

ISSN: 2667 - 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 7
Sayı/Number: 3
Yıl/Year: 2024

2024

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

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

Nülüfer ERBİL

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

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcıları/Associate Editors

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Raul Alberto Carrilho CORDEIRO

Local Health Unit of Norte Alentejano, Santo António, PORTUGAL

Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Ayla GÜRSOY

Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE

Gørill HAUGAN

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Reezena H. MALASKA

ProLink Healthcare, USA

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Jadranka STRIČEVIĆ

University of Maribor, Maribor, SLOVENIA

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Mehtap GÜMÜŞAY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hilal Gül BOYRAZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Gizem YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Beyzanur TOPALLI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Burçin IRMAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Selin Nur KARA

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Esmâ YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nilgün GÖKTEPE

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nevin GÜNAYDIN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Aslıhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Betül BAYRAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Azize Nuran KAHRAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Figen BAYKAL TOP

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İngilizce Dil Uzmanı/English Language

Consultant

İbrahim KOÇ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Merve PEKÖZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Erdoğan YÜCESOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

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

Amaç ve Kapsam

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

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

ISSN: 2667-6052

Cilt: 7, **Sayı:** 3, **Yıl:** 2024

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

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: Erken görünüm **12/11/2024**, Sayı yayınlama **01/12/2024**, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

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

Adres/Address:

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

İletişim Adresi/Corresponding Address:

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

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ YAZAR KILAVUZU

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

Amaç ve Kapsam

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

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

Açık Erişim İlkesi

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

Genel Kurallar

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

Çalışma, dergide yayımlanmadan önce, herhangi bir kongrede sunulacak bildiri özet kitabında basılmış ise, bu durum dergiye yazı gönderilirken başlık sayfasında mutlaka belirtilmelidir.

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

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

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.

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

Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sisteme yüklenmelidir.

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

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

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

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

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

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

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

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

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

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

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

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in

Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) kuralları benimsemiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomize çalışmalar CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), tanısal değerli çalışmalar STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), nitel çalışmalar COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir.

Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir.

Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir.

Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır.

Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.

Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır.

Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta ve e-posta adresi yazılmalıdır.

Araştırmanın türü yazılmalıdır.

Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.

Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:.....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:.....; Eleştirel inceleme:..

Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır.

Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.

Benzerlik (İntihal) Taraması

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

Öz

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

Anahtar Kelimeler

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

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Orijinal araştırma, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Teşekkür (gerekli ise), Çalışma Literatüre Ne Kattı?, Araştırmanın Etik Yönü, Yazar Katkıları, Çıkar Çatışması, Finansal Destek, Kaynaklar, Tablolar varsa Şekil ve Resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar öz, tablo, şekil ve kaynaklar listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Sistemik Derleme ve Meta Analiz

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

Olgu Sunumu

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

Editöre Mektup

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

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

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

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

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

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Tablolar mümkün olduğunca dikey sayfa formatında hazırlanmalıdır.

Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.

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

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

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

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

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

Kaynak yazımında dergilerin uzun isimleri yazılmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

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

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

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

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

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

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre...

Tuzcu ve arkadaşları (2016)...

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

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

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

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

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

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

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

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

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

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

Dergi ek sayısından alıntı:

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

Kitaptan alıntı:

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

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

Kitap bölümünden alıntı:

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

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

İnternet kaynağından alıntı:

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

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

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

Yazarın Katkıları

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

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

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

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

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

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

Finansal Destek

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

Telif Hakkı Devir Formu

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

Yazı Değerlendirme Süreci

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

Makale Geri Çekme

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

Son Düzeltme

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

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES AUTHOR GUIDELINES

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

Purpose and Scope

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

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

Open Access Policy

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

General Principles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ethical Rules

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

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

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

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

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

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

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

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

Article Preparation

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

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

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

diagnostic valuable studies STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>)

systematic review and meta-analysis PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>),

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

and non-randomized behavior and public health studies TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) guidelines should be.

Article Format

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

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

Title Page

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

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

Acknowledgements information should be written.

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

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

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

Similarity (Plagiarism) Scanning

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

Abstract

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

Keywords

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

Original Article

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

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

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

Systematic Review and Meta-Analysis

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

Case Report

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

Letter to the Editor

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

Tables and Figures

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

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

The table number and title should be prepared at the top of the table with bold and 11 pt.

A dot must be placed after the table number.

Tables should not contain a vertical line and the horizontal line should be as little as possible.

The lines of the tables should be rendered invisible without being deleted.

The rows in a table must be in line spacing.

Each table must be cited in the text.

Dots should be placed between decimal numbers in tables and in the text.

Tables should be prepared in vertical page format whenever possible.

Flowcharts should be submitted in tables or in JPEG format.

Figures/graphics and pictures should be prepared in as high a resolution as 250 dpi and 500-800 dpi.

References

References should start from a new page.

All references specified in the text should be included in the "References" list. Up to 40 sources for original studies and up to 50 references for meta-analysis studies should be used.

All references should be listed alphabetically in the 'References' section at the end of the main text of the manuscript.

The long names of the journals should be written in the references.

The accuracy of the references is the responsibility of the author(s).

If reference is made to the source before the publication, the DOI number must be written.

Only published or printed references should be used in the text.

Theses and abstracts presented in the congress should not be used as references.

