden Etik Kurulu onayı (Sayı: 477, Tarih: 21.06.2022) alınmıştır. Görüşme esnasında sadece ses kaydı yapılacağı ve görüşme ile ilgili gerekli yerlerde birtakım notlar tutulacağı, verilerin gizliliğinin sağlanacağı, araştırmacıların katılımcının kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, katılımcının görüşmeyi yarıda kesme ve araştırmadan çekilme gibi hakları olduğu bildirilerek katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Kadınların isimleri gizli tutuldu ve kodlandı (Örn: Katılımcı 1 gibi).

#### Araştırma Sınırlılıkları

Türkiye'de konu ile ilgili ilk yapılmış nitel bir çalışma olması çalışmayı güçlü kılmaktadır. Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı vardı. Birincisi, çalışmaya katılan kadınlar yeni doğum yaptıkları için anne ve bebeğinin aynı ortamda olması gerekiyordu. Bu nedenle genelde görüşmeler kadınların evinde gerçekleşti. Uygun zaman ayarlansa da bebekler ağladığında görüşmeler sık sık kesildi. Bu nedenle görüşmeler araştırmacıların çok zamanını aldı. İkinci sınırlılık, ise çalışma belirli bir bağlamda ve sınırlı bir coğrafi alanda, hastanelerde doğum bakımı kapsamında gerçekleştirildi. Bu durum, çalışmanın aktarılabilir olmasını olumsuz etkileyebilir<sup>15</sup>.

## BULGULAR

### Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınlar 24-35 yaş arasında, evlilerdi. Kadınlardan altısı ilk doğumunu, yedisi ikinci doğumunu, biri dördüncü ve biri üçüncü doğumunu yapmıştır (n=15). Katılımcıların dokuzu sezaryen ile, altısı normal olarak doğum yapmıştır. Katılımcılardan ikisi doktora, ikisi yüksek lisans, dokuzu lisans ve ikisi ön lisans mezunudur. Araştırmaya katılan 10 kadın değişik meslek grubunda çalışmakta iken beş kadın ev hanımıdır (Tablo 2).



Tablo 2. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n = 15)

No	Yaş	Çocuk Sayısı	Eğitim Durumu	Mesleği	Doğum Yapma Şekli	Görüşme Süresi
1	27	2	Ön lisans	Ev Hanımı	Normal	45 dk
2	24	1	Lisans	Ebe	Normal	35 dk
3	33	2	Lisans	Öğretmen	Sezaryen	43 dk
4	35	2	Doktora	Öğretim Üyesi	Sezaryen	28 dk
5	31	4	Lisans	Çalışmıyor	Normal	25 dk
6	26	1	Lisans	Psikolojik Danışman	Sezaryen	40 dk
7	30	1	Doktora	Öğretim Görevlisi	Sezaryen	48 dk
8	28	2	Lisans	Çalışmıyor	Normal	30 dk
9	27	1	Lisans	Çalışmıyor	Sezaryen	38 dk
10	31	1	Yüksek Lisa	Öğretmen	Sezaryen	35 dk
11	34	3	Lisans	Çalışmıyor	Normal	21 dk
12	34	2	Yüksek Lisa	Bilgisayar Mühendisi	Sezaryen	28 dk
13	27	1	Ön Lisans	Gıda Teknikeri	Sezaryen	26 dk
14	33	2	Lisans	Çalışmıyor	Sezaryen	23 dk
15	26	2	Lisans	Hemşire	Normal	18 dk

### Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Toplanan veriler “Güvenli Bakımın Tanımı”; “Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler”; “Güvenli Bakım İçin Öneriler” olmak üzere üç ana tema altında 9 kod ve 10 alt tema şeklinde kategorize edildi (Tablo 3).

Tablo 3. Tema Alt Temalar ve Kodlar

Tema 1: Güvenli Bakımın Tanımı	Tema 2: Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler	Tema 3: Güvenli Bakım İçin Öneriler
Alt Tema 1: Mahremiyete özen gösterilmesi	Alt Tema 1: Sağlık personelinin kaynaklı etmenler -Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Eksikliği	Alt Tema 1: Hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi
Alt Tema 2: Her konuda ve uygulamada açıklama yapılması	-Bakım Verenlerin Sürekli Değişmesi -İlgisizlik Dikkatsizlik	Alt Tema 2: Yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi
Alt Tema 3: Zamanında tedavi ve müdahale	Alt Tema 2: Hastaneden kaynaklı etmenler -Olumsuz fiziksel ortam -Uzun Çalışma Saatleri -Öğrencilerin Olması -Cihazların Doğru Çalışmaması	Alt Tema 3: Fiziksel Şartların Düzeltilmesi
Alt Tema 4: Hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi	-Hastane Ortamındaki Karmaşa ve Düzensizlik -Hasta Sayısının Fazla Olması	
Alt Tema 5: Uygulamaların ve ortamın hijyenik olması		

### Tema 1: Güvenli Bakımın Tanımı

Doğum yapan kadınlara güvenli bakımın ne demek olduğu soruldu. Elde edilen yanıtlar, “Mahremiyete özen gösterilmesi”, “Her konuda ve uygulamada açıklama yapılması”, “Zamanında tedavi ve müdahale”, “Hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi”, “Uygulamaların ve ortamın hijyenik olması”, olarak beş alt tema altında gruplandırıldı.

#### Alt Tema 1: Mahremiyete Özen Gösterilmesi

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu (10 kadın) güvenli bakımı mahremiyet olarak tanımladılar. Aynı zamanda yeni doğum yapmış olan kadınların bazıları hastanede mahremiyet ile ilgili birtakım sorunlar yaşadıklarını ve bu nedenle güvensiz bir ortamda bakım aldıklarını ifade ettiler. Bazı kadınlar ise doğum için gittiği hastanede mahremiyete özen gösterildiğini bu nedenle kendini güvende hissettiğini belirtti.

“Hasta güvenliği deyince hasta mahremiyeti geliyor aklıma. Mahremiyetime özen gösteriliyor ise güvenli bir bakım aldığımı hissederim ya da düşünürüm. Ameliyathaneye falan giderken üstüme örtü örttüler. Başımı kapatmam konusunda yardımcı oldular” (Katılımcı 6).

“Mahremiyet konusunda maalesef biraz sıkıntı yaşadım. Önlüğüm açıldı her yerim görüldü. Kendimi güvensiz bir ortamda bakım aldığımı düşündüm o an..” (Katılımcı 10).

#### Alt Tema 2: Her Konuda ve Uygulamada Açıklama Yapılması

Doğum yapan kadınlar, doğum için gittikleri hastanede almış oldukları bakımın güvenli olmasını her konuda kendilerine açıklama yapılması olarak ifade ettiler.

“Güvenli bakım bana öncelikle şöyle söyleyeyim yapılan işlemler hakkında bilgi verilip annenin de kafasında soru işareti kalmadan, içinin rahat edeceği şekilde süreci çalışanlarla birlikte tamamlaması bence güvenli bakım” (Katılımcı 15)

#### Alt Tema 3: Zamanında Tedavi ve Müdahale

Çalışmada çoğu kadın (8 kadın) güvenli bakımı tanımlarken zamanında tedavi ve müdahalenin yapılmasını vurguladılar. “İşte bakımların, pansumanların zamanında olması, ilaçların serumların zamanında verilmesi, takip edilmesi, serumların değiştirilme işlemlerinin zamanında yapılması” (Katılımcı 12).

“Güvenli bakım yani ilaçların zamanında yapılması, doğru yapılması bence”. (Katılımcı 2)

#### Alt Tema 4: Hastaya Önem, İlgi ve Alaka Gösterilmesi

Çalışmaya katılan kadınların çoğunluğu güvenli bakım denilince hastaya önem verilmesi, ilgi alaka gösterilmesi akıllarına geldiğini bildirdiler. Çok özel olan doğum sürecinde ilgi görmek, kendilerine nazik davranılmasını güvenli bakım olarak değerlendirdiler. Bazı kadınlar doktorların muayene esnasında ilgisiz olduklarını, çok hızlı muayene ettiklerini bu durumun da hasta güvenliği ilgili olduğunu ifade ettiler. Bazı katılımcılar ebe ve hemşirelerin sinirli olduklarını kendilerini azarladıklarını bu nedenle güvensiz bir ortamda doğum hizmeti aldıklarını ifade ettiler. “Doğum ağrısı tutanlar, sancı çekenler, suni sancı alanlar, işte ne olacağını bilmeyenler endişeli diğer gebeler ile birlikte bir süreç geçirmişsiniz. Çocuğunuza kavuşma heyecanı

varken bir yandan da ilgi görmek, nazik bir davranış istiyorsunuz. Ama sağlık personeli gergin, sinirli sürekli sana bağıyor. Size davranışlarından önemsenediğinizi hissediyorsunuz, güvensiz ortamda doğum yapmışsınız hissediyorsunuz” (Katılımcı 6).

““Güvenli bakım deyince ilgi alaka aklıma geliyor. Mesela doktorlar özellikle muayene esnasında ve doğum sürecinde çok ilgisiz davrandılar. İşte doğru düzgün neyim var? Ne şikayetim var soran yoktu. Çok hızlı muayene yapıyorlardı” (Katılımcı 4).

### Alt Tema 5: Uygulamaların ve Ortamın Hijyenik Olması

Bazı kadınlar güvenli bakımı uygulamaların ve ortamın hijyenik olması, kullanılan malzemelerin kaliteli temiz olması olarak tanımladılar.

“Güvenli bakım deyince ilk aklıma gelen sağlık personelinin kullandığı malzemelerin kaliteli, temiz, hijyenik olması. Daha sonra da doğumdan sonraki bakım aşamasının yine aynı şekilde hijyenik olması” (Katılımcı 12).

“Hasta güvenliğini şöyle tanımlayabilirim, yeterince steril ortamın olması.... Odanın temizliğinin günde en azından iki defa yapılması. Kontrollerinin hijyenik yapılması yani bebeğin işte olduğu pusetin temiz olması....” (Katılımcı 2)

### Tema 2: Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler

Güvenli bakım almayı etkileyen etmenler teması altında “sağlık personelinin kaynaklı etmenler”, ve “hastaneden kaynaklı etmenler” olmak üzere iki alt tema ve 9 kod belirlenmiştir.

#### Alt Tema 1: Sağlık Personelinin Kaynaklı Etmenler

Yeni doğum yapan kadınlar personelden kaynaklı bazı etmenlerin güvenli bakım almayı olumsuz etkilediğini bildirdiler. Doğum için gittikleri sağlık kuruluşunda sağlık ekibi arasındaki iletişim eksikliği, bakım verenlerin sürekli değişmesi ve ilgisizliği, dikkatsizliği nedeni ile personelden kaynaklı bazı güvenlik sorunları yaşadıklarını ya da yaşanabileceğini ifade ettiler.

#### Sağlık Ekibi Arasındaki İletişim Eksikliği

“İlk doğumumu da o hastanede yaptığımda içimde tampon unutmuşlardı. Doğumhanede tampon konulduğunu dosyama not düşselerdi taburcu edecek ekibe bildirseylerdi ben bu durumu yaşamazdım. Tabii ki çok korktum 2. Doğumda da aynı şey olur diye” (Katılımcı 1).

#### Bakım Verenlerin Sürekli Değişmesi

“Ya sürekli hemşireler değiştiği için ister istemez her hemşirenin dediği şeyler değişiyor mesela. Unutuluyor ya da farkına varılmıyor” (Katılımcı 3).

“Hemşireler nöbet değiştirdiğinde bazı bilgileri bize soruyorlardı. İlacınızı nasıl alıyordunuz? Bu ilacı aldınız mı? Gibi sorular. Ben de tedirgin oluyordum bilmiyorlar mı yanlış bir ilaç uygularlar mı? Diye” (Katılımcı 14).

#### İlgisizlik Dikkatsizlik

“Sağlık personelinin ilgisiz olması, dikkatsiz olması güvenli bakım almamıza neden olabilir. Çok hasta var dikkatsiz olabiliyorlar. Bir anda teşhis konması hasta güvenliğini olumsuz etkiler bence” (Katılımcı 13).

“Doktorlar belki biraz daha ilgili dikkatli olabilir–Ya ben soru soramıyordum hemen muayeneye girip çıkıyordum. Yeteri kadar hastası ile ilgilenmez ise hastasını tanımaz ise ya da

hastası hakkında bilgi sahibi olmaz ise hata yapılabilir. Güvenli bir bakım almış olmam” (Katılımcı 1).

### Alt Tema 2: Hastaneden Kaynaklı Etmenler

Kadınlar hastaneden kaynaklı bazı etmenlerin güvenli bakım almayı olumsuz etkilediğini bildirdiler. Doğum için gittikleri sağlık kuruluşunda olumsuz fiziksel ortam, uzun çalışma saatleri, stajyer öğrencilerin olması, cihazların doğru çalışmaması, hastane ortamındaki karmaşa ve düzensizlik, hasta sayısının fazla olması gibi bazı hastaneden kaynaklı etmenler nedeni ile güvenlik sorunları yaşadıklarını ya da yaşanabileceğini ifade ettiler.

#### Olumsuz Fiziksel Ortam

“Ben normal doğum için doğumhaneye alındım. Doğumhanede yanımda başka bir hasta doğum sürecine girdi işte ister istemez bende hem sesleri duyuyorum hem de görüyordum. Bundan etkilendiğim için normal doğum da olmadı ve ben normal doğum yapmayı çok istiyordum” (Katılımcı 10).

“Dört kişilik odada kalıyorduk. Yani doğum kişisel ama özel bir durum. Herkesin kendine ait bir alanı olmasını tercih ederdim. Ya da bir perde ile bölünmüş kendime özel bir alan olmasını isterdim. Bebeğimi yeteri kadar emziremiyordum mesela” (Katılımcı 5).

#### Uzun Çalışma Saatleri

“Mesela ben sezaryen olacağımda ameliyathanede anestezi teknikeri rahatsızdı migreni tutmuştu ama bana da anestezi yapıyordu. Mesela hem kendim için üzülüm yanlış bir şey yapar mı diye hem onun için üzülüm. Burada belki mesai saatlerine dikkat edilebilir. Bence daha kısa olmalı. Özellikle ameliyathane personeli için. Onların her zaman dinç ve dikkatli olması lazım, yanlış işlem yapabilirler” (Katılımcı 12).

#### Öğrencilerin Olması

“Hastanede klinik eğitim alan öğrenciler. Yanlış müdahale yapacak mı diye sanki biraz insanı korkutuyor. İster istemez damar yolu açarken falan mesela 2. Sınıf öğrencileri idi, birbirlerinin gözlerine bakıyorlardı. O beni tedirgin etmişti” (Katılımcı 11).

#### Cihazların Doğru Çalışmaması

“Yani bir cihaz bozulduysa hemen yaptırılması gerekir mesela. Bunun bekletilmemesi gerekiyor.

Tabii cihaz doğru ölçüyor mu? O da önemli” (10).

#### Hastane Ortamındaki Karmaşa ve Düzensizlik

“Hastanede bir karmaşa ve düzensizlik vardı. Odada tadilat vardı. doğumda aynı odada oluyordu sancı da o odada çekiliyordu eskiden şimdi çok o zamanki gibi değil. bir de kalabalık devlet hastanesi olduğu için Suriyeliler vardı. Suriyelilerle aynı odada olmak istemezdim mesela” (Katılımcı 4).

“Karmaşa nedeni ile başka birinin Ultrason raporu benim dosyama konmuş. Allahtan ben fark ettim” (15).

#### Hasta Sayısının Fazla Olması

“Hani onlar da kendi açılarından belki haklı görünüyor olabilirler ama zaten yeterince ortam kalabalıktı ve o gün yemin olsun altı tane falan sezaryen geldi. Ve o kadar kalabalıkta ben orada sancı çekip yani altım üstüm perişan vaziyetteydim” (11).

“Ortam çok kalabalık olduğunda yeterince güvenli bir hizmet alınmaz ya da bütün hizmetleri almak zorlaşıyor bunu söyleyebilirim” (Katılımcı 7).

### Tema 3: Güvenli Bakım İçin Yapılması Gerekenler (Öneriler)

Kadınlar doğum sürecinde güvenli bakım alınabilmesi için bazı önerilerde bulundular. Hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi”, “Yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi”, “Fiziksel şartların düzeltilmesi” şeklinde öneriler 3 alt tema altında düzenlendi.

#### Alt Tema 1: Hastaya Önem, İlgi Alaka Gösterilmesi

Yeni doğum yapan kadınlar doğum sürecinin özel bir an olduğunu ve kendilerine sağlık personeli ilgi alaka gösterirse, kendilerini iyi tanırlarsa daha dikkatli olabileceklerini güvensiz bir uygulama ya da yanlışlıkla herhangi bir hata yapmayacaklarını ifade ettiler. Dolayısıyla güvenli bakım için sağlık personelinin hastalarına karşı ilgili alakalı olması gerektiğini söylediler.

*“Çok özel ve güzel bir an doğum yapmak. Mesela doğum yaptıktan sonra odaya alınıyorsunuz sonra kendi başınsınız. İlgisiz oldukları için bizi iyi tanımıyorlar ve hata yapabiliyorlar ve biraz ihmal da vardı. Bir doktor gelip bakmadı sadece doğum yaptım çocuğumu verdiler tamam sonra taburcu olacağım zaman kontroller yapıldı tamam hani başka bir şey yok birazcık daha ilgili olunabilirdi alakalı olabilirler...Bu nedenle belki de hata yapılmıştır ama ben farkında değilim” (Katılımcı 8)*

*“Hani öncelikle hastaya bir eksiğinin bir sıkıntısının olup olmadığını sormak sormanın gerektiğini düşünüyorum. Özellikle de ve özellikle hemşirelerin ilgisi benim için çok daha önemli. Bu hastanede güvenli bakım alabilmem için de çok önemli ve gerekli bir şey” (Katılımcı 6).*

#### Alt Tema 2: Yapılacak İşlemler Hakkında Bilgi Verilmesi

Kadınlar doğum sürecinde güvenli bakım alabilmeleri için kendilerine uygulanacak her türlü işlemde kendilerine bilgi verilmesini istemekte ve önermektedir.

*“Güvenli bakım alabilmemiz için her konuda açıklama yapmaları gerekir. Çünkü bizim vücudumuza müdahale ediliyor. Mesela sorduğum sorulara cevap vermeleri, sabırlı, güzel bir şekilde açıklama yapmaları gerekir (Katılımcı 10)*

*Başka bir hastaya galiba yanlış bir ilaç verilmiş o gün onu duydum. Demek ki olabiliyor ben de bir gece kaldım. Doktorum ya da hemşire bana şu saatte şu ilacı alacaksın gibi bir şey söylemedi bana getirilen ilaçları iç dediler ben de içtim. Mesela güvenlik açısından öncesinde bize bilgi verilebilir” (Katılımcı 6).*

#### Alt Tema 3: Fiziksel Şartların Düzeltilmesi

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu doğum sürecinde daha güvenli kaliteli sağlık hizmeti alınabilmesi için hastanenin fiziksel şartlarının iyileştirilmesi gerektiğini ifade ettiler.

*“Devlet hastanelerinin fiziksel şartları daha da iyi hale getirilmelidir. Odalar tek kişilik olmalı, ziyaretçi kabulü sınırlandırılmalı, daha temiz düzenli olabilir. Çünkü güvenlik için bu çok önemli. Diğer türlü karmaşa, karışıklık biz de çok rahatsız oluyoruz” (Katılımcı 10).*

### TARTIŞMA

Doğum yapan kadınların bakım hizmeti alan paydaşlar olarak almış oldukları bakımın güvenliğine ilişkin görüş ve deneyimlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesi güvenli bakımın

sağlanmasında dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında önemlidir<sup>1,12</sup> Bu nitel çalışmada, verilerin analizi sonucunda “Güvenli Bakımın Tanımı”; “Güvenli Bakım Almayı Etkileyen Etmenler”; “Güvenli Bakım İçin Öneriler” olmak üzere üç ana tema altında 9 kod ve 10 alt tema kategorize edildi.

Çalışmamızda yeni doğum yapan kadınlar güvenli bakımı mahremiyete özen gösterilmesi, her konuda ve uygulamada açıklama yapılması, zamanında tedavi ve müdahale ve hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi, uygulamaların ve ortamın hijyenik olması şeklinde tanımlandılar. Hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalar her konuda ve uygulamada hastalara açıklama yapılması, tedavi, müdahale ve uygulamaların zamanında yapılması, ortamın hijyenik olması gibi durumlar göz ardı edildiği zaman tıbbi hatalara yol açtığını ve hasta güvenliğini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur<sup>16,17</sup>. Kadınlar hasta güvenliği için önemli olan bu konuların yanında kendileri için çok özel olan doğum sürecinde kendilerine önem, ilgi alaka gösterilmesinin, nazik davranılmasının ve mahremiyete dikkat edilmesini güvenli bakım olarak değerlendirdiler. Bazı kadınlar doktorların muayene esnasında ilgisiz olduklarını, çok hızlı muayene ettiklerini bu durumun da güvenli bakımı olumsuz etkilediğini ifade ettiler. Bazı kadınlar ise ebe ve hemşirelerin sinirli olduklarını kendilerini azarladıklarını bu nedenle güvensiz bir ortamda doğum hizmeti aldıklarını ifade ettiler. Çalışmamız için dikkat çekici olan bu bulgular isveçli doğum yapan kadınların görüşleri ile tutarlı idi<sup>7</sup>. Bu çalışmada da kadınlar güvenli olmayan doğum sürecini anlamlı ve güvenilir bilgi eksikliği, sürece dahil olmamak, görmezden gelinme, önemsenmeme olarak değerlendirmişlerdi. Benzer bir çalışmada doğum sürecinde kadınlar ebe ve hemşirelerin sözlü tacizinden (kaba tutum, bağırma, alay etme, hakaret) dolayı olumsuz doğum deneyimi yaşadıklarını ifade ettiler<sup>18</sup>. Çoğu kadın mahremiyete özen gösterilmesini güvenli bakım ile bağdaştırdı. Bulgularımıza uygun olarak yapılan bir çalışmada kadınlar kişisel mahremiyete saygı gösterilmesini istemişlerdir<sup>19</sup>. Hizmet sağlayıcının kaliteli ve güvenli bakım sunmasından ziyade kadınlar kendilerine önem ve değer verildiğini hissetmek istediler ve insani bağlantının önemini vurgulayarak kendileri için çok özel olan doğum sürecinin her aşamasına dahil olmak istediler. Her anne ve bebeğin olumlu ve güvenli bir doğum deneyimi yaşama hakkı vardır. DSÖ hasta güvenliğini artırmak ve böylece anne ve yenidoğan bakımını iyileştirmek için tüm paydaşları birlikte çalışmaya davet etmiş ve bakım alanların da sürece dahil olması gerektiğini bildirmiştir<sup>1</sup>.

Doğum yapan kadınlar sağlık personelinin ve hastaneden kaynaklı bazı etmenlerin doğum sürecinde güvenli bakım almayı olumsuz etkilediğini ifade ederek olumsuz deneyimlerinden bahsettiler. Sağlık personelinin kaynaklı etmenler arasında sağlık ekibi arasındaki iletişim eksikliği, bakım verenlerin sürekli değişmesi, ilgisizlik ve dikkatsizlik vardı. Kadınlar kendilerine bakım veren sağlık personelinin sürekli değişmesinden şikâyetçi oldular ve bu durumdan kaynaklı bazı tedavi takiplerinde karışıklık olduğunu ifade ettiler. Türkiye’de doğum sürecini aynı ebe ya da hemşire takip etmemekte çoğu zaman iş merkezli çalışarak bakımın

sürekliliği sağlanamamakta ve bundan kaynaklı birtakım sorunlar yaşanabilmektedir<sup>20</sup>. Hemşirelik bakımı ve hizmetlerini bakımın sürekliliği modeliyle sağlayan bakım sistemleri, kadınlara güven ve şefkat üzerine kurulu bir ilişki temelinde daha iyi anne ve yenidoğan sonuçları sağlar<sup>21</sup>. Hemşirelik bakımında hasta merkezli bakım veya kişi merkezli bakım hastaların deneyimlerini, hikayelerini ve bilgilerinin kabul eder ve hastayı bakım sürecine daha fazla dahil ederek hastaların değerlerine, tercihlerine ve ihtiyaçlarına odaklanır ve bunlara saygı duyar<sup>22</sup>. Nitekim çalışmamızda çoğu kadın her konuda ve uygulamada kendilerine açıklama yapılmasını güvenli bakım olarak tanımladılar ve kendileri için çok özel olan doğum sürecinin her aşamasına dahil olmak isteyerek bireysel bakım almak istediklerini her aşamada vurguladılar.

Kadınlar, sağlık personelinin özellikle nöbet değişimlerinde uygun olmayan hasta teslimleri nedeni ile birtakım güvenlik sorunları yaşadıklarını ifade ettiler. Bir kadın bu nedenden dolayı içinde tamponun unutulduğunu ve bir ay sonra karın ağrısı ile gittiği hastanede bunu öğrendiğini ifade etmişti. Bir kadında hemşirenin kendisine hangi ilacı ne zaman aldığı ile ilgili sürekli sorular sorduğunu ifade etmişti. Sağlık çalışanları arasındaki iletişim problemleri, uygun olmayan hasta teslimleri, güvenli bakımı olumsuz etkileyen en önemli nedenlerdendir<sup>17,23</sup>. Üstelik doğum sürecinde olumsuz etkilenme iki yönlüdür anne ve bebeğin güvenliği söz konusudur ve bu durum çok kritiktir.

Doğum yapan kadınlar hastaneden kaynaklı birtakım sorunların (fiziksel ortamın, personelin uzun çalışma saatlerinin, stajyer öğrencilerin varlığını, cihazların doğru çalışmamasının, hastane ortamındaki karmaşa ve düzensizliğin, hasta sayısının fazla olmasının) doğum sürecinde güvenli bakım almayı etkileyen etmenler olarak ifade ettiler. Benzer çalışmalar kadınların bu görüşünü desteklemektedir<sup>24,25</sup>. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hasta sayısının fazla olması, çalışan sayısının az olması, iş yükünün fazla olmasının servisteki yoğunluğu arttırdığı<sup>26,27</sup>, iyi oluşturulmamış sistemler nedeni ile oluşan karmaşanın<sup>17</sup>, olumsuz fiziksel şartların<sup>28</sup> hasta güvenliğini olumsuz etkileyen en önemli nedenler olarak gösterilmiştir. Hemşirelerin daha uzun vardiya süreleri, daha yüksek hata riskiyle ilişkilendirilmiştir. Yapılan bir çalışmada<sup>29</sup> artan hemşirelik iş yükünün hasta güvenliğini olumsuz etkileyen tıbbi hatalara yol açtığı, 12 saat veya daha uzun vardiya sürelerinin daha fazla hatayla ilişkili olduğunu göstermektedir. Niteliksel bir çalışmada da hastaneden kaynaklı bu olumsuz durumlardan dolayı kadınların olumsuz doğum deneyimi yaşadığını tespit etmiştir<sup>18</sup>. Çalışmaya katılan kadınların bazıları stajyer öğrencilerin varlığının güvenli bakım almayı olumsuz etkilediğini ifade etti. Staj öncesi aşamada öğrencilerin iyi eğitilmesi, öğrencilere koçluk ve rehberlik edilmesi klinik ortamda güvenli bakımın sunulmasında oldukça önemlidir<sup>30,31</sup>.

Doğum yapan kadınlar güvenli bakımın sağlanması için hastaya önem, ilgi alaka gösterilmesi, yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi, fiziksel şartların düzeltilmesi gibi birtakım önerilerde bulundular. Güvenli bakımın sağlanmasında sağlık hizmetinden yararlananların (hasta ve yakınları) sunulan sağlık hizmeti ile ilgili görüş önerilerinin

dikkate alınması sağlık sistemindeki aksaklıkların belirlenmesi ve düzeltilmesi için çok önemlidir ve gereklidir<sup>1,32</sup>.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu çalışma doğum sürecinde bakım hizmeti alan kadınların gözünden güvenli bakımı ele almaktadır. Doğum yapan kadınlar kendileri için çok özel olan doğum sürecinde kendilerine önem, ilgi alaka gösterilmesini, nazik davranılmasını ve mahremiyete dikkat edilmesini güvenli bakım olarak değerlendirdiler. Aynı zamanda, bu çalışma her konuda ve uygulamada açıklama yapılmasının, zamanında tedavi ve müdahalenin, uygulamaların ve ortamın hijyenik olmasının güvenli bakım için önemli olduğunu belirledi. Bu çalışma, kadınların doğum sürecinde birtakım güvenlik sorunları yaşadıklarını ortaya koymakta ve bu sorunların çözümü için doğum hizmeti alan kadınların gözünden öneriler sunmaktadır. Doğum yapan kadınların bu görüş ve deneyimleri, doğum sürecinde daha güvenli bakımın sağlanmasında dolayısıyla anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında sağlık çalışanlarına, hastane ve hemşire yöneticilerine ve politika yapıcılara rehberlik edebilir. Türkiye’de henüz yeni bir konu olan hasta güvenliği için hasta katılımının sağlanması konularında daha fazla çalışma yapılması ve bu konuda hemşirelik hizmetleri yönetiminin gerekli ön çalışmaları yapması önemlidir.

**Etik Kurul Onayı:** Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 21.06.2022 karar tarihi ve 2022/477 numaralı etik kurul izni alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (Tübitak) 2209A 1919B012205454 numaralı proje tarafından mali olarak desteklenmiştir.

**Katılımcı Onamı:** Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Yazar katkıları:**

Araştırma dizaynı: AY,İS

Veri toplama: AY

Veri analizi: AY, İS

Makale yazımı: AY, İS

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm annelere teşekkürlerini sunar

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was obtained from the Selçuk University Faculty of Health Sciences Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee with the decision date 21.06.2022 and number 2022/477.

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** This work was financially supported by the The Scientific and Technological Research Council of Türkiye (Tübitak) 2209A project numbered 1919B012205454.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the participants for this study.

**Author contributions**

Study design: AY,İS

Data collection: AY

Data analysis: AY, İS

Drafting manuscript: AY, İS

**Acknowledgment:** The authors would like to thank all mothers who agreed to participate in the study.

## KAYNAKLAR

- Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021a. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri, 2010-2019. [Internet]. [Erişim Tarihi: 04 Haziran 2022]. Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sustainable-Development-Indicators-2010-2019-37194>.
- Acavut G, Vural G, Karaşahin KE. Evaluation of Midwifery and Nursing Practices for Maternal and Neonatal Safety in the Delivery Room. *Bezmialem Science* 2022;10(1):73-80.
- Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018; 6(11):e1196–252.
- Combs CA, Einerson BD, Toner LE; Patient Safety and Quality Committee, Society for Maternal-Fetal Medicine. Electronic address: [smfm@smfm.org](mailto:smfm@smfm.org). Society for Maternal-Fetal Medicine Special Statement: Surgical safety checklists for cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2021;225(5):B43-9.
- Aydın R, Yaman Ş, Uçakcı C, Özkan S, Kalkan A. Doğum Salonunda Görev Yapan Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın İlk Bakımına Yönelik Hasta Güvenliği Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;19.
- Rönnherg M, Severinsson E, Haruna M, Berggren I. Qualitative study of women's experiences of safe childbirth in maternity care. *Nurs Health Sci*. 2018;20(3):331-7.
- Baltacı, A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?, Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019; 5(2), 368-88.
- Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ*. 2019;8(2):90-97.
- Başar, F., & Çiçek, S. Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2018; 9(16):2574-96.
- Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022;292:114523.
- Sharma AE, Rivadeneira NA, Barr-Walker J, Stern RJ, Johnson AK, Sarkar U. Patient Engagement In Health Care Safety: An Overview Of Mixed-Quality Evidence. *Health Aff (Millwood)*. 2018;37(11):1813-20.
- Creswell, J.W., & Miller, D.L. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice* 2010; 39(3): 124-30.
- Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. (2014).
- Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. SAGE, Thousand Oaks, 289-331.
- Vaismoradi M, Tella S, A Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):2028.
- World Health Organization (WHO). Patient Safety. [Internet]. [Erişim Tarihi: 12 Haziran 2022]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- Mirzania M, Shakibzadeh E, Bohren MA, Hantoushzadeh S, Babaey F, Khajavi A, Foroushani AR. Mistreatment of women during childbirth and its influencing factors in public maternity hospitals in Tehran, Iran: a multi-stakeholder qualitative study. *Reprod Health*. 2023;20(1):79.
- Mselle LT, Kohi TW, Dol J. Humanizing birth in Tanzania: a qualitative study on the (mis) treatment of women during childbirth from the perspective of mothers and fathers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):231.
- Kaçar N, Yazıcı S. Ebe Tarafından Verilen Sürekli Doğum Desteğinin Mesleki ve Obstetrik Sonuçlara Etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;3(3):214-24.
- Bradford BF, Wilson AN, Portela A, McConville F, Fernandez Turienzo C, Homer CSE. Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom?. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(10):e0000935.
- Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs*. 2021;20(1):158.
- Konlan KD, Shin J. The status and the factors that influence patient safety in health care institutions in Africa: A systematic review. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(12):e0001085.
- Hargreaves S, Young S, Prior SJ, Ayton J. Exploring Women's Experiences of Maternity Service Delivery in Regional Tasmania: A Descriptive Qualitative Study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(10):1883.
- Turner L, Culliford D, Ball J, Kitson-Reynolds E, Griffiths P. The association between midwifery staffing levels and the experiences of mothers on postnatal wards: Cross sectional analysis of routine data. *Women Birth*. 2022;35(6):e583-9.
- Ali L, Saifan A, Alrimawi I, Atout M. Nurses' perceptions toward factors that cause medication errors in Jordan: A qualitative study. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(3):1417-24.
- Önler, E, Yıldız, T. & Aktaş Kılıç, E. Evaluation of nurses' attitudes to ward medical errors. *Health and Nursing Management Journal*, 2021;8 (1): 86-93.
- Correia T, Martins MM, Barroso F, Pinho L, Longo J, Valentim O. The Family's Contribution to Patient Safety. *Nurs Rep*. 2023;13(2):634-43.
- Dall'Orca C, Ejebu OZ, Griffiths P. Because they're worth it? A discussion paper on the value of 12-h shifts for hospital nursing. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):36.

30. Heydarikhayat N, Ghanbarzahi N, Sabagh K. Strategies to prevent medical errors by nursing interns: a qualitative content analysis. BMC Nurs. 2024;23(1):48. Published 2024 Jan 17.
31. Çatal AT, Cebeci F, Uçak A. Intern nursing students' perceptions of patient safety culture and their experiences with factors affecting the safety of care in hospital settings: A mixed method study. Nurse Educ Today. 2024;135:106120.
32. Blair A, Cao J, Wilson A, Homer C. Access to, and experiences of, maternity care for women with physical disabilities: A scoping review. Midwifery. 2022;107:103273.

## Araştırma makalesi

## Research article

# İki Farklı Hemşirelik Uygulama Programındaki Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma



Senay TAKMAK<sup>1</sup>, Sümeyye ARSLAN<sup>2</sup>, Özlem FİDAN<sup>3</sup>, Arife ŞANLIALP ZEYREK<sup>4</sup>

## ÖZ

**Amaç:** İki farklı hemşirelik uygulama programındaki son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi, geleceğe yönelik tutumları ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma A Üniversitesinden (intörn uygulaması olan) ve B Üniversitesinden (intörn uygulaması olmayan) 258 son sınıf hemşirelik öğrencileri ile Mayıs-Haziran 2022 tarihlerinde kesitsel tasarımla yürütülmüştür. Çalışma verileri "Tanıtıcı Özellik Formu, Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği, Geleceğe Yönelik Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Test, Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** A Üniversitesi hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitim stresi puanlarının, B Üniversitesi öğrencilerinden anlamlı şekilde düşük ( $Z=6639$ ,  $p=0.013$ ) ve geleceğe yönelik tutum ölçeği puanlarının B Üniversitesi hemşirelik öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $Z=6651$ ,  $p=0.014$ ). Akademik stres iyimserlik ile negatif ilişkilidir ( $r=-.145$ ,  $p=.020$ ). Öğrencilerin mesleğe ilişkin görüş ve algılarına göre eğitim stresi ve geleceğe yönelik tutumlarında farklılıklar belirlenmiştir ( $p< 0.05$ ).

**Sonuç:** Intörn uygulaması olan hemşirelik programındaki hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve geleceğe yönelik tutumlarının intörn uygulaması olmayan hemşirelik öğrencilerinden daha iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki tutumlarının iyileştirilmesi, eğitim stresi ve gelecek tutumunu olumlu etkileyebilir.

**Anahtar kelimeler:** Gelecek, hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencisi, stres

## ABSTRACT

**The Relationship Between Educational Stress And Future Attitude of Senior Nursing Students In Two Different Nursing Practice Programs: A Cross-Sectional Study**

**Aim:** It was aimed to investigate the educational stress, attitudes toward the future, and factors affecting them of final year nursing students in two different nursing practice programs.

**Material and Methods:** The study was conducted between May and June 2022, using a cross-sectional design, with 258 senior nursing students from University A (with intern practice) and University B (without intern practice). The study data were collected with "The descriptive characteristics form, Nursing Education Stress Scale, and Attitude Towards Future Scale". Mann Whitney U test, Kruskal Wallis Test, and Spearman Correlation Analysis were used to analyze the data.

**Results:** It was determined that the nursing education stress scores of A University nursing students were significantly lower than those of B University nursing students ( $Z=6639$ ,  $p=0.013$ ), and the attitude towards the future scale scores were significantly higher than those of B University nursing students ( $Z=6651$ ,  $p=0.014$ ). Academic stress was negatively associated with optimism ( $r=-.145$ ,  $p=.020$ ). Differences were determined in educational stress and attitudes toward the future according to students' views and perceptions about the profession ( $p< 0.05$ ).

**Conclusion:** It was observed that the educational stress and attitudes towards the future of nursing students in the nursing program with internship practice were at a better level than nursing students without internship practice. Improving the professional attitudes of nursing students may positively affect educational stress and future attitudes.

**Keywords:** Future, nursing education, nursing student, stress

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kütahya, Türkiye, E-mail: senay.takmak@ksbu.edu.tr, Tel: +90 274 260 00 43, ORCID: 0000-0002-0338-4156

<sup>2</sup>Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye, E-mail: sumeyyepau@pau.edu.tr, Tel: +90 258 296 43 59, ORCID: 0000-0001-9432-6893

<sup>3</sup>Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye, E-mail: osirik@pau.edu.tr, Tel: +90 258 296 43 59, ORCID: 0000-0003-2155-0063

<sup>4</sup>Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye, E-mail: asanlialp@pau.edu.tr, Tel: +90 258 2964359, ORCID: 0000-0001-5456-7393

Geliş Tarihi: 11 Eylül 2023, Kabul Tarihi: 11 Eylül 2024

**Atıf/Citation:** Takmak Ş, Arslan S, Fidan Ö, Şanlıalp Zeyrek A. İki Farklı Hemşirelik Uygulama Programındaki Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):227-235. DOI: 10.31125/hunhemsire.1358605

## GİRİŞ

Hemşirelik öğrencileri, üniversite eğitiminin getirdiği kişisel ve sosyal stres etkenleri yanında hemşirelik eğitiminin doğası gereği stres yaratan durumlar ile de karşı karşıyadır. Hemşirelik öğrencileri arasında stresin evrensel bir problem olduğu ve hemşirelik öğrencilerinin genel popülasyon ve diğer sağlık disiplinlerinde eğitim alan öğrencilere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>1,2</sup>. Hemşirelik ve ebelik lisans öğrencilerinin lisans eğitimleri sırasındaki stres kaynaklarını inceleyen bir derlemede, stresörlerin klinik ortam, akademik ortam ve finansal kaynaklardan kaynaklandığı, klinik ortam ile ilgili stresin diğerlerine göre daha belirgin olduğu belirtilmiştir<sup>3</sup>. Klinik uygulamadaki arkadaş ve eğitimciler ile ilişkilerin, akademik ortamın, sınav ve ödevlerin hemşirelik öğrencilerinde strese neden olduğu ve bu stresörlerin ağırlıklı olarak klinik ortamdaki kaynaklandığı bildirilmiştir<sup>3</sup>. Bunun yanı sıra hemşirelik eğitim stresi kadın cinsiyet ve düşük akademik performans ile ilişkili bulunmuştur<sup>4</sup>. Tüm bu faktörlerin hemşirelik öğrencilerinde orta ve yüksek düzeyde stres oluşturduğu belirlenmiştir<sup>5-7</sup>. Hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulamada stres yaratan faktörler ise klinik uygulamanın hastane ortamında yapılması, kalabalık hemşire ekipleriyle çalışılması, çalışılan servislerde hasta ve öğrenci sayılarının fazla olması, ölüm sürecindeki hastalara bakım verilmesi, sağlık profesyonelleri ile öğretim elemanları arasında iletişim sorunlarının olması olarak bildirilmektedir<sup>5-7</sup>.

Hemşirelik eğitiminde akademik ve klinik strese neden olan faktörlerin yanı sıra kaliteli ve maliyet etkin bakım, hasta hakları, yetkin ve deneyimli hemşirelerden bakım alma, sağlık bakım politikaları, bilgi-iletişim teknolojileri, küreselleşme<sup>8</sup> gibi sağlık sistemini etkileyen faktörlere uyum sağlama çabası hemşirelik öğrencilerinde strese neden olabilir. Bodur ve Seren (2020) teknolojiye hızlı gelişmelerin sosyal, kültürel, ekonomik ve politik alanda değişime neden olabileceğini ifade etmektedir<sup>9</sup>. Teknoloji ve sağlık bakım sisteminde yaşanan bu gelişmeler ile hemşirelik eğitim ortamı daha stresli bir hale gelmekte olup<sup>10</sup>, hemşirelik eğitimcileri, öğrencilerin stres deneyiminin bir hemşire olarak gelecekteki kariyerlerini nasıl etkileyebileceğinin farkında olmalıdır. Hemşirelik öğrencilerinin stresi, geleceğe yönelik tutum ve algılarının değişmesine neden olarak bireysel geleceklerini de etkileyebilir<sup>10</sup>. Son birkaç yılda hemşirelik öğrencileri pandemi, sağlık personeline uygulanan şiddette artış, ekonomik sorunlar, göçler gibi toplumsal sorunlara şahit olmuşlardır. Bu durumun hemşirelik öğrencilerinin daha fazla anksiyete ve gelecek kaygısı yaşamasına neden olması muhtemeldir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çalışan güvenliği ve statü noktasında mesleğe yönelik gelecek kaygılarının olduğu bildirilmiştir<sup>11</sup>. Nitel bir çalışmada ise öğrencilerin mezuniyet sonrası boşluk ve iş bulma, mesleki bilgi-beceri eksikliği gibi konularda gelecek kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir<sup>12</sup>. Çin’de yapılan bir çalışma pandemi sonrası hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik yapma niyetlerinin ciddi oranda azaldığını bildirmektedir<sup>13</sup>.

## Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu İlişkisi

### The Relationship Between Educational Stress and Future Attitude

Hemşirelik eğitiminin kalitesi ve klinik uygulama verimliliğini artırmak için son yıllarda Türkiye’de birçok okul intörn programlarına geçmiştir<sup>14</sup>. İntörn programında uygulama eğitimi, öğrencilerin teorik bilgilerini uygulamaya dönüştürmesini, mesleki yeterlilikleri artırarak mesleğe hazır olmasını ve öğrencilerin bilgi ve becerisini artırarak özgüvenlerinin gelişmesini sağlar<sup>15</sup>. Bununla birlikte ulusal standartların geliştirilmesi için program değerlendirme çalışmaları önerilmektedir<sup>16</sup>. Yukarıda bildirilen mesleki ve toplumsal durumlar çerçevesinde iki farklı üniversitede farklı hemşirelik uygulama programında öğrenim gören son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi arasında fark olabileceği, bu durumun geleceğe yönelik tutumlarını etkileyeceği ve belirlenen farklılıkların eğitim programlarının iyileştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

### Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada iki farklı hemşirelik uygulama programındaki son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve geleceğe yönelik tutumları arasındaki ilişki ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu bağlamda bu çalışmada şu soruların cevabı araştırılmıştır: (1) İki farklı hemşirelik uygulama programındaki son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresleri ve geleceğe ilişkin tutum puanları nedir? (2) Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve gelecek tutumu arasında ilişki var mıdır? (3) Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresleri ve geleceğe ilişkin tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

## GEREK ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel çalışma tasarımı yürütülmüştür.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Çalışma Ege Bölgesi’nde iki farklı devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde yürütülmüştür. Çalışmanın evreni, iki üniversitenin hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinden (n= 196, n= 141) oluşmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Üniversiteler A ve B olarak isimlendirilmiştir. Çalışma; katılmaya gönüllü A Üniversitesi hemşirelik bölümünden 150 ve B Üniversitesi hemşirelik bölümünden 108 son sınıf öğrencisi ile yürütülmüştür. Her iki üniversiteden son sınıf öğrencilerinin yaklaşık %75’ine ulaşılmıştır.

A Üniversitesi hemşirelik programında ilk eğitim yılında teorik ve kuramsal dersler, ikinci sınıf güz dönemi Hemşirelik Esasları (Zorunlu: Z, Teorik: T-6, Uygulama:U-16) ve hemşirelikte öğretim (Seçmeli: S, T-4); bahar dönemi iç (Z, T-5, U-8) ve cerrahi hastalıkları hemşireliği (Z, T-5, U-8), üçüncü sınıf güz dönemi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (Z, T-5, U-8) ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Z, T-5, U-8); bahar dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Z, T-5, U-8) ve Halk Sağlığı Hemşireliği (Z, T-5, U-8) uygulamalı dersleri yer almaktadır. Son sınıf güz ve bahar döneminde intörn hemşirelik uygulaması ve Hemşirelikte Yönetim (S, T:2, U:0) dersi yanında diğer seçmeli dersler yer almaktadır. Öğrenciler, 7. yarıyılıda intörnlük derslerinden (grup dersleri: iç hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği) bir ders (T-0, U-24) ve 8. yarıyılıda intörnlük derslerinden (grup



dersleri: hemşirelik esasları, doğum kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği) bir ders (T-0, U-24) seçmektedir. Hemşirelik ders müfredatında intörlük dersleri, mezun olmadan önce almak zorunda olduğu derslerdir. A Üniversitesi büyük şehir yerleşimlidir, Sağlık Bilimleri Fakültesinde aktif bir başka program yoktur. Laboratuvar uygulamaları 8 ünitesi bulunan yaklaşık 800 metrekairelik Hemşirelik bölümü uygulama laboratuvarlarında, klinik uygulama kampüs içinde yer alan üniversite hastanesi, birinci basamak sağlık hizmeti kurumları ve okullarda yürütülmektedir ve öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısı ortalama 22'dir.

B Üniversitesi hemşirelik bölümünde; intörn uygulaması bulunmamaktadır. Bu programda uygulamalı derslerin tümü 8 yarıyıla dağıtılmıştır. B Üniversitesi son sınıf öğrencileri birinci sınıf bahar döneminden itibaren her yarıyılı en az bir uygulamalı hemşirelik dersi almaktadır. Birinci sınıf bahar dönemi Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar (Z, T-8, U-8), ikinci sınıf güz dönemi İç Hastalıkları Hemşireliği (Z, T-8, U-8); bahar dönemi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (Z, T-8, U-8), üçüncü sınıf güz dönemi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (Z, T-8, U-8); bahar dönemi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Z, T-8, U-8), dördüncü sınıf güz dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Z, T-8, U-8) ve Hemşirelikte Öğretim (Z, T-4, U-4); bahar dönemi ise Halk Sağlığı Hemşireliği (Z, T-8, U-8) ve Hemşirelikte Yönetim (Z, T-4, U-4) dersleri zorunlu olarak B Üniversitesi müfredatında yer almaktadır. B Üniversitesi küçük şehir yerleşimlidir, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik Bölümü ile birlikte 7 aktif program vardır. Laboratuvar uygulamaları yaklaşık 200 metrekairelik Hemşirelik Bölümü uygulama laboratuvarlarında, klinik uygulama eğitim araştırma hastanesi, birinci basamak sağlık hizmeti kurumları ve okullarda yürütülmektedir ve öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısı ortalama 25'dir.

#### **Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

Çalışmanın dahil edilme kriterleri son sınıf hemşirelik öğrencisi olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Dışlanma kriteri ise veri toplama araçlarını eksik doldurmaktır.

#### **Veri Toplama Araçları**

Veriler; Tanıtıcı Özellik Formu, Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği ve Geleceğe Yönelik Tutum Ölçeği ile toplanmıştır.

**Tanıtıcı Özellik Formu:** Bu formda öğrencilerin cinsiyet, yaş, akademik puan ortalaması, hemşirelik mesleğini seçme nedeni, anne-baba eğitim durumu, gelir durumu, barınma durumu, klinik uygulamada hissedilen duygular ve mezuniyet sonrası çalışmak istediği alanla ilişkili sorular yer almaktadır. Form araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur<sup>6,7,17-19</sup>.

**Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği:** Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği (HESÖ) lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin, eğitimleri sırasında yaşadıkları stresi değerlendirir. Ölçek Grey-Toft ve Anderson<sup>20</sup> tarafından geliştirilmiş ve Rhead ölçeği modifiye etmiştir<sup>21</sup>. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Karaca ve ark.<sup>17</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçek; dördümlük likert (3 çok stresli durum-0 hiç stresli olmayan durum) tipinde, 32 maddedir. Uygulama

#### **Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu İlişkisi**

#### **The Relationship Between Educational Stress and Future Attitude**

stresi ve akademik stres olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyuttan alınabilecek puan 0-48 arasındadır. Ölçekten toplam 0-96 arasında puan alınabilmekte olup artan puan stresin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç güvenirlik katsayısı 0.90 olup<sup>16</sup>, bu araştırma örneğinde 0.93 olduğu belirlenmiştir.

**Geleceğe Yönelik Tutum Ölçeği:** Geleceğe yönelik tutum ölçeği (GYTÖ) bireylerin ve toplumun geleceğe yönelik tutumlarını ortaya çıkarmayı amaçlayan bir ölçek olup Bodur ve Seren tarafından geliştirilmiştir<sup>9</sup>. Ölçek 21 madde ve 4 alt boyuttan oluşan beşli likert (1 kesinlikle katılmıyorum-5 kesinlikle katılıyorum) şeklinde bir ölçektir. Ölçekten 21-105 arasında bir puan alınabilmektedir. Alınan puanın yüksek olması geleceğe yönelik olumlu tutumu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları; geleceği düşünme ve planlama, olumlu gelecek tasarımı/iyimserlik, yenilikçi olma ve geleceği yönetmedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç güvenirlik katsayısı 0.91'dir<sup>8</sup>, bu çalışma örneğinde 0.93 olduğu belirlenmiştir.

#### **Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmanın verileri Mayıs- Haziran 2022 tarihleri arasında anket yöntemi ile toplanmıştır. Öğrencilerin uygun oldukları ders aralarında öğrencilere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış, veri toplama araçları öğrencilere dağıtılmış ve anketler öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Anketler ortalama 10-15 dakikada yanıtlanmıştır.

#### **Verilerin Analizi**

Veriler SPSS 25.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Sürekli veriler ortalama, standart sapma, medyan, min-maks. ve puan sıra ortalaması ile, kategorik veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Verilerin normallik dağılımı Shapiro-Wilks Testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılmadığı için gruplar arasındaki farklılıklarda nonparametrik testler uygulanmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmalarında Mann Withney U Testi, 3 ve üzeri bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli veriler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Korelasyon katsayıları .90-1.00 çok yüksek, .70-.89 yüksek, .50-.69 orta, .30-0.49 düşük, .00-.29 çok düşük korelasyon olarak yorumlanmıştır<sup>22</sup>. İstatistiksel olarak p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

#### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Bölgesi'nde bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (05.04.2022 tarih ve E-60116787-020-193011 sayılı) etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan izin alınmıştır. Çalışma sadece gönüllüler ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir. Tüm katılımcılar araştırmaya katılmadan önce araştırmaya gönüllü katıldıklarını beyan etmişlerdir. Ölçeklerin Türkçe uyarlamasını yapan yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmanın

tüm sürecinde Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine ve araştırma ve yayın etiği ilkelerine bağlı kalınmıştır.

### Araştırma Sınırlılıkları

Bu çalışma iki devlet üniversitesinin son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüştür. Çalışma sonuçları Türkiye’deki tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Araştırmanın bağımlı değişkenleri öğrencilerin sosyoekonomik verileri ve mesleki algılarına göre iki üniversite bazında karşılaştırılarak incelenmiştir. Ancak hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve geleceğe dönük tutumlarını etkileyebilecek olan eğitim görülen okula ilişkin görüş ve beklentiler, kampüs olanakları, kültürel değişkenleri vb. incelenememiştir.

### BULGULAR

A ve B üniversitelerinin son sınıf hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1’de

sunulmuştur. A Üniversitesindeki öğrencilerin yaş ortalaması 22.4±1.18; B Üniversitesindeki öğrencilerin yaş ortalaması 22.4±1.13’tür. Her iki üniversitedeki öğrencilerin yarıdan fazlası kadındır (A Üniversitesi= %76.0; B Üniversitesi= %77.8). A Üniversitesindeki öğrencilerin akademik puan ortalaması 3.04±0.27; B Üniversitesindeki öğrencilerin ise 3.14±0.42’dir ve aradaki fark anlamlıdır (p= 0.000). Her iki üniversitedeki öğrencilerin yaklaşık yarısı mesleği sevmeye ve iş garantisi nedeniyle hemşirelik mesleğini tercih etmiştir. A Üniversitesindeki öğrencilerin %35.3’i; B Üniversitesindeki öğrencilerin %50.9’u yurtda barınmaktadır ve iki üniversitedeki öğrencilerin barınma durumları arasında istatistiksel bir fark belirlenmiştir (p= 0.028). Her iki üniversitedeki öğrencilerin yaklaşık yarısı klinik uygulamada heyecan, merak, kaygı ve stres yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=258)

		A üniversitesi (n=150)		B üniversitesi (n=108)		p
		n	%	n	%	
Yaş	Ort ± SS	22.4±1.18		22.4±1.13		0.385 <sup>a</sup>
Akademik puan ortalaması	Ort ± SS	3.04±0.27		3.14±0.42		0.000 <sup>a</sup>
Cinsiyet	Kadın	114	76.0	84	77.8	0.739 <sup>b</sup>
	Erkek	36	24.0	24	22.2	
Anne eğitim durumu	Okur yazar değil	11	7.3	6	5.55	0.679 <sup>b</sup>
	Okur yazar	7	4.7	6	5.55	
	İlkokul	68	45.4	50	46.3	
	Ortaokul	26	17.3	25	23.2	
	Lise	29	19.3	18	16.6	
Baba eğitim durumu	Üniversite	9	6.0	3	2.8	0.207 <sup>c</sup>
	Okur yazar değil	2	1.3	2	1.9	
	Okur yazar	4	2.7	9	8.3	
	İlkokul	53	35.3	26	24.1	
	Ortaokul	27	18.0	23	21.3	
Gelir durumu	Lise	40	26.7	31	28.7	0.993 <sup>b</sup>
	Üniversite	24	16.0	17	15.7	
	Gelir giderden az	38	25.3	27	25.0	
Barınma durumu	Gelir gidere denk	96	64.0	69	63.9	0.028 <sup>b*</sup>
	Gelir giderden fazla	16	10.7	12	11.1	
	Yurt	53	35.3	55	50.9	
	Evde aileyle	34	22.7	26	24.1	
Klinik uygulamada hissedilen duygu <sup>d</sup>	Evde yalnız	29	19.3	11	10.2	0.167 <sup>b</sup>
	Evde arkadaşlarla	34	22.7	16	14.8	
	Heyecan	88	58.7	54	50.0	
	Merak	94	62.7	68	63.0	
	Kaygı	56	37.3	54	50.0	
	Stres	81	54.0	71	65.7	
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni <sup>d</sup>	Korku	28	18.7	26	24.1	0.042 <sup>b*</sup>
	Hiçbiri	17	11.3	1	0.9	0.059 <sup>b</sup>
	Mesleği sevmeye	76	50.7	47	43.5	0.257 <sup>b</sup>
	İş garantisi	74	49.3	52	48.1	0.851 <sup>b</sup>
	Aile isteği	18	12.0	18	16.7	0.286 <sup>b</sup>
Mezuniyet sonrası çalışılmak istenilen alan	Sınav puanı	23	15.3	21	19.4	0.386 <sup>b</sup>
	Diğer	3	2.0	4	3.7	-
	Hemşire	90	60.0	74	68.5	0.054 <sup>b</sup>
	Akademisyen	27	18.0	24	22.2	
Öğretmen	10	6.7	4	3.7		
Diğer	23	15.3	6	5.6		

Ort ± SS: ortalama ± standart sapma, a: Mann-Whitney U Testi, b: Ki-kare testi, c: Fisher’s exact test, d: Birden fazla cevap verilmiştir.

B Üniversitesindeki öğrenciler klinik uygulamada anlamlı şekilde daha fazla kaygı yaşamaktadır (A Üniversitesi=%37.3, B Üniversitesi=%50,  $p=0.042$ ). Her iki üniversitedeki öğrencilerin yarıdan fazlası mezuniyet sonrasında hemşire olarak çalışmayı istemektedir (A Üniversitesi=%60, B Üniversitesi=%68.5).

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi stresi ve geleceğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir. B Üniversitesi hemşirelik öğrencilerinin HESÖ puan ortalamasının, A Üniversitesi öğrencilerinden anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (A Üniversitesi= 57.24±17.53; B Üniversitesi= 62.38±15.31;  $p = 0.013$ ). B Üniversitesi öğrencilerinin HESÖ akademik stres alt boyutu (A Üniversitesi= 29.36±8.96; B Üniversitesi= 32.54±8.52;  $p= 0.005$ ) ve uygulama stresi alt boyutu puan ortalamaları

anlamlı şekilde A Üniversitesi öğrencilerinden yüksektir (A Üniversitesi= 29.75±9.71; B Üniversitesi= 32.19±9.09;  $p = 0.031$ ). A Üniversitesi öğrencilerinin GYTÖ puan ortalaması 86.32±11.5 iken; B Üniversitesinin 82.49±16.46 ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p= 0.014$ ). GYTÖ’nin olumlu gelecek tasarımı/iyimserlik, yenilikçi olma ve geleceği yönetme alt boyutlarında A Üniversitesindeki öğrencilerin, B Üniversitesindeki öğrencilere göre istatistiksel anlamlı şekilde yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir (sırasıyla A Üniversitesi= 32.14±4.97; B Üniversitesi= 29.92±5.99;  $p= 0.003$ ; A Üniversitesi= 8.56±1.44; B Üniversitesi= 8.10±1.75;  $p= 0.029$ ; A Üniversitesi= 19.72±3.28; B Üniversitesi= 18.65±3.45;  $p= 0.012$ ).

**Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Eğitimi Stresi ve Geleceğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması (n=258)**

	A Üniversitesi (n=150)		B Üniversitesi (n=108)		Z	p
	Ort + SS	Medyan	Ort + SS	Medyan		
HESÖ	57.24±17.53	58	62.38±15.31	64	6639	<b>0.013</b>
Akademik stres	29.36±8.96	30	32.54±8.52	33	6454	<b>0.005</b>
Uygulama stresi	29.75±9.71	29	32.19±9.09	34	6824	<b>0.031</b>
GYTÖ	86.32±11.5	85	82.49±16.46	84	6651	<b>0.014</b>
Geleceği düşünme ve planlama	25.89±3.43	26	24.87±4.53	25	7313	0.180
Olumlu gelecek tasarımı/iyimserlik	32.14±4.97	32	29.92±5.99	31	6366	<b>0.003</b>
Yenilikçi olma	8.56±1.44	8	8.10±1.75	8	6880	<b>0.029</b>
Geleceği yönetme	19.72±3.28	20	18.65±3.45	19	6616	<b>0.012</b>

Ort ± SS: ortalama ± standart sapma, HESÖ: Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği, GYTÖ: Geleceğe Yönelik Tutum Ölçeği, Z: Mann-Whitney U Test

Hemşirelik öğrencilerinin kategorik tanımlayıcı özellikleri arasında HESÖ ve GYTÖ puan sıra ortalamalarının farkı Tablo 3’de verilmiştir. HESÖ puan sıra ortalamasının öğrencilerin cinsiyet, baba eğitim durumu, barınma durumu, klinik uygulamada hissedilen duygu kategorilerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu görülmektedir. Kadın öğrenciler, yurttan yaşayanlar ve klinik uygulamada kaygı, stres ve korku yaşayanlarda HESÖ puan sıra ortalaması anlamlı şekilde

yüksek görülmüştür ( $p= 0.000$ ). GYTÖ’i etkileyen faktörler incelendiğinde mesleği sevdiği için hemşirelik bölümünü tercih edenlerin GYTÖ puan sıra ortalaması sevmeyenlere göre anlamlı şekilde yüksektir ( $p= .005$ ). Klinik uygulamada heyecan ve merak hisseden öğrencilerin GYTÖ puan sıra ortalaması anlamlı şekilde yüksek iken ( $p= 0.017$ ;  $0.002$ ); kaygı hissedenlerin düşüktür ( $p= 0.012$ ).

**Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HESÖ ve GYTÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=258)**

Tanımlayıcı Özellikler	HESÖ					GYTÖ				
	N (%)	Ort + SS	Medyan	Test	p	Ort + SS	Medyan	Test	p	
Cinsiyet	Kadın	198 (76.7)	63.49±14.71	64	-6.60 <sup>a</sup>	.000	84.71±12.93	85	-.18 <sup>a</sup>	.861
	Erkek	60 (23.3)	45.87±16.27	45			84.73±16.84	84		
Anne eğitim	Okur yazar değil	17(6.6)	55.71±11.53	53	8.58 <sup>b</sup>	.127	82.29±17.31	84	5.19 <sup>b</sup>	.393
	Okur yazar	13 (5.0)	56±21	47			83.23±14.68	89		
	İlkokul	11 (45.7)	62.11±15.92	63.5			85.32±12.34	85		
	Ortaokul	51 (19.8)	60.1±17.6	62			82.82±15.98	80		
	Lise	47 (18.2)	55.57±17.83	57			87.38±11.39	87		
Üniversite	1 (4.7)	53.58±16.52	59	81.42±21.11	87					
Baba eğitim	Okur yazar değil	3 (1.2)	63±13.11	65	14.57 <sup>b</sup>	.012	71±8.19	69	12.59 <sup>b</sup>	.028
	Okur yazar	13 (5.1)	50.46±14.11	47			86.54±15.03	86		
	İlkokul	79 (30.7)	64.51±16.63	66			85±12.33	85		
	Ortaokul	50 (19.5)	59±15.52	61			81.72±15.81	81		
	Lise	71 (27.6)	56.61±17.51	58			86.51±14.86	86		
Üniversite	41 (15.9)	57.44±16.71	58	85.1±12.21	86					
Gelir	Gelir giderden az	65 (25.2)	60.4±16.36	62	.85 <sup>b</sup>	.653	83.34±14.13	84	2.14 <sup>b</sup>	.342
	Gelir gidere denk	165 (64)	59.34±17.53	61			84.76±14.1	84		
	Gelir giderden fazla	28 (10.8)	57.39±13.45	57			87.68±12.08	89.5		
Barınma	Yurttan	108 (41.8)	64.07±15.24	65	18.72 <sup>b</sup>	.000	85.07±15.93	86	2.36 <sup>b</sup>	.501
	Evde aileyle	60 (23.2)	58.75±18.52	62			82.8±14.15	82		

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre HESÖ ve GYTÖ Puanlarının Karşılaştırılması (n=258) (devam)

	Evde yalnız		40 (15.5)	52.58±15.85	51			87.1±10.78	86.5			
	Evde arkadaşlarla		50 (19.5)	55.52±16.08	58			84.36±10.77	82			
Klinik uygulamada hissedilen duygu	Heyecan	Evet	142 (55)	59.9±16.43	62	-.34 <sup>a</sup>	.738	86.5±14.44	87	-2.38 <sup>a</sup>	.017	
		Hayır	116 (45)	58.78±17.3	60			82.53±12.94	83			
	Merak	Evet	162 (62.8)	60.36±15.76	62	-.98 <sup>a</sup>	.327	86.53±14.33	87	-3.11 <sup>a</sup>	.002	
		Hayır	96 (37.2)	57.76±18.41	60			81.66±12.64	82			
	Kaygı	Evet	110 (42.6)	63.95±15.73	65	-3.70 <sup>a</sup>	.000	82.69±16.02	83	-2.51 <sup>a</sup>	.012	
		Hayır	148 (57.4)	56.01±16.83	57			86.22±11.92	86			
	Stres	Evet	152 (58.9)	62.78±16.55	64	-4.09 <sup>a</sup>	.000	84.1±14.08	84	-1.68 <sup>a</sup>	.094	
		Hayır	106 (41.1)	54.54±16.03	56			85.6±13.66	86.5			
	Korku	Evet	54 (20.9)	67.54±17.05	72	-4.37 <sup>a</sup>	.000	84.33±18.73	85.5	-.51 <sup>a</sup>	.614	
		Hayır	204 (79.1)	57.24±16.1	58			84.82±12.37	84.5			
	Hemşirelik mesleğini seçme nedeni	Mesleği sevme	Evet	123 (47.7)	58.31±17.57	58	-1.01 <sup>a</sup>	.312	86.15±13.54	89	-2.82 <sup>a</sup>	.005
			Hayır	135 (52.3)	60.39±16.08	62			83.42±14.15	83		
İş garantisi		Evet	126 (48.8)	60.59±15.77	61	-.76 <sup>a</sup>	.448	84.07±15.39	83	-1.36 <sup>a</sup>	.174	
		Hayır	132 (51.2)	58.26±17.72	62			85.33±12.34	86			
Aile isteği		Evet	36 (14)	61.33±17.71	65	-1.09 <sup>a</sup>	.275	85.47±15.45	84.5	-.287 <sup>a</sup>	.774	
		Hayır	222 (86)	59.08±16.67	61			84.60±13.67	85			
Sınav puanı		Evet	44 (17.1)	60.52±18.07	63	-.74 <sup>a</sup>	.461	83.98±13.46	82.5	-.17 <sup>a</sup>	.867	
		Hayır	214 (82.9)	59.16±16.57	60.5			84.87±14.01	85			
Mezuniyet sonrası çalışılmak istenilen alan	Hemşire	164 (63.6)	59.78±17.18	62	3.55 <sup>b</sup>	.315	84.13±15.06	84	6.98 <sup>b</sup>	.073		
	Akademisyen	51 (19.8)	56.53±15.93	60			88.31±10.33	87				
	Öğretmen	14 (5.4)	65.29±13.97	66			83.86±12.26	87.5				
	Diğer	29 (11.2)	59.41±17.2	61			82.14±12.67	82				

Ort ± SS: ortalama ± standart sapma, a: Mann-Whitney U Test, b: Kruskal Wallis Test

Hemşirelik öğrencilerinin bazı tanımlayıcı özellikleri, HESÖ ve GYTÖ puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te sunulmuştur. HESÖ ve alt boyutları ile yaş arasında çok düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki ( $r = -.176, p = .005; r = -.151, p = .015; r = -.161, p = .009$ ), akademik puan ortalaması ile çok düşük düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $r = .234, p =$

$.000; r = .219, p = .000; r = .225, p = .000$ ). GYTÖ olumlu gelecek tasarımı/iyimserlik alt boyutu ve akademik stres arasında çok düşük düzeyde negatif ilişki görülmüştür ( $r = -.145, p = .020$ ). Her iki ölçeğin alt boyutları ve toplam puanı arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki görülmektedir ( $p = 0.000$ ).

Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanımlayıcı Özellikleri, HESÖ ve GYTÖ Puanları Arasındaki İlişki (n=258)

		Yaş	Akademik ortalama	1	2	3	4	5	6	7
1. HESÖ	r	-.176	.234	1						
	p	.005	.000							
2. Akademik stres	r	-.151	.219	.938	1					
	p	.015	.000	.000						
3. Uygulama stresi	r	-.161	.225	.947	.808	1				
	p	.009	.000	.000	.000					
4. GYTÖ	r	.082	.004	-.097	-.120	-.079	1			
	p	.187	.955	.122	.055	.203				
5. Geleceği düşünme ve planlama	r	.057	.120	-.027	-.046	.002	.812	1		
	p	.365	.055	.667	.464	.975	.000			
6. Olumlu gelecek tasarımı/iyimserlik	r	.102	-.054	-.125	-.145	-.108	.917	.634	1	
	p	.101	.392	.045	.020	.084	.000	.000		
7. Yenilikçi olma	r	.022	.042	-.090	-.090	-.093	.718	.596	.574	1
	p	.726	.499	.150	.148	.138	.000	.000	.000	
8. Geleceği yönetme	r	.100	-.065	-.102	-.117	-.099	.850	.566	.738	.540
	p	.109	.295	.103	.061	.112	.000	.000	.000	.000

## TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencileri hem eğitim hem de klinik ortamlarda çeşitli stresörlerle baş etmek zorundadır. Öğrencilerin eğitim sürecinde yaşadıkları deneyimler geleceğe ilişkin tutumlarını da etkileyebilir. Bu çalışmada Türkiye'nin batısında yer alan, iki farklı devlet üniversitesinin farklı hemşirelik uygulama programına tabi hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin hemşirelik eğitim stresi ve gelecek

tutumları arasındaki fark değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitim stresi ve gelecek tutumlarını etkileyen faktörler incelenmiştir.

Bu çalışmada her iki üniversitenin son sınıf hemşirelik öğrencilerinde hemşirelik eğitim stresinin akademik ve klinik uygulama alt boyutlarında orta düzeyde olduğu söylenebilir. Yapılan çok sayıda çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin orta ile yüksek düzeyde değişen seviyede stres yaşadıkları ve

stresin nedeninin büyük oranda klinik uygulama kaynaklı olduğu belirlenmiştir<sup>19,23-25</sup>. Pandey ve Chalise (2015)<sup>26</sup> tarafından yapılan çalışmada ise öğrencilerin yüksek akademik stres yaşadıkları görülmüştür. Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi yüksek olmakla birlikte, klinik uygulama ve akademik stresi eşit düzeyde bulunmuştur<sup>7</sup>. Çalışma bulgumuza benzer şekilde literatür sonuçlarında da görüldüğü gibi akademik ve klinik uygulama stresinin hemşirelik öğrencilerinde algılanan ortak stres kaynağı olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada intörlük programı uygulanan üniversitenin öğrencilerinin stres düzeyi intörlük programı uygulanmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur. Bu durum intörn hemşire olan son sınıf öğrencilerin klinik uygulamada geçen uzun süre nedeniyle daha hızlı ve iyi düzeyde klinik oryantasyonun gelişmesi, hemşirelik bakımı ve girişimleri için bilgi ve beceri gelişiminin desteklenmesi ve özgüven, öz yeterlilik kazanımı ile ilişkili olabilir. İntörlük uygulaması ile öğrenciler edindikleri teorik bilgileri klinikte uygulayarak mesleğe uyum sağlama olanağı bulurlar<sup>27</sup>.

Bu çalışmada iki devlet üniversitesi hemşirelik programında uygulamalı hemşirelik alan dersi sayısı ve dağılımları farklılık göstermektedir. Ancak çalışma evrenini oluşturan son sınıf müfredatlarında A Üniversitesi’nde seçmeli intörn dersleri ve bölüm derslerinin; B Üniversitesi’nde zorunlu uygulamalı hemşirelik alan dersi ve diğer derslerin yer aldığı görülmektedir. Bununla birlikte hemşirelik bölümlerinin derslik, uygulama ortamı gibi fiziksel alanları, şehir büyüklükleri, sosyo-kültürel etkinlik imkânı gibi özellikler açısından da farklılık göstermektedir. Bu çalışmada araştırılmamış olan bu farklılıklar ile birlikte öğrencilerin müfredat programı ve fiziksel koşullardan memnuniyetleri de eğitim stresi, dolayısıyla gelecek tutumunu etkileyebilir<sup>8</sup>. Akkaya ve ark. (2018) çalışmasında eğitim müfredatından memnuniyeti düşük öğrencilerin akademik stresinin, fiziksel alan memnuniyeti düşük öğrencilerin akademik ve uygulama stresinin daha fazla olduğu belirlenmiştir<sup>8</sup>. Aynı çalışmada öğretim üye ve elemanı nicelik ve niteliğinin akademik stresi etkileyebileceğine dikkat çekilmiştir. Durna (2006), benzer şekilde farklı programdaki okulların öğretim elemanı nicelik ve niteliği, laboratuvar ve uygulama alanlarının niteliğinin üniversite öğrencilerinin stres düzeylerini etkileyebileceğini bildirmiştir<sup>28</sup>. Bu çalışmada iki üniversitenin hemşirelik eğitiminde uygulama farklılığı yanı sıra fiziksel koşulları, öğretim elemanı nitelik ve niceliği gibi önemli farklılıklarının bu çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Bununla birlikte öğrencilerin eğitim stresi ve gelecek tutumu, öğrencilerin travmatik yaşam deneyimleri, yaşam koşulları, maruz kaldıkları stresörler, sağlık durumu, zekâ, sosyal destek gibi bu çalışmada araştırılmayan çeşitli değişkenlerin etkili olması muhtemeldir<sup>29</sup>.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre hemşirelik eğitim stresi değerlendirildiğinde; kadın öğrencilerde ve yurtda kalan öğrencilerde eğitim stresinin daha yüksek düzeyde olduğu, aynı zamanda yaş ile eğitim stresi arasında negatif, akademik ortalama ile pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Bununla birlikte klinik uygulamada kaygı, korku gibi olumsuz

duygular hisseden hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi diğerlerine göre yüksektir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda<sup>30-32</sup> kadın hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi erkek hemşirelik öğrencilerinden yüksek çıkmıştır ve bu durum çalışma bulgularını desteklemektedir. Barınma durumu eğitim stresini etkileyen önemli bir faktör olarak görülmektedir. Aydın ve ark. (2017)<sup>33</sup> çalışmasında ailesiyle birlikte yaşayan üniversite öğrencilerinin diğerlerine göre stresle baş etmede daha fazla iyimser olduklarını bulmuşlardır ve bu çalışma bulgusuyla uyumludur. Yurt ortamının aileden uzak olması, beslenme, hijyen, ders çalışma ortamı koşullarının ev ortamına göre farklı olması eğitim stresini etkilemiş olabilir. Bu çalışmada Özdemir ve ark. (2020)<sup>18</sup> çalışmasına benzer şekilde öğrencilerin yaşları ve eğitim stresleri arasında negatif bir ilişki belirlenmiştir. Yaşı büyük öğrencilerin çalışan öğrenci olması, ikinci üniversite okuyan öğrenci olması veya daha geç üniversite eğitimine başlaması gibi yaşam koşullarında stresle baş etme deneyimi kazanma olasılığı yüksektir. Bu durum öğrencilerin eğitim stresiyle baş etmelerini kolaylaştırıyor olabilir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelik eğitim stres ölççeği ve alt boyutları ile akademik puan ortalaması arasında pozitif anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Labrague (2018)<sup>2</sup> çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarından birinin mesleki bilgi ve becerilerinin azlığı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin mesleki bilgilerinin artması klinik uygulama stresini azaltabilir. Stresin belli bir oranda olması çalışma için motivasyon sağlayabilirken, çok yüksek veya düşük olması bu motivasyonun kaybolmasına neden olabilir. Ancak son sınıf öğrencileri iş kaygısı nedeniyle de ek stres yaşıyor olabilir.

Hemşirelik öğrencilerinin geleceğe yönelik tutumları incelendiğinde her iki üniversitedeki öğrencilerin olumlu gelecek beklentisinde olduğu belirlenmiştir. Yalçın ve Açıköz (2014)’ün<sup>34</sup> son sınıf ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin gelecekle ilgili duygular ve beklentiler bakımından umutlu oldukları belirlenmiştir. Benzer şekilde Çunkuş ve ark. (2021)<sup>35</sup> hemşirelik öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerini düşük bulmuştur. Geleceğe yönelik tutum ölççeğinin alt boyutları incelendiğinde geleceği düşünme ve planlama alt boyutu dışındaki olumlu gelecek tasarımı/iyimserlik, yenilikçi olma, geleceği yönetme alt boyutlarında intörlük eğitimi alan öğrencilerin almayan öğrencilere göre puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Bu sonuçlara göre, hemşirelik bölümlerinden mezun olan öğrencilerin iş olanaklarının fazla olması ve iş bulma kaygısının az olması nedeniyle her iki üniversitedeki öğrenciler arasında geleceği düşünme ve planlama alt boyutu açısından fark çıkmamış olabilir. Hemşirelik intörlük programının amaçları, öğrencilere farklı uygulama ortamlarında temel hemşirelik becerilerini uygulaması, öğrencinin klinik karar verme, iletişim, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmesi, öğrencinin mesleki hayata uyumunun sağlanması ve sağlık ekibi üyeleri ile iş birliği yapmasıdır<sup>36</sup>. İntörlük programı, öğrencileri mesleğe hazırlarken teorik bilgileri klinik uygulama ile pekiştirmesi nedeniyle geleceğe yönelik tutumlarını daha olumlu yönde etkilemiş olmasıdır. Hemşirelik öğrencilerin gelecek tasarımı/iyimserlik

açısından kariyer planlamaları değerlendirildiğinde, intörn hemşirelik öğrencilerinin geleceğe yönelik kariyer uyumluluğu ve kariyer iyimserliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir<sup>37</sup>. Ayrıca intörn hemşirelerin klinik uygulama öncesi ve sonrası mesleğe bağlılıklarını değerlendiren bir çalışmada klinik uygulama sonrası mesleğe bağlılıklarının arttığı belirlenmiştir<sup>38</sup>. Wallace (2016)<sup>39</sup> intörn hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, öğrenciler yeni mezun rolüne güvenli ve etkili bir şekilde geçiş yapmak için kendilerini daha donanımlı hissettiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin geleceğe yönelik tutumlarını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde hemşireliği sevdiği için seçen ve klinik uygulamada heyecan, merak, gibi olumlu duygular hisseden hemşirelik öğrencilerin gelecek tutumları anlamlı şekilde daha yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin gelecek tutumları ve eğitim stresi ilişkisi incelendiğinde, olumlu gelecek tasarımı/iyimserlik alt boyutu ve akademik stres arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Akademik stres, psikolojik sıkıntıya yol açar ve iyilik hali üzerinde zararlı etkilere sahiptir<sup>40</sup>. Bu da kişilerin geleceğe yönelik tutumlarını etkileyebilir.

Hemşirelik eğitiminde müfredat programları farklılıklarının hemşirelik öğrencilerine etkisini belirlemek ve genellenebilir sonuçlar elde etmek için daha fazla araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Müfredat programının yoğunluğu ve hemşirelik eğitiminin mükemmeliyetçi yaklaşımı uygulama stresinin yanı sıra akademik strese de neden olur<sup>41</sup>. Bu çalışmada intörn hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi stresinin intörn uygulaması olmayan öğrencilere göre daha düşük olduğu ve aynı öğrencilerde gelecek tutumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin mesleğe yönelik düşünce ve duygularının eğitim stresi ve gelecek tutumunda farklılıklara neden olduğu, ayrıca akademik stresin geleceğe yönelik tutum ölçeği alt boyutu olan iyimserlikle negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve geleceğe yönelik tutumlarını etkileyebilecek olan faktörlerin araştırılması ve çalışma sonuçlarının hemşirelik liderleri ve eğitimcileri tarafından incelenmesi önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: E-60116787-020-193011, Karar Tarihi: 05.04.2022).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: ŞT, SA

Veri Toplama: ÖF, ŞT, AŞF

Veri Analizi: ŞT

Makale Yazımı: ŞT, AŞF, ÖF, SA

**Teşekkür:** Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkürlerini sunar.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Non-interventional Clinical Research Ethics Committee of

## Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu İlişkisi

### The Relationship Between Educational Stress and Future Attitude

Pamukkale University (Decision number: E-60116787-020-193011, Date: 05.04.2022).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from nursing students.

**Author contributions:**

Study design: ST, SA

Data collection: OF, ST, ASF

Data analysis: ST

Drafting manuscript: ST, ASF, OF, SA

**Acknowledgement:** We would like to thank all nursing students who approved to participate in the study.

## KAYNAKLAR

1. Simonelli-Muñoz AJ, Balanza S, Rivera-Caravaca JM, Vera-Catalán T, Lorente AM, Gallego-Gómez JI. Reliability and validity of the student stress inventory-stress manifestations questionnaire and its association with personal and academic factors in university students. *Nurse Educ Today*. 2018;64:156–60.
2. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Los Santos JAA De, Edet OB. Examining stress perceptions and coping strategies among Saudi nursing students: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018;65:192–200.
3. McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M. et. al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2018;61:197–209.
4. Bahadır-Yılmaz E. Academic and clinical stress, stress resources and ways of coping among Turkish first-year nursing students in their first clinical practice. *Kontakt*. 2016;18(3):e145–51.
5. Blomberg K, Bisholt B, Kullén Engström A, Ohlsson U, Sundler Johansson A, Gustafsson M. Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organisation of the clinical education. *J Clin Nurs*. 2014;23(15–16):2264–71.
6. Büyükbayram Z, Ayık DB. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ile ilgili stres düzeylerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;4(2):90–9.
7. Ağaçdiken S, Boğa NM, Özdelikara A. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine yönelik yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(1):25–4
8. Akkaya G, Gümüş AB, Akkuş Y. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *HEMAR-G*. 2018;15(4):202–8.
9. Bodur G, Seren AKH. Geleceğe Yönelik Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi ve Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2020;21(S1):5–14.
10. Li YS, Liu CF, Yu WP, Mills MEC, Yang BH. Caring behaviours and stress perception among student nurses in different nursing programmes: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*. 2020;48, 102856.

11. Temel M, Çelikkalp Ü, Bilgiç Ş, Saraçoğlu GV. Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrasına yönelik mesleki kaygıları ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;23(1):23–34.
12. Dinç S, Benlioğlu SY, Metin Ö, Turpçu B, Çetin S, Aşçı M. Karabük Üniversitesi Hemşirelik 4. Sınıf Öğrencilerinin Meslek ve Gelecek Kaygılarının Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma. Unika Sag. Bil. Der. 2021;1(3):168-79.
13. Lin Y, Hu Z, Danaee M, Alias H, Wong LP. The impact of the COVID-19 pandemic on future nursing career turnover intention among nursing students. Risk Manag Healthc Policy. 2021;3605–15.
14. Sabancıoğulları S, Doğan S, Kelleci M, Avcı D. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin intörnlik programına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. DEUHFED,2012, 5(1):16-22.
15. Kaplan A, Alan H. Hemşirelikte İntörnlik Eğitiminin Değerlendirilmesi: Sistematik Derleme. SHYD 2021;8(2):273-83.
16. Ateş N, Güçlüel Y, Pircioğlu M, Güngörmüş E, Yıldırım A. İntörn Klinik Uygulama Programına Yönelik İntörn Hemşire, Rehber Hemşire ve Klinik Sorumlu Hemşiresinin Görüş ve Önerileri. HEMAR-G. 2017;19(3):1-11.
17. Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıköz F, Akkuş D. Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. HEMAR-G. 2014;16(2):29–40.
18. Özdemir H, Khorshid L, Zaybak A. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine ilişkin yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. Turkish Journal Of Science and Health. 2020;1(2):20–28.
19. Kılıç HF. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim stresi ve mesleki benlik saygısı arasındaki ilişki. HUHFED. 2018;5(1):49–59.
20. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. J Behav Assess. 1981;3:11–23.
21. Rhead MM. Stress among student nurses: is it practical or academic? J Clin Nurs. 1995;4(6):369–376.
22. Asuero AG, Sayago A, González AG. The correlation coefficient: An overview. Crit Rev Anal Chem. 2006;36(1):41–59.
23. Ahmed WAM, Mohammed BMA. Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA. J Taibah Univ Med Sci. 2019;14(2):116–22.
24. Rafati F, Rafati S, Khoshnood Z. Perceived stress among Iranian nursing students in a clinical learning environment: a cross-sectional study. Adv Med Educ Pract. 2020;485–91.
25. Hamaideh SH, Al-Omari H, Al-Modallal H. Nursing students' perceived stress and coping behaviors in clinical training in Saudi Arabia. Journal of Mental Health. 2017;26(3):197–203.
26. Pandey RA, Chalise HN. Self-esteem and academic stress among nursing students. Kathmandu University Medical Journal. 2015;13(4):298–302.
27. Smith CA. Implementing a nursing internship program. Healthc Q. 2008;11(2):76–9.
28. Durna U. Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2006;20(1): 319-343.
29. Aydın M, Egemberdiyeva A. Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Eğitim Dergisi. 2018;3(1): 37-53.
30. Tarsuslu B, Günaydın N, Koç M. Relationship between educational stress and psychological resilience in nursing students. Journal of Human Sciences. 2020;17(1):79–91.
31. Çakar M, Şişman NY, Oruç D. Hemşirelik Öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları sağlık riskleri. DEUHFED. 2019;12(2):116–25.
32. Ergin E, Çevik K, Çetin SP. Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimlerine İlişkin Algıladığı Stres ve Stresle Baş Etme Davranışlarının İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018;15(1):16-22.
33. Aydın A, Kahraman N, Hiçdurmaz D. Hemşirelik öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi olma düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017;8(1):40–7.
34. Yalçın S, Açıköz İ. Sağlık Bilimleri Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014;11(26):259–70.
35. Çunkuş N, Karaatlı P, Adana F, Arslantaş H. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkili faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;4(1):6–14.
36. Hotun Şahin N, Can G, Eşkin Bacaksız F, Kaya H, Şenyuva E, Balcı S ve ark. Nightingale İntern Programı Değerlendirme Ölçeği'nin (N-İPDÖ) geliştirilmesi. F.N. Hem. Derg. 2016;24(3):143–54.
37. Karadaş A, Duran S, Kaynak S. Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;8(1):1–8.
38. Ayaz-Alkaya S, Yaman-Sözbir Ş, Bayrak-Kahraman B. The effect of nursing internship program on burnout and professional commitment. Nurse Educ Today. 2018;68:19–22.
39. Wallace J. Nursing student work-study internship program: An academic partnership. J Nurs Educ. 2016;55(6):357–9.
40. Thomas LJ, Revell SH. Resilience in nursing students: An integrative review. Nurse Educ Today. 2016;36:457–62.
41. Han S, Eum K, Kang HS, Karsten K. Factors Influencing Academic Self-Efficacy Among Nursing Students During COVID-19: A Path Analysis. J Transcult Nurs. 2022;33(2):239–45.

## Araştırma makalesi

## Research article

# Tetkik Nedeni ile Verilen Açlık İsteminin Hasta Üzerindeki Etkileri: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Araştırma



Fatma TAMER<sup>1</sup>, Gizem CANSIZ UÇAR<sup>2</sup>, Sevgisun KAPUCU<sup>3</sup>

## Öz

**Amaç:** Hastanede yatan hastalarda laboratuvar ve radyolojik tetkik nedeniyle verilen açlık istemi süresinde atlanılan öğün sayısını ve hasta üzerindeki etkilerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel desende gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında, iç hastalıkları servisinde yatan ve en az 8 saatlik açlık istemi verilen 18-65 yaş arasındaki 78 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu, Numerik Şiddet Skalası, BARF Bulantı Ölçeği, Nutrisyonel Risk Skoru-2002, KATZ Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %11.54'ünün beslenme bozukluğu riskinin yüksek olduğu, tetkik nedeniyle ortalama 12.1 saat aç kaldığı ve bu süre içinde ortalama iki öğün kaçırdıkları belirlenmiştir. Hastaların NRS-2002 puan ortalaması 0.77±1.15, BARF Bulantı Ölçeği puan ortalaması 0.53±1.45, KATZ GYA puan ortalaması 0.32±0.987 ve Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması ise 25.03±5.95 bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırmamızda, laboratuvar ve radyolojik tetkik nedeniyle verilen açlık istemi süresinde atlanılan öğün sayısının, literatürde belirtilen süreden fazla olduğu ve hastaların susama, bulantı, yorgunluk, anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarının klinik alanda çalışan sağlık personeli ile paylaşılması ve hemşirelik uygulamalarına yansıtılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Açlık istemi, malnütrisyon, tetkik

## ABSTRACT

**The Effects of the Examination-Related Hunger Request on the Patient: A Descriptive, Cross-sectional Study**

**Aim:** To determine the number of meals skipped during fasting periods for laboratory and radiological examinations in hospitalized patients and their effects on the patient.

**Material and Methods:** The study was carried out with a descriptive and cross-sectional design. The study sample consisted of 78 patients between the ages of 18 and 65 who were hospitalized in the internal medicine service between October and December 2020 and were requested to fast for at least 8 hours. The study data were collected through Patient Identification Form, Numerical Severity Scale, BARF Nausea Scale, Nutritional Risk Screening-2002, KATZ Activity of Daily Living Scale, and Beck Anxiety Scale.

**Results:** It was determined that 11.54% of the patients participating in the study had a high nutritional risk, they fasted for an average of 12.1 hours due to the examination, and they missed an average of two meals during this period. The mean NRS-2002 score of the patients was 0.77±1.15, the mean Barf Nausea score was 0.53±1.45, the mean KATZ ADL score was 0.32±0.987, and the mean Beck Anxiety score was 25.03±5.95.

**Conclusion:** In our study, it was determined that the number of meals skipped during the fasting period given due to laboratory and radiological examination was higher than the period stated in the literature, and the patients experienced thirst, nausea, fatigue, and anxiety. It is recommended that the study results be shared with healthcare personnel working in the clinical field and the nursing practices are reflected.

**Keywords:** Fasting, malnutrition, medical examination

<sup>1</sup>Uzm. Hem., Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Ankara, Türkiye, E-mail: fatmatamer06@gmail.com, Tel: +90 533 339 1811, ORCID: 0000-0002-144e9-2881

<sup>2</sup>Uzm. Hem., Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: cnszgizem@gmail.com, Tel: +90 534 239 6480, ORCID:0000-0001-7022-7938

<sup>3</sup>Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: sevgisunkapucu@gmail.com, Tel: +90 533 743 3958, ORCID: 0000-0003-3908-3846

Geliş Tarihi: 21 Nisan 2023, Kabul Tarihi: 12 Eylül 2024

**Atf/Citation:** Tamer F, Cansız Uçar G, Kapucu S. Tetkik Nedeni ile Verilen Açlık İsteminin Hasta Üzerindeki Etkileri: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):236-242. DOI: 10.31125/hunhemsire.1286390



## GİRİŞ

Sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için besin öğelerinin yeterli miktarda alınması önemlidir<sup>1</sup>. Beslenme yetersizliği, bireyde yara iyileşmesinde bozulmaya, immün sistemin baskılanmasına, çizgili kas kitlesinde azalmaya, bağırsak mukozasında atrofiye, yaygın ödem gelişimine, zihinsel fonksiyonlarda gerilemeye ve genel olarak fonksiyonel kapasitede düşüşe neden olmaktadır. Bu durum mortalite ve morbiditede artışa, hastane yatış süresinin uzamasına ve hastane maliyetlerinde artmaya yol açmaktadır<sup>1-5</sup>.

Hastanede yatan özellikle yaşlı, kronik ve akut hastalığı olan hastalarda, yetersiz beslenme sık görülmektedir<sup>4,5</sup>. Bu hastalarda yetersiz beslenme nedenleri genellikle çok faktörlüdür. Altta yatan patoloji nedeniyle doğrudan yetersiz besin alımına bağlı olabildiği gibi, düşük besin biyoyararlanımı ve yüksek gereksinimlerden de kaynaklanabilir. Günlük besin alımında eksiklik olan hastalar genellikle günlük enerji, protein ve diğer besin ihtiyaçlarını karşılayamaz<sup>6</sup>.

Tüm bunların yanında, hastanede teşhis amaçlı yapılan testler ve medikal işlemler nedeniyle hastaların uzun süreli ve tekrarlı aç bırakılması da yetersiz beslenme riskini artırmaktadır<sup>7</sup>. Genellikle bu testler ve prosedürler hastanın belirli bir süre aç kalmasını gerektirir. Testlerin iptal edilmesi veya yeniden planlanmasında tekrarlanan veya ardışık aç kalma sürelerinin uzaması ise, çok sık karşılaşılan bir durumdur<sup>3,4</sup>. Açlık sürelerinin uzaması, hasta memnuniyetsizliğine neden olmasının yanı sıra, sonuçları malnütrisyon kadar gidebilen beslenme yetersizliğine de neden olabilmektedir. Bu nedenle literatürde özellikle hastanede yatan hastalarda artan malnütrisyon riski göz önüne alındığında, açlık istemlerinin yalnızca gerektiğinde ve minimum süre boyunca yapılması gerektiği belirtilmektedir<sup>8,9</sup>.

Açlık süresinin uzaması (72 saati geçen), bireyde beslenme yetersizliği oluşturmasının yanı sıra, mide bulantısı, göz kararması, halsizlik ve bayılma hissi gibi sorunların yaşanmasına da sebep olabilmektedir<sup>1,2,6</sup>. Açlık durumunda yaşanan hipogliseminin hastada bu tür şikayetlere neden olabileceği düşünülmektedir. Bunların dışında sıklıkla kullanılan diğer biyo-belirteçler ise albümin ve prealbumin değerleridir. Prealbumin, vücuttaki yarılanma ömrünün kısa olması nedeniyle albümine göre izlem belirteci olarak daha çok tercih edilmektedir<sup>10-13</sup>.

Literatürde<sup>8,9</sup> hastanede yatarak tedavi alan hastaların yaklaşık yarısının tetkik nedeni ile aç kaldığı, dört açlık isteminden biri için, kaçırılan öğünlerin neredeyse yarısının önlenilebileceği belirtilmektedir. Özellikle açlık sonrası testlerin art arda yapılması, tekrarlanması gibi durumlarda hastalar, tekrar tekrar aç kalmaya ve besin alım durumlarında daha fazla düşüşe maruz kalmaktadır<sup>5-7</sup>. Literatüre<sup>3,4,14,15</sup> bakıldığında hastalar uzun süreli bir açlığa maruz kaldığında (72 saat ve üstü) sıklıkla, yorgunluk, susuzluk, baş ağrısı ve anksiyete gibi şikayetlerin görüldüğü belirtilmektedir.

Literatürde<sup>4,6,9</sup> açlık sonrası yapılan tetkik işlemleri, hastanede beslenme yetersizliği nedenlerinden biri olarak

gösterilmektedir. Ancak açlık istemlerinin sıklığını ve uygunluğunu değerlendiren, hastanede yatan hastalarda bu istemler nedeniyle kaçırılan öğün sayısı ve hastaların bu dönemde açlığa bağlı yaşadıkları sorunları ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır<sup>7</sup>. Türkiye’de ise, bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Oysaki hastaların tetkik istemi nedeniyle uygulanan açlık süresince kaçırıldıkları öğün sayısını belirlemek ve bu süreçte yaşadıkları problemleri tanımlamak oldukça önemlidir. Bu nedenle, tetkik yapmak amacıyla, hastaların besin gereksinimlerinin karşılanmasında engel teşkil edebilecek uzun açlık dönemlerinin, hastalara verebileceği zararı ortaya koymak adına literatüre ve meslektaşlarımıza farkındalık ve tanımlayıcı veri sağlayabilecek bu çalışmanın, alana katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, tetkik nedeniyle uygulanan açlık süresinde hastaların kaçırıldıkları öğün sayısını ve bu süreçte yaşanan sorunları belirlemektir.

### Araştırma Soruları

Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- 1.Hastalara yapılan tetkikler nedeni ile aç kalma süresi, kaçırılan öğün sayısı ve beslenme yetersizliğinin düzeyi nedir?
- 2.Tetkik amaçlı kalınan açlık durumu ve süresi hastalarda ağrı, susuzluk, bulantı, yorgunluk, anksiyete ve günlük yaşam aktivitelerini etkiliyor mu? Aralarında nasıl bir ilişki vardır?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel çalışmadır.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara’daki üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları servislerinde (beş adet iç hastalıkları yataklı kliniği ve akut bakım ünitesi) laboratuvar ve radyolojik tetkik nedeniyle açlık istemi verilen Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 200 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın evrenin tamamı örneklem olarak alınmıştır, ancak çalışmanın uygulaması sırasında dünyada ve ülkemizde COVID-19 pandemisi olması nedeniyle laboratuvar ve radyolojik tetkik uygulamalarında kısıtlama yapılması nedeniyle araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 78 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

### Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya 18 yaş ve üstü iç hastalıkları servisinde yatan ve en az 8 saatlik açlık istemi verilen, çalışmayı kabul eden hastalar (herhangi bir mental sorunu olmayan) dahil edilmiş; kanser hastaları ve malnütrisyon tanısı olan hastalar araştırmadan dışlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, hastaların demografik ve tıbbi bilgilerini belirlemek için araştırmacılar tarafından ilgili literatür<sup>1-19</sup> taranarak oluşturulan “Hasta Tanıtım Formu” kullanılmıştır. Tetkik nedeniyle yaşadıkları açlık, susama, ağrı, yorgunluk semptomlarını puanlayabilmek içinse “Numerik Şiddet Skalası”, bulantı semptomunu puanlayabilmek için “BARF Bulantı Ölçeği”, hastaların

beslenme riskini tanımlayabilmek için "Nütrisyonel Risk Tarama-2002 (NRS-2002)", günlük yaşam aktivite düzeylerini (GYA) belirlemek için "KATZ Günlük Yaşam Aktivitesi Ölçeği" ve tetkik nedeniyle yaşadıkları anksiyete düzeyini belirlemek için "Beck Anksiyete Ölçeği" kullanılmıştır.

**Hasta Tanıtım Formu:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür<sup>1-16</sup> taranarak oluşturulan formda sosyodemografik ve tıbbi bilgiler bölümünde yaş, cinsiyet, meslek, boy, kilo, tanı, sistemik hastalıkları gibi değişkenlerini içeren 13 soru; tetkik ile ilgili bilgiler bölümünde tetkik türü, tetkik nedeniyle aç kalma süresi, kaçırılan öğün sayısı gibi soruları içeren 9 soru; laboratuvar bulgularında ise açlık öncesi ve sonrası zamana ait albümin, total protein ve glikoz değerleri bulunmaktadır.

**Nütrisyonel Risk Taraması (NRS 2002):** Tetkik nedeniyle yaşanabilecek açlık, susama, ağrı, yorgunluk semptomlarının 0 puan (ilgili semptomu hiç yaşamadım) ile 10 puan (ilgili semptomu dayanılmaz düzeyde yaşadım) arasında hastanın algıladığı düzeyi değerlendirebilmesi için kullanılmıştır.

**Barf Bulantı Ölçeği:** William Baxter<sup>16</sup> tarafından 2010 yılında altı tane yüz ifadesinden oluşan ve 0-10 arasında puanlandırılan resimsel bulantı ölçeği geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenirliği (Cochran's Q=9) Şişman tarafından 2015 yılında yapılmıştır<sup>17</sup>.

**Nütrisyonel Risk Taraması (NRS 2002):** Bu ölçek, 2002 yılında Kondrup ve çalışma arkadaşları tarafından, Danimarka Parenteral ve Enteral Nutrisyon topluluğunun katkılarıyla geliştirilmiş, hastaların beslenmesini değerlendirmek için önerilen bir tarama yöntemidir<sup>1,18</sup>. Bolayır tarafından 2014 yılında cerrahi ve dâhiliye servislerindeki 271 hasta üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma ile ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği (cronbach alfa değeri; 0.80) yapılmıştır<sup>2</sup>. Tarama formu "ön değerlendirme" ve "esas değerlendirme" olmak üzere iki bölüme ayrılır. Ön değerlendirmedeki sorulardan birine evet cevabı verilirse, esas değerlendirme ile devam edilir. Esas değerlendirme "beslenme durumundaki bozulma" ve "hastalık şiddeti" olmak üzere iki bölüme ayrılır. Öncelikle "beslenme durumundaki bozulma" bölümü, daha sonra da "hastalık şiddeti" bölümü puanı bulunur ve toplanır. Hastanın yaşı  $\geq 70$  ise toplam puana 1 puan eklenir ve hastanın NRS-2002 skoru bulunur. Toplam puan  $\geq 3$  ise beslenme yetersizliği veya riski nedeni ile beslenme planı yapılarak hasta izleme alınır<sup>2</sup>.

**Beck Anksiyete Ölçeği:** Beck tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Ölçeği, tetkik nedeniyle gelişebilecek anksiyete düzeyini değerlendirmek için kullanılmıştır. Ölçek bireylerin son yedi gün içinde deneyimledikleri kaygı, gerginlik, endişe gibi durumları değerlendiren, 21 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her madde "0-3" puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçekten alınan puanlara göre "0-21 puan" düşük düzey, "22-35 puan" orta düzey, "36-63 puan" şiddetli düzeyde anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik, güvenirliği Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır<sup>19</sup>. Ölçeğin 0.93 olan Cronbach alfa katsayısı, araştırmamızda 0.86 olarak bulunmuştur.

**KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği:** Günlük yaşam aktiviteleriyle ilgili bilgileri değerlendirmek amacıyla KATZ ve ark. tarafından 1963 yılında geliştirilmiştir<sup>20</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği, Arık ve ark. tarafından 2015 yılında yapılmış ve Cronbach alfa kat sayısı 0.83 olarak saptanmıştır<sup>21</sup>. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur. Ölçek; banyo yapma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer (hareket), kontinans (boşaltım), ve beslenme aktivitesi olmak üzere 6 başlıktan oluşmaktadır. Ölçekte puanlama; birey GYA'ni bağımsız olarak yapıyorsa 1 puan, bağımlıysa 0 puan olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0- 2 puan arasında ise bağımlı, 3-4 puan ise kısmen bağımlı, 5-6 puan olması bağımsız olarak değerlendirilir<sup>21</sup>.

### **Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma için etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra, uygulamaya geçilmiştir. Bir üniversite hastanesinin dahili servislerinde yatan ve tetkik nedeniyle açlık istemi verilen hastalar, servis doktorları ve servis hemşireleri aracılığı ile tespit edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden, tetkik nedeniyle aç bırakılan hastalar, tetkik bittikten sonra odalarında ziyaret edildi. Yazılı izin/sözlü onamları alınan hastalara odasında, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, hasta ile yüz yüze görüşme yapılarak, araştırmacılar tarafından hasta odasında veri toplama formu ve diğer ölçekler tetkik sonrası ilk 12 saat içinde dolduruldu. Bu çalışmaya özel laboratuvar tetkiki istenmemiştir. Bu süreçte hastaya ait yapılmış laboratuvar tetkikleri varsa servis doktoru ve hemşiresi aracılığı ile hastane otomasyon sisteminden alınarak kullanılmıştır. Hastaların açlık süresi içinde yaşadıkları semptomlar (açlık hissi, susama, ağrı ve yorgunluk) araştırmacı tarafından var-yok olarak sorgulandı. Hasta Tanıtım Formu ve Beck Anksiyete Ölçeği, Nütrisyonel Risk Taraması (NRS 2002), Barf Bulantı Ölçeği, KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği tüm ölçeklerin doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Analizi**

Çalışma verileri IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 26 programına aktarılarak analizler tamamlanmıştır. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (Ort±SS, medyan) verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Beck Anksiyete Ölçeğinin güvenirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmaya katılan hastaların Beck Anksiyete Ölçeği puanı, ilgili maddelerin ortalaması alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle Beck Anksiyete Ölçeği Puanı ile açlık süresinde yaşanan semptomların puanları (bulantı, açlık hissi, susama, ağrı, yorgunluk), KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği puanı, NRS-2002 puanlarına normal dağılım varsayımı için Kolmogorow Smirnov Testi ( $n>30$ ) uygulanmıştır. Test sonucunda puanların normal dağılım varsayımını sağlamadığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarda nonparametrik testler kullanılmıştır. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin

derecesinin belirlenmesi için Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırmanın uygulanabilmesi için çalışma yapılan üniversitenin Etik Kurulu'ndan (17.09.2019 tarih ve 2019/22-07 sayılı) onay ve çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Helsinki Bildirgesi'nde sunulan yönergelerle göre katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

### Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemin yaş aralığı 24-87 olmasından kaynaklı bazı değişkenlerin sonuçları etkilenmiş olabilir. Araştırmanın uygulanma süreci esnasında COVID-19 pandemisinin olması nedeniyle hastanede yatan hasta popülasyonun az olması, yeterli çeşitliliğe ve örneklem sayısına ulaşmayı engellemiştir. Bu nedenle veriler uygulama hastanesi ve çalışmanın yapıldığı dönemle sınırlıdır, genellenemez. Ayrıca çalışmamızda, hastalar yapılan laboratuvar ve radyolojik tetkik işlemleri ve COVID-19 pandemisi nedeniyle kaygı içinde olabilir. Hastaların açlık durumu ile mi yoksa sayılan bu nedenlerden dolayı mı kaygılarının artmış olabileceğini ayırt edemeyeceğimizden dolayı, bu durum da araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortancası 62.0 (min: 24, maks: 87) olup, %39.7'si 65 yaş üzerinde, %61.5'i erkek, %87.2'si evli, %48.7'si lisans ve üstü mezunu, %41'i ise memurdur. Hastaların %93,6'sının sistemik bir hastalığının olduğu ve %63'ünün diyabetes mellitus, %34.8'inin hipertansiyon ve %34.8'inin koroner arter hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %39.7'si kardiyovasküler hastalık tanısı ile izlem altında olup, %29.5'ne anjiyografi tetkiki yapıldığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin ve Tıbbi Bilgilerinin Dağılımı (n=78)**

Sosyo-Demografik Özellikler/ Tıbbi Bilgiler	n	%
Yaş ortancası 62.0 (Minimum- Maksimum: 24-87)		
49 yaş ve altı	24	30.8
50-65 yaş	23	29.5
66 yaş ve üstü	31	39.7
Beden Kütle İndeksi (Ort±SS) 26.03±4.9 (Min- Maks:16.56- 44.44)		
Cinsiyet		
Kadın	30	38.5
Erkek	48	61.5
Medeni Durum		
Evli	68	87.2
Bekar	10	12.8
Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	8	10.3
İlkokul	4	5.1
Ortaokul	13	16.7
Lise	15	19.2
Üniversite	19	24.4
Lisansüstü	19	24.4

Meslek		
Ev hanımı	8	10.3
Memur	32	41.0
Serbest Meslek	15	19.2
Emekli	8	10.3
İşçi	7	9.0
Doktor	7	9.0
Mühendis	1	1.3
Tanı		
Kardiyovasküler Hastalıklar	31	39.7
İmmün Sistem Hastalıkları	15	19.2
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	14	17.9
Solunum Sistemi Hastalıkları	7	9.0
Nörolojik Sistem Hastalıkları	6	7.7
Üriner Sistem Hastalıkları	5	6.4
Tetkik Çeşidi		
Anjiyografi	23	29.5
Endoskopik Girişimler	15	19.2
Bilgisayar Tomografisi (BT)	8	10.3
Trans Özofagial Ekokardiyografi (TEE)	7	9.0
Biyopsi	6	7.7
Endoskopik Retrograd Kolanjiyo Pankreatografi-ERCP	6	7.7
Batın ultrason-USG	3	3.8
Sistemik Hastalık Olma Durumu		
Var	73	93.6
Yok	5	6.4
Var olan Hastalıklar (n=73)		
Diyabet	46	63.0
Hipertansiyon	28	38.4
Koroner Arter Hastalığı	28	38.4
Ritim Bozukluğu	21	28.8
Hiperlipidemi	10	13.7
Solunum Sistemi Hastalıkları*	10	13.7
Bening Prostat Hipertrofisi	6	8.2
Kalp Yetersizliği	6	8.2
Diğer**	18	24.6
Ameliyat geçirme durumu		
Evet	23	29.5
Hayır	55	70.5

\*Astim, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı; \*\*Romatoid Artrit, Alzheimer, Karaciğer Yetersizliği, Kolesistit, Böbrek Yetersizliği

Tablo 2'de, hastaların tetkik süreci ve yönetimi ile ilgili bilgilerin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, çalışmaya dahil edilen hastaların aç kalma süresinin ortalama 12.10±3.09 olduğu ve %64.1'inin kaçırıldığı öğün sayısının iki öğün olduğu belirlendi. Bu açlık sürecinde hastaların %46.15'ine intravenöz destek uygulanmıştır. Bulgulara göre, intravenöz olarak verilen destekler izotonik, dekstroz ve insülin içerikli nötralize mayidir (Tablo 2).

Tablo 3 incelendiğinde; hastaların tetkik sebebiyle aç kaldığı süre boyunca susama 3.44±3.45 ve yorgunluk 3.37±3.49 semptomlarını yaşadıklarını belirlenmiştir. Çalışmamızda hastaların Barf Bulantı Ölçeği toplam puan ortalamalarının 0.53±1.45, KATZ GYA 0.32±0.98, Beck Anksiyete Ölçeği 25.03±5.95 (orta düzeyde) ve NRS-2002 0.77±1.15 (hastaların %11.54'ünde beslenme riski) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 2. Tetkik Süreci ve Yönetimi ile İlgili Bilgilerin Dağılımı (n=78)**

Aç Kalma Süresi (saat) (Ort±SS) 12.10±3.09 (min:8-maks:20)	
<b>Kaçırılan Öğün Sayısı</b>	<b>n(%)</b>
1	27(34.6)
2	50(64.1)
3	1(1.3)
<b>Yapılan Tetkik Hakkında Bilgi Verilme Durumu</b>	
Evet	77(98.7)
Hayır	1(1.3)
<b>Bilgiyi Verenler</b>	
Doktor	61(79.2)
Hemşire	14(18.2)
Aile yakını	2(2.6)
<b>Bilginin Yeterli Olma Durumu</b>	
Yeterli	65(84.4)
Yetersiz	12(15.6)
<b>İntravenöz Destek Alma Durumu</b>	
Alan	36(46.1)
Almayan	42(53.8)
<b>Açlıktan Sonra İlk Yemek Tercihi</b>	
Hastane	57(73.1)
Lokanta	18(23.1)
Ev	3(3.8)

**Tablo 3. Açlık Süresinde Yaşanılan Semptomların ve Barf Bulantı, KATZ-GYA, NRS-2002 ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Puan Ortalamaları**

Açlık Süresinde Yaşanılan Semptomlar	Ort±SS
Açlık Hissi	2.58±3.43
Susama	3.44±3.45
Ağrı	0.36±0.82
Yorgunluk	3.37±3.49
<b>Ölçekler</b>	
Barf Bulantı Ölçeği	0.53±1.45
KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri	0.32±0.98
Beck Anksiyete Ölçeği	25.03±5.95
NRS-2002	0.77±1.15
<3=%88.46	
≥3= %11.54	

Tablo 4'te hastalarının laboratuvar bulgularının tanımlayıcı istatistikleri yer almaktadır. Bu sonuçlara göre hastaların albümin açlık değeri ortalaması 3.77 ±0.46 iken albümin tokluk değeri ortalaması 3.59±0.40, total protein açlık değeri ortalaması 6.44 ±0.67, total protein tokluk değeri ortalaması 6.4±0.58, glukoz açlık değeri ortalaması 97.6±17.60, glukoz tokluk değeri ortalaması ise 127.05±30.61'dir (Tablo 4).

**Tablo 4. Hastaların Bazı Laboratuvar Bulgularının Ortalamalarının Dağılımları**

Laboratuvar Bulguları	Ort±SS
Albümin Açlık Değeri	3.77±0.46
Albümin Tokluk Değeri	3.59±0.40
Total Protein Açlık Değeri	6.44±0.67
Total Protein Tokluk Değeri	6.40±0.58
Glukoz Açlık Değeri	97.60±17.60
Glukoz Tokluk Değeri	127.05±30.61

Açlık süresi ile açlık süresinde yaşanan semptomların numerik puanları ve ölçek puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Hastaların aç kalma süresi ile bulantı puanı (r=0.375; p<0.01) ve Beck Anksiyete Ölçeği puanı (r=0.257; p<0.05) arasındaki ilişkinin düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı olduğu görülmüştür. Hastaların açlık puanı ile susama (r=0.438; p<0.001).

Yorgunluk (r=0.464; p<0.001) ve Beck Anksiyete Ölçek puanı (r=0.464; p<0.001) arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği puanı ile susama (r=0.460; p<0.001) ve yorgunluk (r=0.685; p<0.001); susama ve yorgunluk puanı arasında (r=0.513; p<0.001); ağrı ve KATZ GYA Ölçeği puanı (r=0.439; p<0.001) arasındaki ilişkiyi bakıldığında ise orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Hastanede yatan hastalarda laboratuvar ve radyolojik tetkik yapılmasına yönelik, verilen açlık istemi süresinde, atlanılan öğün sayısını ve hasta üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmamızda, hastaların atlattığı öğün sayısının 2 olduğu ve 12 saatten daha uzun süre aç kaldıkları belirlenmiştir. Çok merkezli prospektif gözlemsel bir kohort çalışmasında, kalp ve akciğer hastalıkları olan Kolombiya'lı hastaların yaklaşık %25'inin hastaneye yatışta yetersiz beslenme sorunu yaşadığı olduğu belirtilmiştir<sup>22</sup>. Bolayır'ın (2014) yaptığı bir çalışmada ise, hospitalize hastalarda NRS-2002'ye göre malnütrasyon oranı %39.1'dir<sup>2</sup>. Çalışmamızda ise, hastaların %11.54'ünün beslenme riski altında olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun tekrarlı ve uzun dönemli açlık nedenleri ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Beslenme yetersizliği hastanede kalış süresinin uzaması, maliyetin artması, yüksek mortalite ve morbidite oranı gibi olumsuz bakım kalitesi çıktıları ile ilişkilidir<sup>22-25</sup>. Bu nedenle, etkin beslenme bakımı klinik sonuçları iyileştirebileceği ve sağlık bakım maliyetlerini azaltabileceği için, kaliteli bakım sağlamak için hayati öneme sahiptir<sup>23</sup>. Hastanede teşhis amaçlı yapılan testler ve medikal işlemler nedeniyle hastanın uzun süreli ve sık aralıklarla aç bırakılması da yetersiz beslenme riskini artırmaktadır<sup>7</sup>. Bu durumun çoğunlukla gözden kaçtığı ya da yapılacak işlemlere ve tetkiklere göre daha az önemsendiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamıza benzer şekilde hastanenin dahiliye servislerinde yatan hastaların aç kaldıkları süre ve kaçırıldıkları öğün sayılarını belirlemek amacıyla yapılan retrospektif bir çalışmada<sup>8</sup>, dahil edilen 4743 hastanın %46.6'sına (2211) açlık istemi uygulanmış, açlık istemi uygulanan hastaların ortalama 12.8 saat aç kaldığı ve ortalama 2 öğün kaçırıldıkları tespit edilmiştir.

Klinik uygulamada standart olarak, laboratuvar ve radyolojik tetkik yapılmasına yönelik hastalar işlem öncesi genel olarak 8-12 saat aç ve susuz bırakılmaktadır<sup>25</sup>. Çalışma sonuçları açlık isteminin gerekliliğine dair yeterli kanıt sunamamış olsa da, geleneksel açlık uygulamalarını değiştirmenin genellikle zor olduğu görülmektedir. Sadece hekimler değil, hastaların da bazen tıbbi müdahalenin kalitesinden ödün verme korkusuyla geleneksel uygulamaları değiştirmekte isteksiz davrandıkları görülmektedir<sup>8</sup>.

Geleneksel açlık uygulamasının sık kullanılmasına rağmen, işlem öncesi 8 saatlik açlığın, aspirasyon olaylarını önlediğine veya hasta sonuçlarını iyileştirdiğine dair çok az kanıt olduğu belirtilmektedir<sup>15</sup>. Hastaların aç kalma süreleri uzadığında, genellikle baş ağrılarının eşlik ettiği kaygı, sinirlilik ve öfke gibi durumlara neden olduğu belirlenmiştir<sup>26</sup>. Çalışmamızda da, açlık süresi uzadıkça susama, bulantı, ağrı, yorgunluk gibi semptomların daha sık

yaşandığını ve katılımcıların orta düzeyde anksiyete yaşadığını saptadık. Perioperatif dönemdeki aç kalma sürelerini inceleyen sistematik bir derlemede<sup>27</sup>, uzayan açlık süreleri ve tüketilen farklı içerik ya da hacimdeki sıvıların karşılaştırılması sonucu hastaların stresinin arttığı, konforunu ve uyumunu bozduğu, hastanede kalış süresini arttırdığı, aynı zamanda gastrointestinal sistem üzerinde olumsuz etki oluşturduğu belirtilmiştir.

Bu alanda geliştirilmiş laboratuvar ve radyolojik tetkik işlemleri ile ilgili rehberlere bakıldığında<sup>1,12,13,15</sup> tetkik öncesi açlık uygulamalarının kademeli olarak daha kısa açlık gerekliliklerine doğru kaydığı görülmektedir. Ülkemizde uygulanan 2015 yılı Anestezi Uygulama Kılavuzları,

**Tablo 5. Açlık Süresinde Yaşanılan Semptomlar ve Barf Bulantı, KATZ-GYA, NRS-2002, Beck Anksiyete Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Uygulanan Açlık Süresi	r	1								
	p									
2.Barf Bulantı Ölçeği Puanı	r	0.375	1							
	p	0.001**								
3.Açlık Puanı	r	0.159	0.165	1						
	p	0.163	0.148							
4.Susama Puanı	r	-0.159	-0.044	0.438	1					
	p	0.165	0.701	p<0.05						
5.Ağrı Puanı	r	-0.027	0.320	0.294	0.092	1				
	p	0.814	0.004**	0.009**	0.421					
6.Yorgunluk Puanı	r	0.029	0.304	0.464	0.513	0.394	1			
	p	0.799	0.007**	p<0.05	p<0.05	p<0.05				
7.KATZ Toplam Puanı	r	-0.070	0.023	0.174	0.141	0.439	0.161	1		
	p	0.543	0.840	0.128	0.219	p<0.05	0.159			
8.NRS-2002 Toplam Puanı	r	0.124	0.023	0.153	0.223	-0.007	0.271	0.134	1	
	p	0.279	0.843	0.183	0.049*	0.954	0.017*	0.241		
9.Beck Anksiyete Puanı	r	0.257	0.344	0.464	0.460	0.328	0.685	0.242	0.515	1
	p	0.023*	0.002**	p<0.05	p<0.05	0.003**	p<0.05	0.032*	p<0.05	

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda hastaların, %11.54'ünde beslenme riski olduğu, tetkik nedeniyle aç ve susuz bırakılma süresinin 12 saatin ve kaçırılan öğün sayılarının ortalama 2 öğün ve üstünde olduğu belirlendi. Ayrıca hastaların susama, bulantı, yorgunluk, anksiyete semptomları yaşadığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarının klinik alanda çalışan sağlık personeli ile paylaşılması ve uygulamalara yansıtılması önerilmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2019/22-07, Karar Tarihi: 17.09.2019)

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

**Yazar katkıları**

Araştırma dizaynı: FT, GCU, SK

Veri toplama: FT, GCU

Literatür araştırması: FT, GCU, SK

Makale yazımı: FT, GCU, SK

literatürdeki diğer rehberlerle uyumlu olmakla birlikte diyabet hastaları dahil tüm hastalarda susuzluk ve açlık hissini azalttığı, konforu arttırdığı ve ameliyat sonrası insülin direncini azalttığı için karbonhidrattan zengin içeceklerin elektif cerrahi öncesi 2 saat öncesine kadar güvenle alınabileceği belirtilmiştir<sup>28,29</sup>. Bu durum tetkik nedeniyle açlık süresi uzayan hastalar içinde geçerli olması gerektiğini düşünmekteyiz. Böylece hastalık sürecinin yanı sıra tetkik nedeniyle sürekli aç bırakılan hastalarda gelişen semptom ve komplikasyonlar önlenerek iyileşme süreci hızlandırılabilir, alandaki tüm paydaşların da istediği gibi hastanede kalış süresinin uzaması önenebilir.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from Non-interventional Clinical Research Ethics Committee of Hacettepe University (Decision Number: 2019/22-07, Decision Date: 17.09.2019).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Verbal and written consent was obtained from the participants.

**Author contributions**

Study design: FT, GCU, SK

Data collection: FT, GCU

Literature search: FT, GCU, SK

Drafting manuscript: FT, GCU, SK

## KAYNAKLAR

- Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr. 2003;22(4):415-21.
- Bolayır B. Hospitalize Hastalarda Nutrisyonel Değerlendirme Testi NRS-2002'nin (Nutritional Risk Screening-2002) geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2014.

3. Altın Z. Açlığın fizyolojisi. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2017;27(3):179-85.
4. Carey SK, Conchin S, Bloomfield-Stone, S. A qualitative study into the impact of fasting within a large tertiary hospital in Australia—the patients' perspective. J Clin Nurs. 2015;24(13-14):1946-54.
5. Demirel U, Aygün C. Yatan hastanın beslenme durumunun önemi ve kalori ihtiyacının belirlenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2012;17(2):63-70.
6. Ostrowska J, Sulz I, Tarantino S, Hiesmayr M, Szostak-Węgierek D. Hospital malnutrition, nutritional risk factors, and elements of nutritional care in Europe: comparison of polish results with all European countries participating in the nDay survey. Nutrients. 2021;13(1):263.
7. Derin NZA, Karahan İ, Çifci A. Hastanede yatan hastalarda malnütrisyonu etkileyen faktörler. Journal of Health Sciences and Medicine. 2018;1(3):62-7.
8. Sorita A, Thongprayoon C, Ahmed A, Bates RE, Ratelle JT, Rieck KM et al. Frequency and appropriateness of fasting orders in the hospital. Mayo Clin Proc. 2015;90(9):1225-32.
9. Korfali G, Gündoğdu H, Aydıntuğ S, Bahar M, Besler T, Moral AR, et al. Nutritional risk of hospitalized patients in Turkey. Clin Nutr. 2009;28(5):533-7.
10. Türkmen S, Güvenen G, Erkal S, Heral Y, Akyüz S. Protein enerji malnütrisyonda serum albumin, transferrin, prealbumin ve retinol bağlayıcı protein düzeyleri. İstanbul Tıp Dergisi. 1999;1:15-20.
11. Salman B, Oğuz M. Beslenme desteğinin monitörizasyonu. Yoğun Bakım Dergisi. 2006;6(1):22-7.
12. Keller U. Nutritional laboratory markers in malnutrition. J Clin Med. 2019;8(6):775.
13. Bharadwaj S, Ginoya S, Tandon P, Gohel TD, Guirguis J, Vallabh H et al. Malnutrition: laboratory markers vs nutritional assessment. Gastroenterology Rep. 2016;4(4):272-80.
14. Spierings EL, Ranke AH, Honkoop PC. Precipitating and aggravating factors of migraine versus tension-type headache. Headache. 2001;41(6):554-8.
15. Sobotka L. Klinik Nütrisyonun Temelleri. Çev: Kubilay Demirağ Ed. Beşinci Baskı. Çek Cumhuriyeti: Galen Yayınevi; 2022, s.27-30.
16. Baxter AM, Watcha MF, Baxter WV, Leong T, Wyatt MM. Development and validation of a pictorial nausea rating scale for children. Pediatrics. 2011;127(6):1542-9.
17. Şişman H. Barf Bulantı Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Acıbadem Üniversitesi; 2015.
18. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg OLE, Stanga Z, An ad hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003;22(3):321-36.
19. Ulusoy M. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. J Cognit Psychother Internat Quart. 1998;12:2.
20. Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of ADL. Gerontologist. 1970;10(1):20-30.
21. Arik G, Varan HD, Yavuz BB, Karabulut E, Kara O, Kilic MK et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. Arch Gerontol Geriatr. 2015;61:344-50.
22. Ruiz AJ, Buitrago G, Rodríguez N, Gómez G, Sulo S, Gómez C et al. Clinical and economic outcomes associated with malnutrition in hospitalized patients. Clin Nutr. 2019;38(3):1310-6.
23. Kang MC, Kim JH, Ryu SW, Moon JY, Park JH, Park JK et al. Prevalence of malnutrition in hospitalized patients: a multicenter cross-sectional study. J Korean Med Sci. 2018;33(2):e10.
24. Allard JP, Keller H, Jeejeebhoy KN, Laporte M, Duerksen DR, Gramlich L et al. Decline in nutritional status is associated with prolonged length of stay in hospitalized patients admitted for 7 days or more: A prospective cohort study. Clin Nutr. 2016;35(1):144-52.
25. Hamid T, Aleem Q, Lau Y, Singh R, McDonald J, Macdonald JE et al. Pre-procedural fasting for coronary interventions: is it time to change practice?. Heart. 2014;100(8):658-61.
26. Mishra A, Singh M, Kane M, Acker W, Kaluski E, Sattur S, et al. Strict versus no fasting prior to cardiac catheterization: a prospective evaluation of safety and clinical outcomes. European Heart Journal. 2019;40:2811.
27. Yıldız H. Preoperatif açlık sürecinde yeni yaklaşımlar: New approaches during preoperative poverty process. AÜTD. 2006;38:1-5.
28. Yılmaz E. Cerrahi hastalarda ameliyat öncesi açlık sürecinde yeni yaklaşımlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009;25(3):105-18.
29. Gök F, Van Giersberg MY. Ameliyat öncesi aç kalma: Sistematik derleme. Pamukkale Tıp Dergisi. 2018;11(2):183-94.

## Araştırma makalesi Research article

# The Relationship between Fatalism and Hope Level in Surgical Cancer Patients: A Cross-Sectional Study



Şenay KARADAG ARLI<sup>1</sup>, Özge İŞERİ<sup>2</sup>, Belgin ŞEN ATASAYAR<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between fatalism and level of hope in surgical cancer patients.

**Material and Methods:** This descriptive study was conducted with the participation of 314 patients from the surgical clinics and oncology department of the Ondokuz Mayıs University Health Practice and Research Hospital between October 2021 and March 2023 in Turkey. All patients aged 18 and over who did not have communication problems, had cancer surgery, spread or radiation therapy, and did not agree to participate in the study were included in the study. Personal Information Form, Fatalism Tendency Scale, and Dispositional Hope Scale were used to collect data.

**Results:** The mean age of participants was 59.45±10.16 (min-max:27-80). The mean Fatalism Tendency total score of patients was 82.8 ± 12.2, and the mean Dispositional Hope total score was 52.3 ± 7.2. It was determined that there was a significant difference between the Fatalism Tendency total score average, and the marital status, education level, place of residence, person living with, and seeing spirituality as important (p<0.05). It was determined that there was a statistically significant positive correlation between fatalism tendency and continuous hope levels in oncology patients (r: 0.124, p<0.05).

**Conclusion:** Understanding the significance of surgical cancer patients' hope levels and fatalistic tendencies during surgical treatment and care can provide support to patients for treatment decisions, psychosocial assistance, experienced quality of life, and care planning.

**Keywords:** Cancer patients, fatalism, hope, nurse, surgery

### ÖZ

**Cerrahi Kanser Hastalarında Kadercilik ile Umut Düzeyi Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma**

**Amaç:** Bu çalışma cerrahi kanser hastalarında kadercilik ile umut düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma, Ekim 2021 ile Mart 2023 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin cerrahi klinikleri ve onkoloji bölümündeki 314 hastanın katılımıyla Türkiye'de gerçekleştirildi. Araştırmaya, iletişim sorunu olmayan, kanser ameliyatı geçirmiş, yayılan veya radyasyon tedavisi gören ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 18 yaş ve üzeri tüm hastalar dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Kadercilik Eğilim Ölçeği ve Sürekli Umut Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 59.45±10.16 (min-maks:27-80) olarak belirlendi. Hastaların Kadercilik Eğilimi toplam puanı ortalaması 82.8 ± 12.2 ve Sürekli Umut toplam puanı ortalaması ise 52.3 ± 7.2 bulundu. Kadercilik Eğilimi toplam puan ortalamaları ile medeni durum, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve maneviyata önem vermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulundu (p<0.05). Onkoloji hastalarında kadercilik eğilimi ile sürekli umut düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi (r: 0.124, p<0.05).

**Sonuç:** Cerrahi kanser hastalarının cerrahi tedavi ve bakım sırasındaki umut düzeylerinin ve kaderci eğilimlerinin öneminin anlaşılması, hastalara tedavi kararları, psikososyal yardım, deneyimlenen yaşam kalitesi ve bakım planlaması konularında destek sağlayabilir.

**Anahtar kelimeler:** Cerrahi, hemşire, kadercilik, kanser hastaları, umut

<sup>1</sup>Associate Prof., Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Surgical Nursing Department, Samsun, Turkey, e-mail: senay1981@yahoo.com, Phone number: +90 362 457 6020 / +90 362 312 1919, ORCID: 0000-0002-8231-3857

<sup>2</sup>Assist Prof., Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Surgical Nursing Department, Samsun, Turkey, E-mail: ozgepekiniseri@gmail.com, Phone number: +90 362 457 6020 / +90 362 312 1919, ORCID: 0000-0002-6623-8973

<sup>3</sup>Dr. Instructor, Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Surgical Nursing Department, Samsun, Turkey, E-mail: belginsenatasayar@outlook.com, Phone number: +90 362 457 6020 / +90 362 312 1919, ORCID: 0000-0001-9680-7439

Received : 24 Kasım 2023, Accepted: 13 Eylül 2024

**Atıf/Citation:** Karadağ Arlı Ş, İşeri Ö, Şen Atasayar B. The Relationship between Fatalism and Hope Level in Surgical Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing. 2024;11(3):243-248. DOI: 10.31125/hunhemsire.1395424

## INTRODUCTION

Cancer is one of the most important health problems increasing worldwide and is reported as one of the diseases that cause death according to the World Health Organization (WHO)<sup>1</sup>. The most diagnosed cancer types in the world are lung, breast, and colon cancer, respectively; It is stated that the cancer types that cause the most deaths are lung, liver, and stomach cancers, respectively<sup>1,2</sup>. Surgery, is one of the most effective treatment methods for cancer. Due to the development and changing technology in the field of medicine, surgical treatments are widely used in cancer as a result of the developments in pre-and post-operative patient care and anesthesia<sup>3</sup>.

Beyond being a serious disease, cancer involves fear, uncertainty, guilt, hopelessness, helplessness, unbearable pain, feelings of abandonment, and death. According to the literature, it has been determined that the role of hope is vital in cancer patients adaptation to their disease and treatment, and it has been determined that cancer patients with high levels of hope tend to live longer and have a longer disease-free period<sup>4,5</sup>. Personality traits such as hope and fatalism are internal coping resources. Levels of hope and fatalism can positively affect the quality of life and coping strategies of patients facing cancer treatment and surgery<sup>4,6,7</sup>.

Fatalism in life that everything will be determined by a supernatural power (like God) and the belief that one cannot control one's life is defined<sup>8</sup>. The concept of fatalism is frequently discussed in the theology field. In particular, it is seen that the distinction between belief in fate and fatalism is emphasized. The belief in fate in religions is generally defined as "God's foreknowledge of what we will do and what events will happen to us". It is stated that God knows everything in advance and orders people to do good and forbid what is bad<sup>8,9</sup>. Debates on fatalism and belief in destiny appear in many religions. The tendency towards fatalism is high in Turkish society, whose religion is Muslim<sup>10,11</sup>. The understanding of fatalism is defined as the individual's destiny being determined externally and he has influence on the development and course of health problems<sup>12,13</sup>. Additionally, the tendency of fatalism in Turkish society is considered an effective factor in individual decisions and actions and in regulating social life<sup>14</sup>. Fatalism also affects health. Particularly many studies consider fatalism as a serious obstacle to the implementation of health screening behaviors<sup>15,16</sup>. These studies show that fatalism prevents adopting of self-protection behavior against diseases and their negative effects on maintaining a healthy lifestyle, early diagnosis, and protection from various diseases<sup>15-18</sup>. Although there is abundant literature on cancer fatalism, most of the research findings on its links are contradictory and the concept of cancer fatalism is not fully understood. There are existing studies in the literature regarding cancer fatalism<sup>7,16,18,19</sup>.

Jerome Frank (1968), who conducted many studies on hope, defined hope as a feature that gives a feeling of well-being and motivates the person to take action<sup>20</sup>. Hope is an essential resource for increasing resilience and

psychological support for patients coping with illness. Especially, hope can help patients live with cancer or cope with a difficult prognosis. Although hope differs for each patient, it is shaped according to the patient's lifestyle, wishes and psychology<sup>21,22</sup>. In cases of illness, hope prevents the individual from falling into hopelessness and pessimism and prevents feelings of helplessness. Especially for cancer patients, hope is the psychological source of survival<sup>15</sup>. Individuals diagnosed with cancer may experience hopelessness due to changes in their physiological status and body image, lack of social support, failure to meet their needs on time during treatment, and negative experiences in the past<sup>16,17</sup>. Knowing the importance of hope and the factors affecting hope in individuals diagnosed with cancer, applying the nursing care process will provide better quality care to patients<sup>23</sup>. There is no study has been found in the literature showing the relationship between the level of hope and fatalism tendency in surgical cancer patients.

### Aim

The aim of the study is to investigate the relationship between fatalism tendency and hope level in surgical cancer patients and to contribute to the literature.

### Study Questions

- How is the level of surgical cancer patients fatalism tendencies and hope?
- Is there a relationship between fatalism tendency and hope levels of surgical cancer patients?

## MATERIAL and METHODS

### Study Design

The design of the research was descriptive and cross-sectional.

### Study Sample

The study sample consisted of 314 patients who attended the surgical clinics and oncology department of the University Health Practice and Research Hospital between October 2021 and March 2023. The number of samples was calculated using power analysis at 95% power and a 0.05 significance level.

All patients aged 18 years and older who had no communication problems, had undergone oncological surgery, were undergoing chemo or radio cancer treatments, and agreed to participate in the study were included. Terminal-stage cancer patients, those with neurological and cognitive problems, and those using psychiatric medications were excluded from the study.

### Data Collection Tools

Personal Information Form, which includes demographic data and clinical features, "Fatalism Tendency Scale" and "Dispositional Hope Scale" were used to collect data.

### Personal Information Form

The form, created by the researchers in accordance with the literature, consists of a total of 15 questions aiming to determine the socio-demographic characteristics of the participants (age, gender, marital status, education level, etc.) and the factors affecting their levels of spirituality, destiny, and hope<sup>18,24,25</sup>.



### Fatalism Tendency Scale

The scale was developed by Kaya and Bozkur (2015)<sup>25</sup>. The scale consists of 24 items and four subscales, Predetermination, Self-Control, Superstition, and Chance. It is a 5-point Likert-type scale. A maximum of 120 and a minimum of 24 points can be obtained on the scale. The total fatalistic tendency score is formed by the sum of the scores obtained from all subscales. As the score increases, the fatalistic tendency also increases<sup>25</sup>. The Cronbach Alpha coefficient of the Fatalism Tendency scale was 0.86 for the whole scale<sup>26</sup>. In our study, the Cronbach's Alpha reliability coefficient of the scale was 0.71.

### Dispositional Hope Scale

The 12-item scale was developed by Snyder et al. (1991) to determine the dispositional hope levels of individuals aged fifteen and over<sup>27</sup>. Individuals are asked to mark the degree to which the expressions in the items reflect their situation on a Likert-type eight-point rating scale. While scoring the scale, no points are given to the fillers (3rd, 5th, 7th, and 11th items), and the scores given to the other items are summed to obtain the Dispositional Hope Scale total score. The lowest score that can be obtained from the scale is 8, and the highest score is 64. A high score on the scale indicates a high level of hope. The Turkish adaptation of the scale was carried out by Tarhan and Bacanlı (2015)<sup>28</sup>. The Cronbach Alpha the scale was 0.8328. In this study, the Cronbach Alpha of the scale was 0.73.

### Data Collection

Before the study, patients were informed about the research and its purpose by the researcher, and their verbal and written consents were obtained. The data were collected face-to-face by filling out a questionnaire form that lasted approximately 10-15 minutes.

### Data Analysis

The data were analyzed in the SPSS 21.0 package program. The normality of the data was evaluated using the Shapiro-Wilk test. The data were not normally distributed. Number, percentage, mean score, standard deviations, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis tests, and Spearman correlation were used to analyze the data.  $p < 0.05$  was considered statistically significant.

### Ethical Considerations

The research data were collected after obtaining the approval of the Scientific Research Ethics Committee (Date: 28.05.2021, Number: 2021/462) and legal permissions from the institution where the research will be conducted. In addition, permission to use the scale was obtained from the authors, and written and verbal consent from the patients for participation in the study was obtained.

### Limitations

The limitation of the study is that it was based on the statements of patients who were hospitalized in surgical clinics in only one center and who came to the oncology unit for treatment. Therefore, the results can only be generalized to the research group. Due to the collection of data during the Covid-19 pandemic, cancer patients postponed their arrival at the hospital. For this reason, the data collection period was extended.

## RESULTS

The mean age of participants was  $59.45 \pm 10.16$  (min-max:27-80). It was determined that 54.8% of the patients were women, 86.6% were married and 77.4% has nuclear families. In addition, the majority of patients thought that fate affected their lives and they saw spirituality as a personal power (Table 1).

**Table 1. Characteristics of Patients (n=314)**

Age (years) X±SD: 59.45±10.16 min-max: 27-80		
Variables	n	%
<b>Gender</b>		
Female	172	54.8
Male	142	45.2
<b>Marital status</b>		
Married	272	86.6
Single	42	13.4
<b>Educational status</b>		
Illiterate	15	4.8
Literate	35	11.1
Primary education	166	52.9
High school	72	22.9
University	26	8.3
<b>Place of residence</b>		
Province	174	55.4
District	83	26.4
Village	57	18.2
<b>Who lives with</b>		
Alone	10	3.2
Nuclear family	243	77.4
Extended family	61	19.4
<b>Do you think that fate affects your life?</b>		
Yes	288	91.7
No	26	8.3
<b>Is spirituality important to you?</b>		
Yes	298	94.9
No	16	5.1
<b>Individual methods to increase hope level*</b>		
Dreaming	53	16.9
Doing sports	49	15.6
Positive thinking	102	32.5
Reading	27	8.6
Listening to music	87	27.7
Worship and prayer	263	83.8
Crafting, knitting and wood painting, etc.	47	15.0
Gardening	99	31.5
Shopping	97	30.9
Cooking	100	31.8
Family or friend gatherings	209	66.6

\*More than one option is marked.

When the total mean scores of the patients from the Fatalism Tendency and Dispositional Hope Scales were evaluated, the mean Fatalism Tendency total score was found to be  $82.8 \pm 12.2$  and the mean Dispositional Hope total score was  $52.3 \pm 7.2$  (Table 2).

**Table 2. Total Scores of the Fatalism Tendency and Dispositional Hope Scales**

Scales	X±SD	Min	Max	Alfa
<b>Fatalism Tendency</b>	$82.8 \pm 12.2$	24	120	0.71
<b>Dispositional Hope</b>	$52.3 \pm 7.2$	8	64	0.73

When the distribution of the total score averages of the Fatalism Tendency and Dispositional Hope Scales according

to their socio-demographic characteristics was examined, it was determined that there was a significant difference between the Fatalism Tendency total score average, and the marital status, education level, place of residence, person living with, and seeing spirituality as important ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ ) (Table 3). In addition, it was determined that there was a significant difference between the total mean score of the Dispositional Hope scale and marital status, educational status, place of residence, and person living with ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$  Table 3).

**Table 3. Distribution of Total Score Averages of Fatalism Tendency and Dispositional Hope Scales According to Socio-demographic Characteristics**

Variables	Fatalism Tendency		Dispositional Hope	
	X±SD	T test and p value	X±SD	Test and p value
<b>Gender</b>				
Female	82.31±14.42	U=12192.5	53.24±6.21	U=10896.5
Male	83.24±10.06	p> 0.05	51.65±7.99	p> 0.05
<b>Marital status</b>				
Married	82.05±12.41	KW=9.07	52.27±7.35	KW=10.9
Single	89.00±7.37	p< 0.05**	54.50±0.52	p< 0.05**
Widow	88.81±10.66		54.07±7.49	
<b>Educational status</b>				
Illiterate	80.67±3.41	KW=51.06	46.00±4.47	KW=49.4
Literate	89.29±8.63	p< 0.01*	55.71±3.86	p< 0.01*
Primary education	84.70±11.65		51.89±7.26	
High school	81.83±11.38		50.88±8.04	
University	66.12±10.91		58.73±3.08	
<b>Place of residence</b>				
Province	81.11±12.94	KW=8.95	52.27±7.67	KW=13.85
District	86.20±10.30	p< 0.05**	54.71±4.34	p< 0.01*
Village	83.12±11.66		49.25±8.28	
<b>Who lives with</b>				
Alone	90.50±14.23	KW=7.77	58.50±0.52	KW=13.66
Nuclear family	83.68±10.83	p< 0.05**	52.62±7.31	p< 0.01*
Extended family	78.15±15.50		50.36±7.07	
<b>Thinking that fate affects your life</b>				
Yes	83.39±11.72	U=12192.5	51.91±7.23	U=10896.5
No	76.50±15.73	p> 0.05	57.38±5.88	p> 0.05
<b>Considering spirituality important</b>				
Yes	82.23±12.16	U=1035	52.24±7.38	U=1940.5
No	93.75±7.41	p< 0.01*	54.69±4.42	p> 0.05

p<0.01, \*\*p<0.05, U: Mann-Whitney U, KW: Kruskal-Wallis tests

A statistically significant positive correlation was found between the total mean scores of the Fatalism Tendency and Dispositional Hope Scales ( $p < 0.05$ )(Table 4).

**Table 4. The Relationship between the Total Scores of the Fatalism Tendency and the Dispositional Hope Scales**

		Fatalism Tendency	Dispositional Hope
<b>Fatalism Tendency</b>	r	1	.124
	p		.028 <sup>a</sup>
<b>Predetermination</b>	r	.559	.143
	p	.000 <sup>b</sup>	.011 <sup>a</sup>
<b>Self-Control</b>	r	.423	.398
	p	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>
<b>Superstition</b>	r	.578	-.164
	p	.000 <sup>b</sup>	.004 <sup>b</sup>
<b>Chance</b>	r	.735	.089
	p	.000 <sup>b</sup>	.116
<b>Dispositional Hope</b>	r	.124	1
	p	.028 <sup>a</sup>	

<sup>a</sup>p<0.05, <sup>b</sup>p<0.01, Spearman correlation test

Results of the linear regression, it was determined to what extent the independent variables of thinking that fate affects your life and that spirituality is important predicted the Fatalism Tendency Scale score. As a result of this process, it was found that thinking that fate affects your life negatively affected it 6 six times, and thinking that spirituality is important affected it 11 times. Thinking that fate affects your life and spirituality is important were found to be significant predictors of the Fatalism Tendency Scale score ( $p = 0.000$ ) (Table 5).

By applying linear regression, it is seen that the constantly hopeful score is explained by the independent variable "thinking that fate affects your life" and explains 51% of the total variance. It was determined that "thinking that fate affects your life" is a significant predictor of the Dispositional Hope Scale score ( $p = 0.000$ ) (Table 5).

## DISCUSSION

Fatalistic tendencies seem to be the result of the interaction of religious, cultural, and historical factors. Although there are opinions that religion as a cultural factor is the most important cause of fatalism and that certain religions contain more fatalistic beliefs than others, research shows that religion is not the only factor that determines fatalism, and there is no significant difference between religions in terms of increasing the tendency towards fatalism<sup>29</sup>. In other words, regardless of religion, being religious brings with it a more fatalistic view of life, but religion is not the only factor affecting fatalism; income, perceived social status, and education are also strongly associated with fatalistic tendencies<sup>9,12,30</sup>. In parallel with the literature, this study determined a significant difference between Fatalism Tendency and marital status, educational status, place of residence, person living with, and seeing spirituality as important. In the study of Keller et al. (2021)<sup>15</sup>, possible relationships between race and variables such as age and education and fatalism in cancer were analyzed, and as a result, no relationship could be found between race and age and fatalism; only a strong relationship was found between the education variable and fatalism. The study showed that, people with lower levels of education were associated with higher perceptions of fatalism. According to this, those with a low level of education have higher scores on the fatalism scale than those with a high level of education<sup>15</sup>. In this study, it was determined that those with higher education levels had lower fatalism tendency scores. It is thought that this result has emerged due to the increase in the level of precaution, awareness, and foresight of people with the increase in the level of education.

There are many studies on the effects of fatalism belief on health behavior both in taking protective measures and in post-diagnosis treatment<sup>8,16,17,19</sup>. In research on cancer, diabetes, infertility, depression, heart diseases, and HIV, fatalism can be a factor that facilitates coping in the post-diagnosis treatment process; It is mainly considered as a factor that may cause the emergence or progression of the disease about behaviors such as taking precautions, applying preventive health behaviors, regular check-ups and following the doctor's advice<sup>16,31-33</sup>. In this study, it was

determined that the majority of surgical oncology patients stated that fate affects their lives (%91.7). All patients participating in the study were Muslims. It is thought that this result occurred because the majority of the patients were Muslims and they adopted the belief in fate according to the Islamic religion.

Hope plays a vital role in the experiences of patients with advanced cancer and their family members. In addition, hope acts as a buffer against stress and is an essential factor for physical and mental health. In this context, hope can assist patients throughout their disease course, which includes diagnosis, treatment, and follow-up<sup>5,34,35</sup>. Studies in the literature show that hope-increasing programs in surgical oncology patients increase hope and benefit the patient<sup>5,36,37</sup>. The findings of many studies show that living with hope is an important factor in individuals' adaptation to cancer, reducing their psychological distress, and increasing their psychosocial well-being and quality of life<sup>4,35,38</sup>. In this study, it was determined that the hope levels of the patients were middle and they used various individual methods to increase their hope levels. In this context, hope is a meaningful force in the struggle of patients to live. It is thought that the moderate level of hopelessness of the participants may have arisen due to social support, economic situation, and the feeling of uncertainty caused by cancer. In addition, we found a significant difference between the level of hope and marital status, educational status, place of residence, and person living with. In this study, it was determined that the hope levels of patients who were single, university graduates, and living alone were higher. In another study, it was stated that variables such as living alone or with family, socio-economic status, education, and profession did not affect hope, but age, gender, place of residence, and marital status had a significant effect on increasing hope<sup>39</sup>.

No study was found in the literature that investigated the relationship between the level of hope and fatalistic tendencies in patients undergoing oncological surgery. In this study, we found a significant relationship between patients' level of hope and fatalistic tendencies. This result should be taken into consideration by nurses during patient care. In this context, nurses providing patient care will assess patients' fatalism and hope levels, which will improve individual care.

## CONCLUSION

Finally, we found a positive and significant relationship between fatalism and hope in oncology surgery patients. It is observed that fatalism levels increase in cancer patients whose hope level increases. In this context, it is believed that nursing interventions and training programs designed to increase patients' hope levels may benefit from determining the relationship between fatalistic tendencies and hope in patients who have undergone cancer surgery. Additionally, using hope therapy and connecting with peers who have shared similar experiences can improve the psychological well-being and quality of life of cancer patients.

Etik Kurul Onayı: 19 Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 28/05/2021, Sayı: 2021/462).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: ŞKA, Öİ, BŞA

Veri Toplama: ŞKA, Öİ, BŞA

Veri Analizi: ŞKA, Öİ, BŞA

Makale Yazımı: ŞKA, Öİ, BŞA

Teşekkür: Çalışmamıza katılan tüm hastalara teşekkür ederiz.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from 19 Mayıs University Scientific Research Ethics Committee (Date: 28/05/2021, Number: 2021/462).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from all patients included in the study.

## Author contributions

Study design: SKA, OI, BSA

Data collection: SKA, OI, BSA

Data analysis: SKA, OI, BSA

Drafting manuscript: SKA, OI, BSA

**Acknowledgement:** Thanks to all the patients who participated in this study.

## REFERENCES

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
2. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer.* 2021;149(4):778-89.
3. Bartlett DL, Howe JR, Chang G, Crago A, Hogg M, Karakousis G, et al. Management of cancer surgery cases during the COVID-19 pandemic: Considerations. *Ann Surg Oncol.* 2020;27:1717-20.
4. Shen A, Qiang W, Wang Y, Chen Y. Quality of life among breast cancer survivors with triple negative breast cancer role of hope, self-efficacy and social support. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;46:101771.
5. Feldman DB, Corn BW. Hope and Cancer. *Current Opinion in Psychology.* 2022:101506.
6. Nierop-van Baalen C, Grypdonck M, Van Hecke A, Verhaeghe S. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *J Adv Nurs.* 2020;76(7):1520-37.
7. Kim HK, Lwin MO. Cultural determinants of cancer fatalism and cancer prevention behaviors among Asians in Singapore. *Health Communication.* 2021;36(8):940-9.
8. Kartal B, Şahin D, Güner Ö. The effect of fatalism perception of pregnant women on taking precautions against the risk of virus transmission in the Covid-19 pandemic in Turkey. *Health Care Women In.* 2023;1-17.

9. Bobov G, Capik C. The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish language. *J Relig Health*. 2020;59(2):1080-95.
10. Turan GB, Çiftçi B. Examination of Health Fatalism And Health Literacy In Patients With Heart Failure. *EJM*. 2023;28(2):211-8.
11. Yıldırım MS, Yıldız M, Okyar G. Family planning attitudes, religious orientation and fatalistic tendency levels: A descriptive-correlational study in Turkey. *J Relig Health*. 2021;60(6):4115-31.
12. Bachem R, Tsur N, Levin Y, Abu-Raiya H, Maercker A. Negative affect, fatalism, and perceived institutional betrayal in times of the coronavirus pandemic: A cross-cultural investigation of control beliefs. *Front Psychiatry*. 2020;11:589914.
13. Bogolyubova O, Fernandez AS-M, Lopez BT, Portelli P. Traumatic impact of the COVID-19 pandemic in an international sample: Contribution of fatalism to psychological distress and behavior change. *Eur J Trauma Dissociation*. 2021;5(2):100219.
14. Orhan K. Validity and reliability study of fatality tendency scale. *INCISS*. 2017;2(2):83-102.
15. Keller KG, Toriola AT, Schneider JK. The relationship between cancer fatalism and education. *Cancer Causes Control*. 2021;32:109-18.
16. Guo XM, Tom L, Leung I, O'Brian C, Zumpf K, Simon M. Associations between fatalistic cancer beliefs and cancer-screening behaviors in Chinese American immigrant women. *J Immigr Minor Health*. 2021;23:699-706.
17. Lee P, Edmund WJ, Shi P, Jingyuan. Examining the roles of fatalism, stigma, and risk perception on cancer information seeking and avoidance among Chinese adults in Hong Kong. *J Psychosoc Oncol*. 2022;40(4):425-40.
18. Salisu WJ, Mirlashari J, Seylani K, Varaei S, Thorne S. Fatalism, distrust, and breast cancer treatment refusal in Ghana. *Can Oncol Nurs J*. 2022;32(2):198.
19. Peng W, Carcioppolo N, Occa A, Ali K, Yang Q, Yang F. Feel worried, overloaded, or fatalistic? The determinants of cancer uncertainty management preferences. *Health Commun*. 2021;36(3):347-60.
20. Frank J. The role of hope in psychotherapy. *Int J Psychiatry*. 1968;5(5):383-95.
21. Atlas M, Hart TL. Appraisals of cancer, religious/spiritual coping, and hope in patients with colorectal cancer. *J Psychosoc Oncol*. 2023;41(3):337-54.
22. Bovero A, Opezzo M, Botto R, Gottardo F, Torta R. Hope in end-of-life cancer patients: A cross-sectional analysis. *Palliat Support Care*. 2021;19(5):563-9.
23. Sabanciogullari S, Yilmaz FT. The effect of religious coping on hope level of cancer patients receiving chemotherapy. *J Relig Health*. 2021;60(4):2756-69.
24. Erol HC. The Relationship of Perceived Stress With Hope in Patients Taking Chemotherapy (Turkey); 2009.
25. Kaya A, Bozkur B. Development of fatalism Tendency Scale: Validity and Reliability Study. *MEÜ*. 2015;11(3):935-46.
26. Alim K, Bozkur B. Investigating the Relationship Between Tendency of Fatalism, Self-Efficacy and Defense Styles. *Ege Eğitim Dergisi*. 2017;18(1):124-45.
27. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*. 1991;60(4):570.
28. Tarhan S, Bacanlı H. Adaptation of Dispositional Hope Scale into Turkish: Validity and reliability study. *JHWB*. 2015;3(1):1-14.
29. Joshanloo M. The relationship between fatalistic beliefs and well-being depends on personal and national religiosity: A study in 34 countries. *Heliyon*. 2022;8(6):e09814.
30. Nguetsa R, Tchagneno CL, Wassouo E, Kouabenan DR. Fatalistic Beliefs, Cultural Beliefs and Socio-Instrumental Control Beliefs: What are the Links? Can We Speak of an Active Fatalism? *Psychological Reports*. 2023:00332941231153799.
31. Naigino R, Wagner GJ, Mukasa B, Musoke W, Sileo KM, Bogart LM, et al. HIV fatalism and engagement in transactional sex among Ugandan fisherfolk living with HIV. *SAHARA J*. 2019;16(1):1-9.
32. Layne TM, Agarwal P, Rapkin BD, Jandorf LH, Bickell NA. Cancer beliefs and screening behaviors: The impact of neighborhood and other social determinants of health. *Front Oncol*. 2023;13:1072259.
33. Selvi A, Kaya H. The Relationship Between Learning Needs and Fatalism Tendency in Women Who Have a Relative with Breast Cancer. *J Relig Health*. 2022:1-18.
34. Corn BW, Feldman DB, Wexler I. The science of hope. *The Lancet Oncol*. 2020;21(9):e452-e9.
35. Chan K, Wong FK, Lee PH. A brief hope intervention to increase hope level and improve well-being in rehabilitating cancer patients: a feasibility test. *SAGE Open Nurs*. 2019;5:2377960819844381.
36. Shah M, Ferguson A, Corn PD, Varadhan R, Ariely D, Stearns V, et al. Developing workshops to enhance hope among patients with metastatic breast cancer and oncologists: a pilot study. *JCO Oncol Pract*. 2021;17(6):e785-e93.
37. Corn BW, Feldman DB. It's hard to extinguish hope. *Cancer*. 2022; 128(6): 1168-70.
38. Todorov N, Sherman KA, Kilby CJ, Australia BCN. Self compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2019;28(10):2025-32.
39. Baczevska B, Block B, Kropornicka B, Niedzielski A, Malm M, Łukasiewicz J, et al. Hope of recovery in patients in the terminal phase of cancer under palliative and hospice care in Poland. *Biomed Res Int*. 2020;7:7529718.

## Araştırma makalesi

## Research article

Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve  
Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesiSelime Sevde ULUPINAR<sup>1</sup>, Demet AKTAŞ<sup>2</sup>

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada amaç gelecekte ebeveyn olma düşüncesi olan genç kadın ve erkeklerde gebelik öncesi doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir üniversitede sağlık alanında eğitim veren sekiz bölümde 326 gönüllü öğrenciyle gerçekleştirilmiş ilişki arayıcı ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler; katılımcıların tanıtıcı bilgilerini içeren "Veri Toplama Formu", "Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği" ve "Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; ortalama, standart sapma, t-testi ve ANOVA kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan genç kadınların, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 37,86±11,03 iken, genç erkeklerin Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 35,54±10,03'dür. Araştırmada, genç kadınlarda aile gelir düzeyi ve ilerde eş ile birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği değişkenlerine göre gebelik öncesi doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Genç erkeklerde ise öğrenim görülen bölüm ve gelecekte çocuk sahibi olmayı isteme değişkenlerine göre gebelik öncesi doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmada, genç kadın ve erkeklerde doğum korkusunun orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sağlık profesyonellerince gençlerin doğum korkularını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınması ve eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Doğum korkusu, erkek, gebelik öncesi, kadın

## ABSTRACT

**Investigation of Pre-Pregnancy Fear of Childbirth and Affecting Risk Factors in Youth**

**Aim:** This study aimed to investigate the pre-pregnancy fear of childbirth and the affecting risk factors in young women and men who are considering becoming parents in the future.

**Material and Methods:** This research, which is a relationship-seeking and descriptive study, was conducted with 326 volunteer students in eight departments providing health education at a university. Ethical committee and institutional permissions were obtained for the execution of the study. Data were collected using a "Data Collection Form" containing introductory information of the participants, "Women Childbirth Fear-Prior to Pregnancy Scale" and "Men Childbirth Fear-Prior to Pregnancy Scale". In the analysis of data, mean, standard deviation, t-test, and ANOVA were used.

**Results:** The mean total scores obtained from Women Childbirth Fear-Prior to Pregnancy Scale for young women participating in the study were 37.86±11.03, while the mean total scores obtained from Men Childbirth Fear-Prior to Pregnancy Scale for young men were 35.54±10.03. In the study, it was determined that there was a statistically significant relationship between fear of birth before pregnancy in young women according to the variables of family income level and desire to receive prenatal education with their spouse in the future (p<0.05). In young men, it was determined that there was a statistically significant relationship between pre-pregnancy childbirth fear and variables of the department studied and the desire to have children in the future.

**Conclusion:** In this study, it was found that the fear of birth was at a moderate level in young women and men. It is recommended that health professionals determine the factors affecting young people's fear of childbirth, take the necessary precautions and conduct training/consultancy activities.

**Keywords:** Childbirth fear, men, pre-pregnancy, women

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı, Türkiye, E-mail: sevde96.sk@gmail.com, Tel: (0376) 218 95 87, ORCID: 0000-0002-4976-4605

<sup>2</sup> Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, Türkiye. E-mail: daktas7706@gmail.com, Tel: (0376)2189587, ORCID: 0000-0003-1206-4004  
Sorumlu Yazar: Doç. Dr., Demet AKTAŞ, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, Türkiye. E-mail: daktas7706@gmail.com, Tel: (0376)2189587, ORCID: 0000-0003-1206-4004

Geliş Tarihi: 07 Nisan 2024, Kabul Tarihi: 20 Eylül 2024

**Atf/Citation:** Ulupınar SS, Aktaş D. Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):249-256. DOI: 10.31125/hunhemsire.1466574

## GİRİŞ

Doğum insanlığın var olduğu günden bugüne doğal bir süreçtir ve insanlığın çoğalması, gelişmesi için önemli bir olgudur<sup>1</sup>. Ancak gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin sıklıkla kadınlarda bazı durumlarda ise erkeklerde korku gelişebilmektedir ve bu dönemlere ait yaşanan korku doğum korkusu olarak tanımlanmaktadır<sup>2</sup>. Aksoy (2015) doğum korkusunu, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ne olacağı, neler yaşayacakları konusunda bilgi sahibi olmamalarından kaynaklanan bir korku olarak nitelendirmiştir<sup>3</sup>. Kadınların yaşadıkları doğum korkusu farklı şiddetlerde ortaya çıkabilmektedir. Bazı kadınlarda doğum korkusu daha hafif düzeyde görülürken bazı kadınlarda yüksek düzeyde ortaya çıkabilmektedir<sup>1,2,4,5</sup>. Şiddetli ve patolojik olarak yüksek düzeyde ortaya çıkan doğum korkusu “tokofobi” olarak adlandırılmaktadır<sup>6</sup>. Poggi ve arkadaşlarının (2020) küresel kapsamda yaptığı bir çalışmada, her on kadından birinde tokofobi geliştiğini belirlenmiştir<sup>7</sup>. Demşar ve arkadaşlarının (2018) yaptığı diğer bir çalışmada ise hiç gebe kalmamış veya doğum yapmamış kadınlarda tokofobinin daha yaygın olduğu belirlenmiştir<sup>8</sup>. Yapılan diğer bir çalışmada da ilk kez gebelik deneyimi geçiren kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir<sup>3</sup>. Tokofobi özellikle ebeveynler üzerinde olumsuz bazı durumlara neden olabilmektedir. Gebelik sürecinde tokofobi gelişen kadınlarda stres, kaygı, depresyon, kontrol kaybı ve bebeğe bakamama korkusu gelişebilmektedir. Bununla birlikte tokofobi kadınlarda, anne-bebek bağlanmasında gecikme, düşük doğum ağırlıklı bebek ve yenidoğanda sağlık sorunlarına (sarılık, yetersiz kilo alımı vb) neden olabilmektedir<sup>9</sup>.

Doğum korkusu kadınların yaklaşık olarak %80’inde gebelik ve yaklaşan doğumla ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir<sup>4</sup>. Hildingsson ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir çalışmada kadınlarda doğum korkusu prevalansı gebelik ortası dönemde %12.4, geç gebelik döneminde %13.5 ve doğumdan bir yıl sonraki dönemde ise %15.1 olarak tespit edilmiştir<sup>5</sup>.

Doğum korkusunun gelişmesinde hem kadın hem de erkeklerde çeşitli faktörler etkili olabilmektedir<sup>1</sup>. Kadınların gebelik ve doğum sürecine yönelik olarak negatif duygu durumu içinde olmaları, ağrı, acı, ölüm, fiziksel yetersizlik ve doğum sürecinin uzamasından korkmaları, doğumla ilgili olumsuz deneyimlerinin varlığı, bebekle ilgili endişe yaşamaları (ölü ya da engelli doğması), sosyal destek yetersizliğinin olması ve söz sahibi olamamaları doğum korkusunun gelişmesinde etkili olabilmektedir<sup>4,10-13</sup>. Kadınlarda doğum korkusunun gelişmesinde etkili bir diğer faktör ise kadının geçmişinde cinsel ihmal/istismara maruz kalması veya herhangi bir travmatik olay sonucunda kaygı ve anksiyete yaşamış olması sayılabilmektedir. Özellikle cinsel ihmal/istismara uğramış gebe kadınların diğer gebe kadınlara oranla daha fazla doğum korkusu yaşadıkları saptanmıştır<sup>14</sup>.

Doğum korkusu erkek ebeveynleri de önemli ölçüde etkileyebilmektedir<sup>15,16</sup>. Yapılan çalışmalarda erkeklerde kadınlara benzer şekilde yüksek düzeyde doğum korkusu gelişebildiği belirlenmiştir<sup>7,17</sup>. Ancak, erkeklerin gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası korkularını araştıran yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Önceki yapılan iki çalışmada pek çok erkeğin gebelik öncesi, gebelik ve doğum süreciyle ilgili korku yaşadıkları tespit

edilmiştir<sup>18,19</sup>. Erkeklerde doğum korkusu sıklıkla, bebeğin özürü doğması, eşinin acı çekmesi, eş veya bebeğinin ölmesine yönelik duygulardan kaynaklanmaktadır<sup>20</sup>. Yapılan bir çalışmada doğum korkunun bireylerin yaşadıkları stresle doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir<sup>3</sup>. Bu nedenle doğumla ilgili yoğun korku yaşayan kadınların ve eşlerin belirlenmesi, desteklenmesi, çözüm yollarının ve stratejilerin geliştirilmesi ebeveyn-yenidoğan-çocuk ve aile sağlığı açısından önemlidir<sup>11,13,21</sup>. Dolayısıyla gelecek nesillerin şekillendirilmesinde etkili olacak gençlerde gebelik öncesi dönemde doğum korkusunun ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi toplum sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Gebelik öncesi dönemde gençler üzerinde doğum korkusuna ilişkin literatürde çalışmaların sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgiler ışığında genç kadın ve erkeklerde gebelik sürecinde doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesine ilişkin yapılan çalışmanın gelecekte yaşanabilecek doğum korkusu ve gelişebilecek sorunların belirlenmesi, çözüm yollarının geliştirilmesi açısından literatür ve uygulama alanlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gençlerde gebelik öncesi doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırma Soruları

Bu çalışmada aşağıdaki sorular üzerinde durulacaktır;

- Genç kadınlarda gebelik öncesi doğum korkusu düzeyi nedir?
- Genç erkeklerde gebelik öncesi doğum korkusu düzeyi nedir?
- Genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunu etkileyen faktörler nelerdir?

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, gençlerde gebelik öncesi doğum korkusu ve etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla yapılmış ilişki arayıcı ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma, 2021-2022 eğitim-öğretim döneminde bir üniversitenin sağlıkla ilgili bölümlerinde eğitim veren sekiz farklı bölümünde öğrenim gören gönüllü öğrencilerle yürütülmüştür. Araştırma gelecekte topluma hizmet verecek olan sağlık profesyonellerinin doğum korkusuna yönelik düşüncelerini incelemek için üniversitenin sağlıkla ilgili bölümlerinde gerçekleştirilmiştir.

### Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir üniversitenin sağlık alanında öğrenim gören Hemşirelik bölümünden 552 öğrenci (369 kadın, 183 erkek), Sağlık Yönetimi bölümünden 117 öğrenci (85 kadın, 32 erkek), Çocuk Gelişimi Bölümünden 184 öğrenci (170 kadın, 14 erkek), Beslenme ve Diyetetik bölümünden 208 öğrenci (183 kadın, 25 erkek), Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünden 252 öğrenci (179 kadın, 73 erkek), Ebelik bölümünden 230 öğrenci (230 kadın), Ergoterapi bölümünden 91 öğrenci (72 kadın, 19 erkek) ve Sosyal Hizmet bölümünde 87 öğrenci (80 kadın, 7 erkek) olmak üzere toplam 1721 fakülte öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü “Evreni Bilinen Örneklem Büyüklüğü” formülü ile hesaplanmıştır ve 326 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Sağlık alanında eğitim veren fakültenin

bölmeleri (sekiz bölüm) tabakalara ayrılmıştır. Tabakalarda bulunan öğrenci sayısı üzerinden tabaka ağırlığına uygun olarak her tabakadan örneklem içine alınacak öğrenci sayıları belirlenmiştir. Basit rastgele örnekleme yöntemi ile öğrenciler çalışma kapsamına alınmış ve çalışma 326 öğrenci ile tamamlanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Araştırmanın Örneklemini Oluşturan Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Bölümlere Göre Dağılımı (n=326)**

Bölmeler	Tabaka Cinsiyet Frekansları		
	Kadın (n=259)	Erkek (n=67)	Toplam (n=326)
Hemşirelik	70	34	104
Sağlık Yönetimi	16	6	22
Çocuk Gelişimi	32	3	35
Beslenme ve Diyetetik	34	5	39
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	34	14	48
Ebelik	44	-	44
Ergoterapi	13	4	17
Sosyal Hizmet	16	1	17
<b>Toplam</b>	<b>259</b>	<b>67</b>	<b>326</b>

#### Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya, 18 ve üzeri yaş aralığında, bekar, gebe olmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve anketi doldurmaya engel olacak iletişim, görme sorunu bulunmayan öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırmada, çalışmaya katılma isteği bulunmayan ve anketleri doğru şekilde doldurmayan öğrenciler dışlanmıştır.

#### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Veri Toplama Formu, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (KGÖ-DKÖ) ve Erkek Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (EGÖ-DKÖ) formları kullanılarak toplanmıştır.

**Veri Toplama Formu:** Veri toplama formu literatürdeki çalışmaların incelenmesinin ardından araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur<sup>16,22,23</sup>. Bu form; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, bölüm, sınıf, anne-baba eğitim düzeyi, aile gelir düzeyi vb.) içeren 11 madde, doğum korkusu ve doğum öncesi eğitim alma özelliklerini içeren 4 madde olmak üzere toplam 15 maddeden oluşmaktadır.

**Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği:** Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, çocuk sahibi olmayı planlayan genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunu belirlemek amacıyla Stoll ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir<sup>22</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Uçar ve Timur Taşhan (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0.86'dır<sup>23</sup>. Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği, 6'lı likert tipte ve 10 maddeden (kadın-erkek formları) oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçekte her bir madde; 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kısmen katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 5-Katılıyorum, 6-Kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 60'tır. Ölçekten alınabilecek toplam puanın yüksek olması korku düzeyindeki yükselmeyi ifade etmektedir<sup>23</sup>. Çalışmamızda, Kadın Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi 0.90, Erkek

Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık düzeyi ise 0,87 olarak tespit edilmiştir.

#### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma, araştırmacılar tarafından ilgili bölümlerin ders öğretim elemanlarından izin alınarak derslerin başlangıcında, araştırma formları öğrencilere verildikten sonra, öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı olarak yüz yüze uygulanmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin her birinin formu yanıtlama süresi yaklaşık 15-20 dakika kadar sürmüştür.

#### Verilerin Analizi

Verilerin analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 28.0 (SPSS version 28; IBM, Armonk, New York) programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Araştırma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar sayı (n) ve yüzde (%), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiştir ve normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar; bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. İki denli fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. ANOVA sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi kullanılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için bir üniversitesinin etik kurulundan (07.02.2022 tarih 24 sayılı karar) ve uygulamanın yapılacağı üniversitenin sağlık alanında eğitim veren fakültesinden (02.03.2022 tarih ve E-52950036-045-66219) gerekli izinler alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu 2008 Prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Örneklem kapsamındaki tüm katılımcılara araştırmanın konusu hakkında bilgilendirme yapılmış, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul katılımcılardan yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca gönüllülüğün esas alındığı araştırmada, katılımcıların bilgilerinin gizli tutulacağı ve bırakmak istedikleri zaman diliminde araştırmadan ayrılacakları belirtilmiştir.

#### Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırma, bir üniversitenin sağlık alanında öğrenim gören ve örneklem seçim kriterlerine uyan bir grup öğrenciyle yapılmıştır ve genellenemez. Ayrıca, araştırmadan elde edilen veriler, öğrencilerin kendi öz bildirimleriyle sınırlıdır. Uygulama yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yapıldığı için bazı katılımcıların gerçek durumlarını ifade etmekten sakınmış ya da abartılı cevaplar vermiş olma olasılıkları da söz konusu olabilir.

#### BULGULAR

Araştırmaya 259 kadın (%79.4), 67 erkek (%20,6) olmak üzere toplam 326 öğrenci katılmıştır. Araştırmada genç kadınların yaş ortalaması 20.87±2.18, genç erkeklerin yaş ortalaması ise 20.25±1.87 bulunmuştur. Araştırmaya katılan genç kadınların %59.8'i, genç erkeklerin ise %58.2'si 20-22 yaş aralığındadır. Genç kadınların %27.0'inin, genç erkeklerin ise %50.7'sinin hemşirelik bölümünde öğrenim gördükleri belirlenmiştir. Genç kadınların %50.2'si, genç erkeklerin ise %44.8'i birinci sınıf öğrencisidir. Araştırmada genç kadınların %41.7'sinin, genç erkeklerin ise %34.3'ünün anne eğitim düzeyi ilköğretim, genç kadınların %30.1'inin baba eğitim düzeyinin

lise, genç erkeklerin ise % 29.9'unun ortaokul olduğu tespit edilmiştir. Genç kadınların %78.4'ünün, genç erkeklerin ise %71.6'sının anne mesleği ev hanımıdır. Genç kadınların %31.7'si, genç erkeklerin ise %31.3'ü baba mesleğini serbest meslek olarak ifade etmişlerdir. Genç kadınların %61.8'i genç erkeklerin ise %53.7'si aileleri ile bir il merkezinde ikamet etmektedirler. Genç kadınların %82.2'sinin, genç erkeklerin ise %62.7'sinin çekirdek aile tipine sahip oldukları belirlenmiştir. Genç kadınların %59.1'inin genç erkeklerin ise %50.7'sinin gelir düzeyi gider düzeyine eşittir (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bazı Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Kadın (n=259)		Erkek (n=67)		Toplam (n=326)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Yaş</b>						
18-20 Yaş	60	23.2	14	20.9	74	22.7
20-22 Yaş	155	59.8	39	58.2	194	59.5
22 Yaş Üzeri	44	17.0	14	20.9	58	17.8
<b>Yaş Ort±SS</b>	20.87±2.18		20.25±1.87		20.51±2.02	
<b>Bölüm</b>						
Hemşirelik	70	27.0	34	50.7	104	31.9
Sağlık Yönetimi	16	6.2	6	9.0	22	6.7
Çocuk Gelişimi	32	12.4	3	4.5	35	10.7
Beslenme ve Diyetetik	34	13.1	5	7.5	39	12.0
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	34	13.1	14	20.9	48	14.7
Ebelik	44	17.0	-	-	44	13.5
Ergoterapi	13	5.0	4	6.0	17	5.2
Sosyal Hizmet	16	6.2	1	1.5	17	5.2
<b>Sınıf Düzeyi</b>						
1.Sınıf	56	21.6	16	23.9	72	22.1
2.Sınıf	62	23.9	18	26.9	80	24.5
3.Sınıf	130	50.2	30	44.8	160	49.1
4.Sınıf	11	4.2	3	4.5	14	4.3
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>						
Okuma Yazma Bilmiyor	20	7.7	4	6.0	24	7.4
İlkokul	108	41.7	23	34.3	131	40.2
Ortaokul	58	22.4	22	32.8	80	24.5
Lise	50	19.3	10	14.9	60	18.4
Üniversite	23	8.9	8	11.9	31	9.5
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>						
Okuma Yazma Bilmiyor	3	1.2	1	1.5	4	1.2
İlkokul	71	27.4	14	20.9	85	26.1
Ortaokul	71	27.4	20	29.9	91	27.9
Lise	78	30.1	16	23.9	94	28.8
Üniversite	36	13.9	16	23.9	52	16.0
<b>Anne Meslek</b>						
Ev Hanımı	203	78.4	48	71.6	251	77.0
Memur	14	5.4	7	10.4	21	6.4
İşçi	19	7.3	8	11.9	27	8.3
Serbest Meslek	7	2.7	-	-	7	2.1
Diğer*	16	6.2	4	6.0	20	6.1
<b>Baba Meslek</b>						
Memur	44	17.0	12	17.9	56	17.2
İşçi	52	20.1	17	25.4	69	21.2
Serbest meslek	82	31.7	21	31.3	103	31.6
Diğer**	81	31.3	17	25.4	98	30.1
<b>Aile İkamet Yeri</b>						
İl	160	61.8	36	53.7	196	60.1
İlçe	73	28.2	21	31.3	94	28.8
Köy/Kasaba	26	10.0	10	14.9	36	11.0

**Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bazı Özelliklerinin Dağılımı (devamı)**

Aile Tipi	213	82.2	42	62.7	255	78.2
Çekirdek Aile	213	82.2	42	62.7	255	78.2
Geniş Aile	43	16.6	21	31.3	64	19.6
Dağılmış Aile	3	1.2	4	6.0	7	2.1
<b>Aile Gelir Durumu</b>						
Gelir>Giderden	52	20.1	10	14.9	62	19.0
Gelir =Gidere	153	59.1	34	50.7	187	57.4
Gelir<Giderden	54	20.8	23	34.3	77	23.6

\*: mevsimlik tarım işçisi, satış elemanı, temizlik görevlisi,

\*\* : çiftçi, taksi şoförü, apartman görevlisi, temizlik görevlisi

**Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Kadın (n=259)		Erkek (n=67)		Toplam (n=326)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Anne Doğum Şekli</b>						
Normal	208	80.3	60	89.6	268	82.2
Sezaryen	51	19.7	7	10.4	58	17.8
<b>Gelecekte Çocuk Sahibi Olma Düşüncesi</b>						
Evet	228	88.0	57	85.1	285	87.4
Hayır	31	12.0	10	14.9	41	12.6
<b>Gelecekte Doğum Tercihi (Kadın)</b>						
Normal	220	84.9	-	-	220	84.9
Sezaryen	39	15.1	-	-	39	15.1
<b>Gelecekte Doğum Tercihi (Erkek)</b>						
Normal	-	-	63	94.0	63	94.0
Sezaryen	-	-	4	6.0	4	6.0
<b>Gelecekte Eş ile Birlikte Doğum Öncesi Bakım Alma İsteği</b>						
Evet	244	94.2	51	76.1	295	90.5
Hayır	15	5.8	16	23.9	31	9.5
<b>Doğum Öncesi Eğitimin Doğum Korkusu Üzerinde Etkili Olduğunu Düşünme</b>						
Evet	243	93.8	57	85.1	300	92.0
Hayır	16	6.2	10	14.9	26	8.0

Araştırma kapsamına alınan genç kadınların %80,3'ü, genç erkeklerin ise %89.6'sı annelerinin doğum şeklini "normal doğum" olarak ifade etmişlerdir. Araştırmada genç kadınların %88.0'nun, genç erkeklerin ise %85.1'inin gelecekte çocuk sahibi olmak istedikleri belirlenmiştir. Ayrıca genç kadınların %84.9'u gelecekte normal doğum yapmak isterlerken genç erkeklerinde %94.0'inin gelecekte eşlerinin normal doğum yapmalarını istedikleri belirlenmiştir. Araştırma kapsamına dahil edilen genç kadınların %94.2'sinin, genç erkeklerin ise %76.1'inin gelecekte eşi ile birlikte doğum öncesi bakıma yönelik eğitim almak istedikleri tespit edilmiştir. Genç kadınların %93.8'i genç erkeklerin ise %85.1'i doğum öncesi eğitiminin doğum korkusu üzerinde etkili olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 4. Katılımcıların Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamaları**

Ölçek	Ort	SS	Min	Maks
KGÖ-DKÖ	37.86	11.03	10	60
EGÖ-DKÖ	35.54	10.03	15	60

Ort= Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Araştırma kapsamına dahil edilen genç kadınların, KGÖ-DKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları 37.86±11.03'tür. Genç kadınların KGÖ-DKÖ'den minimum 10, maksimum 60 puan aldıkları görülmektedir. Genç kadınların gebelik öncesi doğum korkularının orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan genç erkeklerin ise, EGÖ-DKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları 35.54±10.03'tür. Genç erkeklerin EGÖ-DKÖ'den minimum 15, maksimum 60 puan aldıkları görülmektedir. Genç erkeklerin gebelik öncesi doğum



korkularının orta düzeyde olduğunu belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmada genç erkeklerin, öğrenim gördükleri bölüm değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören genç erkeklerin toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları Hemşirelik bölümünde öğrenim gören genç erkeklere göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Araştırmada genç kadınların gelir durumu değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre geliri giderinden fazla olan genç kadınların toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları geliri giderine eşit olanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Araştırma kapsamına dahil edilen genç erkeklerin, gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olan genç erkeklerin toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olmayan genç erkeklere göre düşük bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Araştırmada genç kadınların, ileride eş ile birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Buna göre gelecekte eş ile birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği olan genç kadınların toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları gelecekte eş ile birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği olmayanlara göre yüksek bulunmuştur ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 5).

Araştırma kapsamında yer alan genç kadın ve erkeklerin yaş, sınıf derecesi, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği, aile tipi, ikamet yeri, anne doğum şekli, gelecekteki doğum tercihi, eş ile ilgili doğum tercihi ve doğum öncesi eğitimin doğum korkusu üzerinde etkili olduğunu düşünme değişkenlerine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Ayrıca genç kadınların öğrenim gördüğü bölüm ve gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi değişkenine, genç erkeklerin ise gelir durumu ve gelecekte eş ile birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği değişkenine göre toplam gebelik öncesi doğum korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı saptanmıştır (\*\* $p>0.05$ ).

#### TARTIŞMA

Çocuk sahibi olmayı planlayan kadın ve erkeklerin hayatındaki en önemli süreçlerden birisi gebelik ve doğum sürecidir. Ancak bazı faktörler hem kadının hem de erkeğin doğum korkusu yaşamasına neden olmaktadır.

Kadınlarda doğum korkusu sıklıkla hiç doğum deneyimi yaşamamış nullipar kadınlarda yaygın olarak gelişebilmektedir<sup>24</sup>. Yapılan bir araştırmada nullipar kadınların multipar kadınlara göre daha fazla doğum korkusunu yaşadıkları tespit edilmiştir<sup>25</sup>. Serçekuş ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan diğer bir çalışmada, doğum deneyimi olmayan, doğumla ilgili olumsuz hikayeler dinleyen, önceki doğum deneyimlerinde olumsuz süreç yaşayan kadınların doğum korkularının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır<sup>8</sup>. Erkeklerin doğum korkusuna yönelik yapılan bir çalışmada ise, erkeklerin doğumla ilgili yaşadıkları korkuların, anne ve yenidoğanın zarar görmesi, eşin acı çekmesi endişesi ve çaresizlik duygusundan kaynaklandığı belirlenmiştir<sup>18</sup>. Araştırmamızda genç kadın ( $37.86\pm 11.03$ ) ve erkeklerin ( $35.54\pm 10.03$ ) gebelik öncesi doğum korkuları orta düzeyde bulunmuştur. Avcıbay Vurgeç ve arkadaşlarının (2021) aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada kadınlarda ( $40.58\pm 9.61$ ) ve erkeklerde ( $34.89\pm 9.88$ ) gebelik öncesi doğum korkusu orta düzeyde tespit edilmiştir<sup>26</sup>. Ataman ve Berber'in (2022) yaptıkları çalışmada da kadınların ( $37.24\pm 10.02$ ) ve erkeklerin ( $30.78\pm 9.89$ ) gebelik öncesi doğum korkusu orta düzeyde bulunmuştur<sup>27</sup>. Stoll ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları diğer bir çalışmada ise her iki cinsiyette doğum korkusu düzeyinin benzer ve orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir<sup>19</sup>. Türkiye, Norveç ve Finlandiya'da farklı bir örneklem grubu olan gebelerle yapılan çalışmalarda, kadınlarda doğum korkusu orta düzeyde ( $46.4-68.3$ ) bulunmuştur<sup>28-30</sup>. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre, genç kadınlarda ve erkeklerde gebelik öncesi doğum korkusunun orta düzeyde olması önemli ve iyi yönde olumlu bir bulgudur. Sağlık alanında öğrenim gören gençlerin gebelik ve doğuma yönelik ders kapsamında aldıkları eğitimin sürece yönelik ne olacağı, neler gelişebileceği konularında bilgi ve farkındalıklarını sağlayarak doğum korkusunu önemli ölçüde azalttığı düşünülmektedir. Bununla birlikte kadınların erkeklere göre daha fazla doğum korkusu yaşadıkları ve bu durumun kadınlarda gebelik deneyiminin olmamasından, sosyal çevresindeki bireylerden doğuma ilişkin olumsuz hikayeler dinlemelerinden ve önceki doğum deneyimlerinde olumsuz süreç yaşamalarından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırmada, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusu Hemşirelik bölümünde öğrenim gören genç erkeklerden yüksek bulunmuştur. Kapısız ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, Hemşirelik bölümü erkek öğrencilerinin kadın sağlığı ve doğuma ilişkin aldıkları derslerin doğuma yönelik daha gerçekçi bir bakış açısı kazanmalarında, doğumu mucizevi bir deneyim olarak görmelerinde ve doğum korkusunun kısmen azalmasında etkili olabildiğini göstermişlerdir<sup>21</sup>. Kadioğlu ve Şahin'in (2019) yaptıkları diğer bir çalışmada, öğrencilerin herhangi bir doğuma şahit olmalarının doğum ile ilgili düşüncelerini doğrudan etkilediğini tespit etmişlerdir<sup>31</sup>. Profesyonel açıdan doğumla ilgili eğitim alan bireylerin doğum korkusunun azaldığı bildirilmektedir<sup>22</sup>. Bu sonuçlara göre hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin doğuma

Tablo 5. Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bazı Özellikler	KGÖ-DKÖ				EGÖ-DKÖ			
	Ort	SS	Analiz	p	Ort	SS	Analiz	p
<b>Bölüm</b>								
Hemşirelik <sup>1</sup>	37.50	11.39	F=0.835	0.559	31.32	8.16	F=10.562	<b>0.000*</b>
Sağlık Yönetimi <sup>2</sup>	40.06	10.47			46.17	11.48		
Çocuk Gelişim <sup>3</sup>	40.78	9.80			40.67	5.13		
Beslenme ve Diyetetik <sup>4</sup>	37.18	9.75			41.60	9.61		
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon <sup>5</sup>	37.09	10.64			35,71	8.94		
Ebelik <sup>6</sup>	35.82	11.38			-	-		
Ergoterapi <sup>7</sup>	37.08	12.57			45.25	10,69		
Sosyal Hizmet <sup>8</sup>	40.69	13.62			28.00	6.12		
<b>Aile Gelir Düzeyi</b>								
Gelir Giderden Fazla <sup>1</sup>	41.08	11.86	F=3.339 <b>1&gt;2</b>	<b>0.037*</b>	37.90	6.30	F=0.398	0.673
Gelir Gider Eşit <sup>2</sup>	36.59	10.74			35.56	10.40		
Gelir Giderden Az <sup>3</sup>	38.35	10.57			34.48	10.93		
<b>Gelecekte Çocuk Sahibi Olma Düşüncesi</b>								
Evet	37.50	10.64	t=-1.398	0.163	34.33	9.73	t=-2.432	<b>0.018*</b>
Hayır	40.45	11.55			42.40	9.36		
<b>Gelecekte Eş ile Birlikte Doğum Öncesi Bakım Alma İsteği</b>								
Evet	38.37	10.88	t=3.058	<b>0.002*</b>	36.10	9.84	t=0.209	0.418
Hayır	29.53	10.45			3.75	10.74		

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi Fark: Tukey Testi \*: p&lt;0,05

\*\*p&gt;0.05: Katılımcıların doğum korkusunu istatistiksel olarak etkilemeyen faktörler bulgular bölümünün son paragrafında verilmiştir.

yönelik profesyonel eğitim almalarının ve doğuma şahitlik etmelerinin doğum korkularının azalmasında etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada geliri giderinden fazla olan genç kadınların gebelik öncesi doğum korkusu geliri giderine eşit olanlardan yüksek bulunmuştur. Literatürde genç kadınlarda doğum korkusuna ilişkin çalışma bulgumuzu tartışacak araştırma sonucu bulunmamaktadır. Bu nedenle doğum korkusuna yönelik gebeler üzerinde yapılan araştırma bulguları kullanılmıştır. Güleç ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir çalışmada; gelir durumunu iyi olan gebelerin doğum korkusu düzeylerinin daha az olduğu tespit edilmiştir<sup>28</sup>. Bilge ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında geliri giderinden az olan gebelerin doğum korkusu yüksek bulunmuştur<sup>24</sup>. Çalışma sonuçlarımız literatüre göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın örneklem grubunun bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımıza göre geliri giderinden fazla olan genç kadınların doğumla ilgili pek çok alandan (aile, sosyal medya, akran vb.) olumlu ve olumsuz bilgilere ulaşmalarının doğum korkularını artırabileceğini düşündürmektedir. Özellikle bu tür durumlar kadınlarda zorunluluk olmaksızın doğum korkusuna bağlı sezaryen ile doğumu tercihine ve sezaryen oranlarında artışa da katkı sağlayabilmektedir. Türkiye’de tüm doğumlar içinde sezaryen oranı %52’dir ve Dünya Sağlık Örgütü önerilerine göre bu oran oldukça yüksek bir bulgudur<sup>27</sup>.

Araştırmada gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olan genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunun gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olmayan genç erkeklerden düşük olduğu belirlenmiştir. Ataman ve Berber (2022) çocuk sahibi olmayan ve gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi bulunan erkeklerde mutlaka doğum korkusunun değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir<sup>27</sup>. Aynı çalışmada erkeklerde doğum korkusunu belirleyen en önemli etkenlerden birinin gelecek yıllarda çocuk sahibi olma düşüncesinin varlığı olduğu vurgulanmıştır<sup>27</sup>. Bu sonuçlara göre genç erkeklerde doğum korkusunu etkileyen önemli faktörlerden birisi çocuk sahibi olma düşüncesidir.

Araştırmada ilerde eşi/partner ile birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği olan genç kadınların gebelik öncesi doğum korkusunun ilerde eş ile birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği olmayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Güleç Şatır’ın (2020) çalışmasında öğrencilerin “doğum ve ebeveynliğe hazırlık” dersi almadan önce gebelik öncesi doğum korkusu puan ortalamaları 41.70±8.30 bulunurken, eğitim sonrası puan ortalamaları 37.70±9.39 olarak bulunmuştur ve doğum öncesi eğitim almanın doğum korkusunu azalttığı belirlenmiştir<sup>12</sup>. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar gençlerde ilerleyen süreçte eşi/partneri ile birlikte doğum öncesi eğitim alma isteğinin potansiyel doğum korkusundan kaynaklandığını ve profesyonel gebelik/doğuma ilişkin partnerle birlikte eğitimin çiftlere güven-konfor sağlayacağını düşündürmektedir.

#### SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada genç kadın ve erkeklerin gebelik öncesi doğum korkusunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada geliri giderinden fazla olan, eşi/partner ile

birlikte doğum öncesi bakıma ilişkin eğitim alma isteği olmayan genç kadınlar ile Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümünde öğrenim gören ve gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi olmayan genç erkeklerin gebelik öncesi doğum korkuları yüksek bulunmuştur. Gençlerde gebelik öncesi doğum korkusunun önlenmesi için; eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, doğum öncesi ve ebeveynliğe hazırlık eğitimleri gibi doğum korkusunu etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi, gerekli önlemlerin alınarak ortaya çıkabilecek doğum korkusunun azaltılması, sağlık profesyonellerince (hemşire vb) bilgi düzeyinin artırılması ve farkındalığın sağlanması için eğitim/danışmanlık faaliyetlerinin yaygınlaştırılması önerilebilir.

**Etik Kurul Onayı:** Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (Karar no. 07.02.2022/24) ve uygulamanın yapılacağı kurum/ kuruluşun (Karar no. E-52950036-045-66219) gerekli izinler alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Onamı:** Bu çalışma için katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

#### Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: SSU, DA

Veri toplama: SSU

Veri analizi: SSU, DA

Makale yazımı: SSU, DA

**Teşekkür:** Yazarlar bu çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm katılımcılara teşekkür eder.

\*Bu araştırma bir yüksek lisans tez çalışmasından türetilmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Approval were obtained from the Ethics Committee of Çankırı Karatekin University (Decision no. 07.02.2022/24) and the institution/organization where the application will be conducted (Decision no. E-52950036-045-66219).

**Conflict of Interest:** None.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the participants for this study.

#### Author contributions

Study design: SSU, DA

Data collection: SSU

Data analysis: SSU, DA

Drafting manuscript: SSU, DA

**Acknowledgment:** The authors would like to thank all participants who willingly participated in this study.

\*This research is derived from a master's thesis.

#### KAYNAKLAR

1. Gölbacı Z, Uçar T. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg. 2015;4(2):54-8.
2. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg. 2015;8(4):263-8.
3. Aksoy NA. Fear of childbirth: review of the literature. ODU Tıp Derg. 2015;2(1):161-5.
4. Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. Women and Birth, 2019;32(2):99-111.
5. Hildingsson I, Nilsson C, Karlström A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. JOGNN. 2011;40(5):532-43.

6. Elvander C, Cnattingius S, Kjerulff KH. Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth* 2013;40(4):289-96.
7. Poggi L, Goutaudier N, Séjourné N, Chabrol H. When fear of childbirth is pathological: The fear continuum. *Matern Child Health J.* 2018;22(5):772-8.
8. Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG. Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors. *J Perinat Med*, 2018;46(2): 151-4.
9. Klappers GA, Van Bakel HJA, Van den Heuvel MMA, Vingerhoets AJJM. Severe fear of childbirth: its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychol Topics.* 2016;25(1):107-27.
10. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *KASHED.* 2015;2(2):36-45.
11. Serçekuş P, Vardar O, Özkan S. Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. *Sex Reprod Healthc.* 2020;24(1):100501.
12. Güleç Şatır, D. Hemşirelik öğrencilerinde doğum ve ebeveynliğe hazırlık dersinin doğum korkusu ve travmatik doğum algısına etkisi. *J Higher Edu Sci.* 2020;10(3):423-8.
13. Bilgin NÇ. Hemşirelik öğrencilerinin doğuma ilişkin algıları: Nitel bir çalışma. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg.* 2020;10(3):348-56.
14. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the Fear of Birth Scale. *Women Birth.* 2016;29(3):44-9.
15. Moran E, Bradshaw C, Tuohy T, Noonan M. The paternal experience of fear of childbirth: An integrative review. *IJERPH.* 2021;18(3):1-21.
16. Gao LL, Liu XJ, Fu BL, Xie W. Predictors of childbirth fear among pregnant Chinese women: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery.* 2015;(9):865-70.
17. Sezen C, Ünsalver BÖ. Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: bir gözden geçirme ve pilot çalışma. *JNBS.* 2018;5(1):29-36.
18. Hanson S, Hunter LP, Bormann JR, Sobo EJ. Paternal fears of childbirth: A literature review. *J Perinat Educ.* 2009;18(4):12-20.
19. Stoll K, Hall W, Janssen P, Carty E. Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preference among Canadian university students. *Midwifery.* 2014;30(2):220-6.
20. Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2005;26(1):63-72.
21. Kapisız Ö, Karaca A, Özkan FS, Savaş HG. Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg.* 2017;7(3):156-60.
22. Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A et al. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sex Reprod Healthc.* 2016;8(1):49-54.
23. Uçar T, Timur Taşhan S. Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin türkçe uyarlanması: Kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenirlik çalışması. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2018;9(3):289-96.
24. Bilge Ç, Dönmez S, Olgaç Z, Pirinççi F. Gebelikte doğum korkusu ve ilişkili faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer.* 2022;12(1):330-5.
25. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: A population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. *BJOG.* 2014;121(8):965-70.
26. Avcıbay Vurğaç B, Onat Köroğlu C, Yamurluklu SB, Gökyıldız Sürücü Ş. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin gebelik öncesi doğum korkularını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 2021;14(4):413-22.
27. Ataman H, Berber K. Çocuk sahibi olmayan gelecekte çocuk sahibi olmayı düşünen sağlık çalışanlarında doğum korkusunun incelenmesi. *STED.* 2022;31(1):25-32.
28. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.* 2014;24(1):36-41.
29. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG.* 2012;119(10):1238-46.
30. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG.* 2009;116(1):67-73.
31. Kadioğlu M, Şahin N. Üniversite öğrencilerinin doğum şekline yönelik görüşleri, tercihleri ve etkileyen faktörler. *KASHED.* 2019;5(2):43-69.

## Olgu sunumu

### Case report

# Nursing Care of an Elderly Woman with Type II Diabetes According to Orem's Self-Care Deficit Theory



Samineh ESMAEILZADEH<sup>1</sup>, Ahmadu INUWA<sup>2</sup>

#### ABSTRACT

Orem's self-care deficit nursing theory (SCDNT) is well-known and applied in nursing practice worldwide. Many researchers have commended SCDNT for improving patients' health outcomes through nurses' contributions. This case study provides a chance to comprehend the practical implementation of theory-based nursing practice in a care setting. Information regarding the patient was gathered through Orem's conceptualization as a guide; Mrs. Y is 63, in late middle age, with type 2 diabetes. Three health deviations self-care requirements emerged as the main aim for the patient's family in seeking assistance. The highest blood glucose value during the study was 211 mg/dl, and the average following management was 118 mg/dl. She was on the partially compensatory nursing system, and after applying SCDNT, her intended nursing care outcomes were achieved. The family members were encouraged to support her in regaining more energy and blood sugar level control, which are vital for her future progress and lifestyle modifications for diabetes management. Nurses can apply SCDNT to implement, monitor, and evaluate nursing interventions in clinical practice. It offers a practice update that ensures accountability following practical interventions in managing chronic conditions like T2DM.

**Keywords:** Case study, older woman, Orem's theory, self-care, type II diabetes mellitus.

#### ÖZ

#### Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Tip II Diabete olan Yaşlı Bir Kadının Hemşirelik Bakımı

Orem'in öz bakım eksikliği teorisi, hemşirelik uygulamalarında çok uygulanan bir teoridir ve birçok araştırma, hemşirelik bakımında, Orem'in öz bakım eksikliği teorisinin hastalar üzerinde olumlu sonuç bıraktığını ortaya koymuştur. Bu vaka çalışması, teoriye dayalı hemşirelik uygulamalarının bir bakım ortamında pratik olarak uygulanmasını kavrama şansı sağlar. Hastaya ilişkin bilgiler Orem'in rehber niteliğindeki kavramı aracılığıyla toplanmıştır. Bayan Y, 63 yaşında ve tip 2 diyabet hastasıdır. Üç sağlık sapması için öz bakım gereksinimleri, hastanın ailesinin yardım aramasındaki ana amaç olarak ortaya çıkmıştır. Çalışma sırasında en yüksek kan glikoz düzeyi 211 mg/dl, yönetimden sonraki ortalama 118 mg/dl olarak belirlenmiştir. Kısmen telafi edici hemşirelik sisteminde olan hastada, Orem'in özbakım eksikliği teorisi uygulandıktan sonra amaçlanan hemşirelik bakım sonuçlarına ulaşılmıştır. Aile üyeleri, gelecekteki ilerlemesi ve diyabet yönetimine yönelik yaşam tarzı değişiklikleri için hayati önem taşıyan daha fazla enerji ve kan glikoz düzeyi kontrolünü yeniden kazanması konusunda onu desteklemeye teşvik edildi. Hemşireler, klinik uygulamada hemşirelik müdahalelerini uygulamak, izlemek ve değerlendirmek için Orem'in öz bakım eksikliği teorisini uygulayabilirler. Bu teori, Tip II diyabet gibi kronik hastalıkların yönetiminde pratik müdahalelerin ardından hesap verebilirliği garantileyen bir uygulama güncellemesi sunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Orem teorisi, özbakım, tip II diyabet, vaka çalışması, yaşlı kadın.

<sup>1</sup>Assist. Prof. Dr. Near East University, Faculty of Nursing, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Lefkosa, TRNC, Tel: +90 533 879 55 56, E-mail: samin.esmaeilzadeh@neu.edu.tr ORCID: 0000-0001-7390-499X

<sup>2</sup>Res. Assist. Near East University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Lefkosa, TRNC, Tel: +90 542 853 90 16, E-mail: ahmadu.inuwa@neu.edu.tr ORCID: 0000-0002-6143-705X

Received :1 April 2023, Accepted: 29 August 2024

**Atıf/Citation:** Esmaeilzadeh S, Inuwa A. Nursing Care of an Elderly Woman with Type II Diabetes According to Orem's Self-Care Deficit Theory. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing 2024;11(3):257-261. DOI: 10.31125/hunhemsire.1462998

## INTRODUCTION

The Dorothea E. Orem self-care deficit nursing theory (SCDNT) is well-known and applied in nursing practice across the globe<sup>1</sup>; many researchers have commended SCDNT for improving patients' health outcomes through nurses' contributions<sup>2</sup>. There is literature evidence that shows researchers applied the theory in conducting several studies related to chronic conditions using intervention designs with an emphasis on using the theory as a teaching strategy for self-care; this includes Migraine<sup>3,4</sup>, hypertension<sup>5</sup>, myocardial infarction<sup>6</sup>, multiple sclerosis<sup>7,8</sup>, osteoporosis<sup>9</sup>, and type II diabetes mellitus [T2DM]<sup>10-16</sup>. Others used non-experimental study designs, including correlational, descriptive, and predictive studies<sup>17-19</sup>. However, there is scarce literature, especially using a case study approach for chronic conditions; the literature search indicates a case study on Psychiatric<sup>20</sup>, stroke<sup>21</sup>, and T2DM patients<sup>22</sup>, and the studies were conducted in Pakistan, the USA, and Hong Kong. Therefore, there is a need for more studies using a case study approach, especially in Northern Cyprus.

### Aim

The study aimed to show how nurses can apply Orem's theory to manage T2DM. This helps us comprehend how theory-based nursing, specifically SCDNT, is used in real-world care settings.

## CASE

Information regarding Mrs. Y is gathered through Orem's conceptualization as a guide. After consenting and agreeing to give the needed information, the Orem's three steps of nursing process was initiated.

### Step 1: Diagnosis and Prescription

#### Basic Conditioning Factors

Mrs. Y is 63, female, in the late middle age stage; she is a widow with two children, both males, who are employed. Her husband died a few years ago. She is Turkish and Cypriot, and she practices the Islamic religion. Mrs. Y has T2DM, diagnosed more than 20 years ago. The highest blood glucose value during the study period was 211mg/dl, and the average reading following management was 118mg/dl. The patient has health insurance, which she uses to access medications. When asked about the children's perception of the current condition of their mother, they expressed concern for her fatigue and frequent elevation of her blood glucose level.

#### Calculating the Therapeutic Self-Care Demand

With the help of her children, the nurse lists numerous procedures that must be followed to fulfill Mrs. Y's universal developmental and health-related self-care requirements. The important drivers of the two core self-care requirements of maintaining a sufficient food intake and a balance between activity and relaxation are her health state and health system characteristics (including prior treatment modalities). Three health deviation self-care requirements emerged as the main focus for the patient's family in seeking assistance:

Persistent blood glucose elevation

Understanding the effects and outcomes of pathological conditions

Implementing the diagnostic and therapeutic procedures that have been medically prescribed

As an illustration, a particularized self-care requirement (PSCR) was given, along with the measures taken to enhance Mrs. Y's health and well-being:

PSCR: maintaining blood glucose levels within the normal range through increased blood glucose monitoring, making wise healthy eating decisions, and increasing activity. Mrs. Y's blood sugar level reduced due to achieving the PSCR, a linked goal that encouraged her to practice self-care. The strategies used to reach the PSCR include the specific steps listed below:

Blood glucose monitoring was increased to a 6-hour daily interval to maintain blood sugar levels at 140 mg/dl two hours after the main meal and 100 to 110 mg/dl when fasting; preparation portion sizes of meals were adjusted to suit the patient's condition.

Mrs. Y made healthy food selections with the help of the clinic's dietician's advice, including suggestions on arranging family meals with healthy food options.

Mrs. Y increased her exercise to 150 minutes per week of moderate-intensity activity. To ensure the patient reached the desired level of physical activity, she was educated on a step-walking program to improve her activity. Using a pedometer while walking and checking the results three times per week helped determine patient success.

#### Determining Self-Care Agency (SCA)

Monitoring blood glucose level: Mrs. Y does not possess the necessary capabilities of knowing, deciding, and performing blood glucose tests. During the early days of her diabetes diagnosis, she measured her blood glucose. Still, because of her advanced age, the children took over measuring and monitoring blood sugar levels. The children helped maintain PSCR levels at 140mg/dl following the main meal and at 100–110 mg/dl while fasting.

Dietary habits and practices: Details about Mrs. Y's awareness of healthy eating habits, including shopping habits and cultural customs that can influence her food choices, were requested. Based on her response, the patient knows her foods and resources for proper dietary practices.

Before the recent frequent elevation of blood glucose levels and fatigue, Mrs. Y liked to walk and felt secure in her surroundings. She is aware of proper foot care because both feet appear normal without signs of diabetic foot complications.

#### Self-Care Limitations

Regarding the knowledge and decision-making around managing fatigue and blood glucose monitoring, Mrs. Y has self-care limitations. The nurse and patient determine the existence of a self-care deficiency through a study of self-care agencies in the PSCR, which leads to establishing a legitimate nursing that needs a nursing system.

**Step 2: Design and Plan of Nursing System**

Based on the constraints of the patient's ability to care for herself, coaching and supporting techniques were developed by constructing a supportive educative nursing system. The design involves planning her activities to meet the PSCR with nurse guidance and monitoring to ensure nursing roles.

**Step 3: Treatment, Regulation, Case Management, Control/Evaluation**

Mrs. Y and the nurse began implementing their agreed-upon actions. The nurse maintains close supervision of Mrs. Y as she completes the actions as agreed. Interpersonal interactions are crucial as the nurse assesses Mrs. Y's progress through the steps; this continues with ongoing design and role prescription reviews until the patient's demand for therapeutic self-care decreases and a self-care agency is established. Tables 1 to 3 present the universal, the health-deviant, and the developmental self-care requisites with the corresponding self-care agency and the nursing actions.

**Table 1. Universal Self-Care Requisites, Self-Care Agency, And Nursing Actions**

Universal Self-care requisites	Self-care agency/actions	Nursing agency/actions
Need for air	Mrs. Y breath spontaneously, with no signs suggestive of respiratory compromise	She was encouraged to continue the normal breathing process.
Need for water	Mrs. Y has decreased water intake because of frequent urination	The patient is encouraged to take more fluid despite frequent urination to avoid dehydration.
Need for food	Mrs. Y's food intake decreased because of fear of increased blood glucose levels.	She was encouraged to take meals according to the dietician's plan and to monitor her blood sugar continuously.
Elimination	Mrs. Y needs assistance because of frequent voiding associated with her condition.	The patient was encouraged to continue taking antidiabetic drugs and was served as a bed urinal when necessary.
Activity/rest	Mrs. Y has fatigue that is restricting her participation in the activity	She was encouraged to do passive exercise in bed and later move out of bed for a short walk as her condition improved.
Social interaction	Mrs. Y has decreased social interaction	The patient is encouraged to allow family and friends to visit her.
Prevention of hazards	Mrs. Y's fatigue may predispose her to falls and risk of injury	She was encouraged to move after feeding and needs assistance during the walk.
Promotion of Normalcy	Unable to maintain some activities of daily living and social interaction	The patient is assisted and encouraged to maintain a dietary regimen and treatment plan that will help in overcoming fatigue, hence improving the patient's energy for participation in ADL and social interaction.

**Table 2. Health Deviant Self-Care Requisites, Self-Care Agency, And Nursing Actions**

Health deviant self-care requisites	Self-care agency/actions	Nursing agency/actions
Compliance with a medical plan	She believes that taking medication and controlling her diet would help.	The patient is encouraged to continue adhering to prescribed drugs and diet for proper blood glucose control.
Lifestyle modification to account for modifications in the patient's health and treatment plan.	Inability to handle a lifestyle change.	She was counselled, and family members are further encouraged to support her in regaining her abilities as soon as she follows the treatment instructions.
Self-image modification to accommodate changes in health status	The patient perceives that in her condition, only rest is beneficial. As such, she adapted to limited activity and mobility.	The patient is encouraged to perform minor movements and activities to the best of her ability to improve her health and help her regain everyday living skills.
Awareness of issues and potential problems related to the treatment regimen	Not fully aware of reconciling dietary regimen, drugs, and blood sugar monitoring.	Knowledge about reconciling her diet, drugs, and blood sugar monitoring was provided.

**Table 3. Developmental Self-Care Requisites, Self-Care Agency And Nursing Actions**

Developmental self-care requisites	Self-care agency/actions	Nursing agency/actions
Maintenance of the environment (developmental)	Unable to perform toileting, bathing, and dressing because of fatigue	The patient is encouraged and assisted in toileting, bathing, and dressing.
Prevention/managing the circumstances affecting the normal development	The patient fears that she may never be able to restore her abilities and enjoy life fully again.	Assist the patient to move out of bed and encourage social interaction with family and friends.

**DISCUSSION**

By strengthening the client's SCA within a care management plan, the SCDNT presents a comprehensive discipline-specific paradigm to support high-quality nursing practice<sup>23</sup>; this happened in Mrs. Y's case using the critical nursing operations specified in Orem's theory (diagnosis,

prescription, treatment or regulation, and case management). This case study shows how the utilization of SCDNT enhanced the management of chronic disease, a growing concern<sup>5,24</sup>, among which diabetes mellitus is one. The study also demonstrated how theory-based practice could make nurses more accountable and operate under the professional ideal of providing high-quality, compassionate, and efficient care. Chiu Yip's<sup>2</sup> asserts that no matter what direction social change may take nursing, the ideas advanced by Orem's nursing theory will always be valid and applicable. The application of the theory in managing a T2DM was practical. It helped achieve the management goal, which affirmed the assertion that SCDNT could be applied to manage chronic disease in various healthcare settings. It is ideal due to its ability to provide a sufficient reason, conciseness, and ease of application<sup>7</sup>. The theory provides an explicit plan for coordinating nurse-patient interactions. It outlines the steps that the nurse and the patient must follow to guarantee the goal of improving the patient's SCA. Orem asserts that patients want to take care of themselves by taking as much responsibility for their care as possible; if such occurs, they can heal more rapidly and completely. Her theory is highly relevant and applicable to various patients. It defines terms like self-care, self-care deficit, and nursing systems, all crucial for those who want to start working as nurses. The article focused on the application of SCDNT to a partially compensatory older woman with T2DM; the application of the theory enables the achievement of goals set for the patient, and it is concluded that nurses can apply SCDNT to nursing practice in different settings to implement, monitor, and evaluate nursing interventions. It will ultimately offer a practice update that ensures accountability following practical interventions by nurses in managing chronic conditions like T2DM.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from the Faculty of Nursing, Graduate Clinical Research Ethics Committee, Near East University (Decision date: May 9, 2023).

**Conflict of Interest:** Not reported.

**Funding:** None.

**Exhibitor Consent:** Informed consent was obtained from the patient.

**Author contributions (Indicate with author initials)**

Study design: SE, AI

Data collection: AI

Literature search: SE, AI

Drafting manuscript: SE, AI

**Acknowledgment:** The authors acknowledge the support from the patient, patient relatives, and the nurses in the ward that the patient was admitted

**Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih):** Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi lisans üstü eğitim komisyonundan alınmıştır (Karar Tarihi: 9 Mayıs 2023).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansman:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Yazar Katkıları**

Çalışmanın tasarımı: SE, AI

Veri toplama: AI

Literatür taraması: SE, AI

Taslağının hazırlanması: SE, AI

**Teşekkür:** Yazarlar, hastanın, hasta yakınlarının ve servis hemşirelerinin desteği için teşekkür eder.

**REFERENCES**

1. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum*. 2022;57(3):480-5.
2. Yip JY. Theory-based advanced nursing practice: A practice update on the application of Orem's self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nurs*. 2021;7:1-7.
3. Mahmoudzadeh ZF, Raiesifar A, Ebadi A. The effect of orem's self-care model on quality of life in patients with migraine: A randomized clinical trial. *Acta Med Iran*. 2016;54(3):159-64.
4. Omatreza S, Moshtagh Eshgh Z, Eshagh M, Hekmatafshar M, Naieni MK. Effect of educational program based on " Orem Self Care Model" on quality of life in patients with migraine. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;10;3(1):7-13.
5. Khademian Z, Ara FK, Gholamzadeh S. The effect of self-care education based on orem's nursing theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension: a quasi-experimental study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2020;8(2):140-9.
6. Mohammadpour A, Rahmati Sharghi N, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2015;24(11-12):1686-92.
7. Afrasiabifar A, Mehri Z, Ghaffarian Shirazi HR. Orem's self-care model with multiple sclerosis patients' balance and motor function. *Nurs Sci Q*. 2020;33(1):46-54.
8. Afrasiabifar A, Mehri Z, Sadat SJ, Shirazi HR. The effect of Orem's self-care model on fatigue in patients with multiple sclerosis: A single blind randomized clinical trial study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(8):e31955.
9. Sharifi N, Majlessi F, Montazeri A, Shojaeizadeh D, Sadeghi R. Prevention of osteoporosis in female students based on the Orem self-care model. *Electron Physician*. 2017;9(10):5465-71.
10. Mahmoudirad G, Hoseini MS, Madarshahian F. The effect of teach-back education on foot self-care among patients with type II diabetes mellitus. *Mod Care J*. 2015;12(1):1-7.
11. Baraz S, Zarea K, Shahbazian HB. Impact of the self-care education program on quality of life in patients with type II diabetes. *Diabetes Metab Syndr*. 2017-1;11:S1065-8.
12. Borji M, Otaghi M, Kazembeigi S. The impact of Orem's self-care model on the quality of life in patients with



- type II diabetes. *Biomedical and Pharmacology Journal*. 2017;10(1):213-20.
13. Surucu HA, Kizilci S, Ergor G. The impacts of diabetes education on self-care agency, self-care activities and hbA1c levels of patients with type 2 diabetes: A randomized controlled study. *Int J Caring Sci*. 2017;10(1):479-89.
  14. Abd El-Aal BG, El-Nagar SA. Effect of self-care educational intervention based on Orem's Self Care Theory on self-care management and fasting blood glucose among patients with type 2 diabetes. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2018;5(3):376-94.
  15. Hemmati Maslakkpak M, Shahbaz A, Parizad N, Ghafourifard M. Preventing and managing diabetic foot ulcers: application of Orem's self-care model. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. 2018;38:165-72.
  16. Xiaojuan J. Effect of "one-to-one" health education combined with Orem's self-care theory on self-management ability and quality of life of patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus. 2018;26(4):282-8.
  17. Onuoha P, Vincent R, Boochoon D, Duke V, Ramsingh S, Latchman-Ragoonanan BC, et al. Knowledge and practice of self-care management of persons with type ii diabetes at a health centre in east Trinidad. *Int J of Dev Res*. 2017;7(09):15530-9.
  18. Gumbs J. Orem's Select Basic Conditioning Factors and Health Promoting Self-Care Behaviors among African American Women with Type 2 Diabetes. *Journal of Cultural Diversity*. 2020;1;27(2):47-52.
  19. Marques FR, Charlo PB, Pires GA, Radovanovic CA, Carreira L, Salci MA. Nursing diagnoses in elderly people with diabetes mellitus according to Orem's Self-Care Theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;15;75:e20201171.
  20. Ali BH. Application of Orem self-care deficit theory on psychiatric patient. *Annals of Nursing and Practice*. 2018;5(1):1-3.
  21. Ghani N, Suliman M, Fatima A. Application of Orem's nursing theory to a stroke patient: A case study. *Journal of Saidu Medical College, Swat*. 2019;9(2).
  22. Kumar CP. Application of Orem's Self-Care Deficit Theory and Standardized Nursing Languages in a Case Study of a Woman with Diabetes. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007;18(3):103-10.
  23. Carroll K. Bringing nursing care to patients living with Diabetes mellitus. *Nurs Sci Q*. 2019;32(3):187-8.
  24. Pickett S, Peters RM, Jarosz PA. Toward a middle-range theory of weight management. *Nurs Sci Q*. 2014;27(3):242-7.

### **Düzelme**

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin 2023 Ocak/Nisan 1. sayısında yayınlanan "Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği" adlı makalenin sorumlu yazarı sehven Seda Göger olarak gösterilmiştir. Bu nedenle, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin 2024 Eylül/Aralık 3. sayısında makalenin sorumlu yazarının Dilek Cingil olduğu, makalenin künyesinde altı çizilerek aşağıda belirtilmiştir.

Göger S, Cingil D, Şener Ş. Evde Bakım Hemşireliği Kalite Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(1):52-59. DOI: 10.31125/hunhemsire.1273035

**Yıl: 2024 Cilt 11 Sayı 1, Sayı 2 ve Sayı 3**

**Yazar Dizini**

Afşar Hazal, Çatal E. COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi, Koronavirüs Anksiyete Durumları ve Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):19-27. DOI: 10.31125/hunhemsire.1248215

Ağır F, Toptaş Kılıç S. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024; 11(2), 125-134. DOI: 10.31125/hunhemsire.1289132

Arıkan Dönmez A, Çalık A, Kabal MG, Kapucu S. Oyun Deneyimi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği: Metodolojik Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):1-7. DOI: 10.31125/hunhemsire.1319460

Arlı Ş, İşeri Ö, Şen Atasayar B. The Relationship between Fatalism and Hope Level in Surgical Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing. 2024;11(3):243-248. DOI: 10.31125/hunhemsire.1395424

Bozkurt B, Çevik Kaya K. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Fiziksel ve Kimyasal Tespit Uygulamalarındaki Bilgi, Tutum ve Becerileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):46-51. DOI: 10.31125/hunhemsire.1456761

Bozkurt A, Yılmaz M. Kanser Taraması Algı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):135-142. DOI: 10.31125/hunhemsire.1344212

Candan Ç, İnci FH. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi ile Aile Üyelerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):61-69. DOI: 10.31125/hunhemsire.1456789

Çalığışu İncekar M, Çeçen E, Kantaş Kazmacı V, Selalmaz M, Ulu Öğüt N. Individualized Developmental Care Practices of Nurses Working in Neonatal Intensive Care Units: A Qualitative Study. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):35-45. DOI: 10.31125/hunhemsire.1248470

Erdoğan EG, Kaya ZI. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):52-60. DOI: 10.31125/hunhemsire.1358987

Esmailzadeh S, Inuwa A. Nursing Care of an Elderly Woman with Type II Diabetes According to Orem's Self-Care Deficit Theory. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing 2024;11(3):257-261. DOI: 10.31125/hunhemsire.1462998

Evrenol Öçal S, Akbıyık A, Işık G, Egeliolu Cetişli N, Tokem Y. COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik lisans öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik deneyimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):8-18. DOI: 10.31125/hunhemsire.1172210

Gökşin İ, Soykan Sert Z. Examining the Relationship Between Spiritual Well-Being and Pregnancy Distress in Pregnant Women. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):201-206. DOI: 10.31125/hunhemsire.1429600

Güneş D, Atalıköğlü Başkan S. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Öz Bakım Davranışlarına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):70-76. DOI: 10.31125/hunhemsire.1321931

Güzel A, Sezer Balcı A. COVID-19 Pozitif Olan ve İyileşen Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Riski ve İlişkili Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):143-151. DOI: 10.31125/hunhemsire.1282597

Kara S, Kara B, Kalyoncu Atasoy ZB, Kaya H, Yıldırım A.. Eating Behaviors and Its Determinants: A Cross-Sectional Study In Autistic and Non-Autistic Children Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):107-115. DOI: 10.31125/hunhemsire.1312278

Murat M, Küçük L. Psikofarmakoloji: Psikiyatri Hemşireleri Neleri, Neden Bilmeli?. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):178-186. DOI: 10.31125/hunhemsire.1169736

Okur Ü, Özaydın T, Şen M. Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hemşirelerin Deneyimleri ve Algıları: Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):207-217. DOI: 10.31125/hunhemsire.1436663

Öztürk E.S, Güneş H.B. Hemşirelerin Kanser ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):152-159. DOI: 10.31125/hunhemsire.1423776

Öztürk Turgut E. The Use of Nursing Theory and Model in Mental Health and Psychiatric Nursing Doctoral Theses: Türkiye Sample. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):169-177. DOI: 10.31125/hunhemsire.1383389

Saçıkara Z, Duran G, Cingil D. Yaşlılarda Teknoloji Kullanım Becerileri ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):160-168. DOI: 10.31125/hunhemsire.1422376

Staniszewska S, Brett J, Simera I, Seers K, Mockford C, Goodlad S, ve ark. GRIPP2 Raporlama Kontrol Listeleri: Hastaların ve Toplumun Araştırmalara Katılımının Raporlanmasını İyileştirmeye Yönelik Araçlar (Çev: Bektaş H, Sezgin MG). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2024;11(1):98-106. DOI: 10.31125/hunhemsire.1137643

Takmak Ş, Arslan S, Fidan Ö, Şanlıalp Zeyrek A. İki Farklı Hemşirelik Uygulama Programındaki Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):227-235. DOI: 10.31125/hunhemsire.1358605

Tamer F, Cansız Uçar G, Kapucu S. Tetkik Nedeni ile Verilen Açlık İsteminin Hasta Üzerindeki Etkileri: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):236-242. DOI: 10.31125/hunhemsire.1286390

Topsakal Ö. İnfertilitede Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Yayınların Bibliyometrik ve Görselleştirme Analizi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):193-200. DOI: 10.31125/hunhemsire.1439104

Uğur S, Örsal Ö. Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):28-34. DOI: 10.31125/hunhemsire.1279985

Ulupınar SS, Aktaş D. Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):249-256. DOI: 10.31125/hunhemsire.1466574

Yıldırım M, Dirik HF, Arslan Yürümezoğlu H, Seren İntepeler Ş, Barış VK. Hemşirelik Eğitiminde Takıma Dayalı Öğrenme Yönteminin Kullanılması: Bir Uygulama Örneği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):187-192. DOI: 10.31125/hunhemsire.1276380

Yıldız S, Kılıçarslan E. Kanser Tanısıyla İzlenen Çocuklara ve Ebeveynlerine Yönelik Spiritüel Bakım: Bir Literatür Derlemesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):77-87. DOI: 10.31125/hunhemsire.1145528

Yılmaz A, Sariçiçek İ. Doğum Yapan Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):218-226. DOI: 10.31125/hunhemsire.1458470

Yorulmaz DS, Koçoğlu Tanyer. Bütünleştirilmiş Değişim Modeline Dayalı Hazırlanan Aşı Eğitim Programının Aşı Savunuculuğu ve Aşı Okuryazarlığı Üzerine Etkisi: Bir Randomize Bekleme Listesi Kontrollü Çalışmanın Protokolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):88-97. DOI: 10.31125/hunhemsire.1342837

Yurdağül S, İnci F, Çalışkan Z. Attitudes Towards Death And Perceptions of Spiritual Support of Nurses Caring for Patients in the Terminal Period: A Descriptive and Correlational Study. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2),116-124 DOI: 10.31125/hunhemsire.1176526

Yıl: 2024 Cilt 11 Sayı 1, Sayı 2, Sayı 3

**Konu Dizini**

***CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ***

***ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ***

Uğur S, Örsal Ö. Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):28-34. DOI: 10.31125/hunhemsire.1279985

Çalığışu İncekar M, Çeçen E, Kantaş Kazmacı V, Selalmaz M, Ulu Öğüt N. Individualized Developmental Care Practices of Nurses Working in Neonatal Intensive Care Units: A Qualitative Study. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):35-45. DOI: 10.31125/hunhemsire.1248470

Yıldız S, Kılıçarslan E. Kanser Tanısıyla İzlenen Çocuklara ve Ebeveynlerine Yönelik Spiritüel Bakım: Bir Literatür Derlemesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):77-87. DOI: 10.31125/hunhemsire.1145528

***DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ***

Topsakal Ö. İnfertilitede Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Yayınların Bibliyometrik ve Görselleştirme Analizi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):193-200. DOI: 10.31125/hunhemsire.1439104

Gökşin İ, Soykan Sert Z. Examining the Relationship Between Spiritual Well-Being and Pregnancy Distress in Pregnant Women. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):201-206. DOI: 10.31125/hunhemsire.1429600

Uluşınar SS, Aktaş D. Gençlerde Gebelik Öncesi Doğum Korkusu ve Etkileyen Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):249-256. DOI: 10.31125/hunhemsire.1466574

***HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ***

Erdoğan EG, Kaya ZI. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):52-60. DOI: 10.31125/hunhemsire.1358987

Candan Ç, İnci FH. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Öz Bakım Yönetimi ile Aile Üyelerinin Bakım Yükü Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):61-69. DOI: 10.31125/hunhemsire.1456789

Yorulmaz DS, Koçoğlu Tanyer. Bütünleştirilmiş Değişim Modeline Dayalı Hazırlanan Aşı Eğitim Programının Aşı Savunuculuğu ve Aşı Okuryazarlığı Üzerine Etkisi: Bir Randomize Bekleme Listesi Kontrollü Çalışmanın Protokolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):88-97. DOI: 10.31125/hunhemsire.1342837

Kara S, Kara B, Kalyoncu Atasoy ZB, Kaya H, Yıldırım A.. Eating Behaviors and Its Determinants: A Cross-Sectional Study In Autistic and Non-Autistic Children Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):107-115. DOI: 10.31125/hunhemsire.1312278

Bozkurt A, Yılmaz M. Kanser Taraması Algı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):135-142. DOI: 10.31125/hunhemsire.1344212

Saçıkara Z, Duran G, Cingil D. Yaşlılarda Teknoloji Kullanım Becerileri ve Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):160-168. DOI: 10.31125/hunhemsire.1422376

Okur Ü, Özyayın T, Şen M. Afetlerde Halk Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Hemşirelerin Deneyimleri ve Algıları: Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):207-217. DOI: 10.31125/hunhemsire.1436663

### **HEMŞİRELİKTE ÖĞRETİM VE YÖNETİM**

Yıldırım M, Dirik HF, Arslan Yürümezoğlu H, Seren İntepeler Ş, Barış VK. Hemşirelik Eğitiminde Takıma Dayalı Öğrenme Yönteminin Kullanılması: Bir Uygulama Örneği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):187-192. DOI: 10.31125/hunhemsire.1276380

Evrenol Öçal S, Akbıyık A, Işık G, Egelioglu Cetişli N, Tokem Y. COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelik lisans öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik deneyimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):8-18. DOI: 10.31125/hunhemsire.1172210

Staniszewska S, Brett J, Simera I, Seers K, Mockford C, Goodlad S, ve ark. GRIPP2 Raporlama Kontrol Listeleri: Hastaların ve Toplumun Araştırmalara Katılımının Raporlanmasını İyileştirmeye Yönelik Araçlar (Çev: Bektaş H, Sezgin MG). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2024;11(1):98-106. DOI: 10.31125/hunhemsire.1137643

Yılmaz A, Sarıççek İ. Doğum Yapan Kadınların Güvenli Bakıma İlişkin Görüş ve Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):218-226. DOI: 10.31125/hunhemsire.1458470

Takmak Ş, Arslan S, Fidan Ö, Şanlıalp Zeyrek A. İki Farklı Hemşirelik Uygulama Programındaki Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Gelecek Tutumu Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(3):227-235. DOI: 10.31125/hunhemsire.1358605

### **HEMŞİRELİK ESASLARI**

#### **İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

Arıkan Dönmez A, Çalık A, Kabal MG, Kapucu S. Oyun Deneyimi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği: Metodolojik Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):1-7. DOI: 10.31125/hunhemsire.1319460

Afşar Hazal, Çatal E. COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sağlık Anksiyetesi, Koronavirüs Anksiyete Durumları ve Görüşlerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):19-27. DOI: 10.31125/hunhemsire.1248215

Bozkurt B, Çevik Kaya K. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Fiziksel ve Kimyasal Tespit Uygulamalarındaki Bilgi, Tutum ve Becerileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):46-51. DOI: 10.31125/hunhemsire.1456761

Güneş D, Atalıkoglu Başkan S. Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Yaşadığı Semptomların Öz Bakım Davranışlarına Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(1):70-76. DOI: 10.31125/hunhemsire.1321931

Öztürk E.S, Güneş H.B. Hemşirelerin Kanser ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2024;11(2):152-159. DOI: 10.31125/hunhemsire.1423776

Arlı Ş, İşeri Ö, Şen Atasayar B. The Relationship between Fatalism and Hope Level in Surgical Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2024;11(3):243-248. DOI: 10.31125/hunhemsire.1395424

Esmaeilzadeh S, Inuwa A. Nursing Care of an Elderly Woman with Type II Diabetes According to Orem's Self-Care Deficit Theory. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 2024;11(3):257-261. DOI: 10.31125/hunhemsire.1462998

Tamer F, Cansız Uçar G, Kapucu S. Tetkik Nedeni ile Verilen Açlık İsteminin Hasta Üzerindeki Etkileri: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2024;11(3):236-242. DOI: 10.31125/hunhemsire.1286390

### **PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ**

Ağır F, Toptaş Kılıç S. Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Tutumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2024; 11(2), 125-134. DOI: 10.31125/hunhemsire.1289132

Güzel A, Sezer Balcı A. COVID-19 Pozitif Olan ve İyileşen Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Riski ve İlişkili Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2024;11(2):143-151. DOI: 10.31125/hunhemsire.1282597

Yurdağül S, İnci F, Çalışkan Z. Attitudes Towards Death And Perceptions of Spiritual Support of Nurses Caring for Patients in the Terminal Period: A Descriptive and Correlational Study. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2024;11(2),116-124 DOI: 10.31125/hunhemsire.1176526

Öztürk Turgut E. The Use of Nursing Theory and Model in Mental Health and Psychiatric Nursing Doctoral Theses: Türkiye Sample. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2024;11(2):169-177. DOI: 10.31125/hunhemsire.1383389

Murat M, Küçük L. Psikofarmakoloji: Psikiyatri Hemşireleri Neleri, Neden Bilmeli?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2024;11(2):178-186. DOI: 10.31125/hunhemsire.1169736