When referring to resources within the text, the authors' surnames and publication date are used.

Each reference should be written with an indentation space as in the example below.

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş) (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

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

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

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

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

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

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

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

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

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

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

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

Citations from the journal additional issue:

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

Quote from the book:

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

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

Quote from the book section:

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

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

Quote from the Internet source:

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

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016,

[http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

What did the study add to the literature?

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

Author's Contributions

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

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

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

Acknowledgements

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

Conflict of Interest

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

Financial Disclosure

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

Copyright Transfer Form

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

Article Evaluation Process

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

Article Withdraw

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

Last Correction

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

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/ Guidelines for Author</i>	I
<i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i>	II
<i>Amaç ve Kapsam</i>	III
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/ Guidelines for Author</i>	IV
<i>İçindekiler/Contents</i>	XIII
<i>Editörden/From the Editor</i>	
<i>Nülüfer Erbil</i>	XVI
Araştırma Makaleleri / Research Articles	
Determination of Happiness and Spousal Support Level in Married Women's Relationships During Pandemic Period	
<i>Pandemi Sürecinde Evli Kadınların İlişkilerindeki Mutluluk ve Eş Destek Düzeyinin Belirlenmesi</i>	
Kerime Derya Beydağ, Nursel Alp Dal	586-594
Tip 2 Diyabetli Bireylerde Diyabet Belirtileri ve Hastalığı Kabul Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	
<i>Evaluation of the Relationship Between Diabetes Symptoms and Acceptance of the Disease in Individuals with Type 2 Diabetes</i>	
Fatma Özkan Tuncay, Ayşe Nur Kılıç	595-603
Urinary Incontinence in Pregnancy and Its Effect on Quality of Life	
<i>Gebelikte Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkisi</i>	
Esra Keskin, Ebru Şahin	604-615
Postpartum Women's Perceptions of The Concept of Motherhood: A Metaphorical Study	
<i>Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Anne Olmak Kavramına İlişkin Alguları: Metaforik Bir Çalışma</i>	
Huriye Altınkaynak, Hafize Dağ Tüzmen	616-623
Examining the Relationship Between Schoolchildren's Physical Activity and Nutrition Status	
<i>Okul Çocuklarının Fiziksel Aktivitesi ile Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i>	
Müjde Kerkez, Ümmühan Aktürk, Behice Erci	624-633
Ayaktan Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma	
<i>Quality of Life and Affecting Factors of Patients Receiving Outpatient Chemotherapy: Descriptive and Cross-Sectional Study</i>	
Zeynep Pehlivan Köksal, Nesrin Nural	634-644
Cerrahi Hastalarının COVID-19 Korku Düzeyleri ile Ameliyata Özgü Kaygıları Arasındaki İlişki	
<i>The Relationship Between COVID-19 Fear Levels and Surgery-Specific Anxiety of Surgical Patients</i>	
Seher Tanrıverdi, Neslihan Söylemez	645-654
Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Yaralanması Riski ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	
<i>Investigation of Pressure Injury Risk and Affecting Factors in Patients Undergoing Surgical Intervention</i>	
Tülay Kılınc, Zeynep Karaman Özlü, Ayşegül Yayla, Nurhan Bağaçlı	655-666
Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalığı Kabulün Kronik Hastalığa Uyum Düzeyi Üzerine Etkisi	
<i>The Effect of Accepting of Illness on the Level of Adaptation to the Chronic Disease in Individuals with Type 2 Diabetes</i>	
Cemile Kütmeç Yılmaz	667-676

Yetişkin Bireylerde Kanser Bilgi Yüğü ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Arasındaki İlişki <i>Association between Cancer Information Overload and Attitudes towards Cancer Screening in Adult Individuals</i> İlknur Göl, Serap Açıkğöz.....	677-684
COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Korku Düzeylerinin Belirlenmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma <i>Determination of Compassion Fatigue and Fear Levels of Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Multicentered Study</i> Tuğçe Çamlıca, Serpil Uyar, Neriman Özge Çalışkan Cellatoğlu, Hayat Yalın.....	685-696
Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanıyabilme Durumu <i>The Situation of Nurses to Recognize the Symptoms of Violence Against Women</i> Mukaddes Turan Miral, Birgül Ödül Özkaya.....	697-704
Crisis Management Experiences of Emergency Nurses in the Disaster of the Century: A Qualitative Study <i>Yüzyılın Afetinde Acil Klinik Hemşirelerinin Kriz Yönetimine İlişkin Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma</i> Özlem Şahin Akboğa, Dilek Gelin.....	705-714
Bir Kamu Hastanesinde Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma <i>Evaluation of White Code Data in a Public Hospital: Retrospective Study</i> Emine Sarı, Birsal Canan Demirbağ.....	715-722
Hemşire-Hemşire İşbirliği ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi <i>Determining the Relationship Between Nurse-Nurse Collaboration and Medical Error Attitudes</i> Hürşit Fidan, Kübra Akcan, Hüseyin Çapuk.....	723-734
Pediatric Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeyleri ile Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakımı Değerlendirmesi <i>Evaluation of Pediatric Nurses' Care-Focused Nurses-Patient Interaction Levels and Parents' Family-Centered Care</i> Sümeyya Çetinkaya, Sibel Küçükkoğlu.....	735-747
COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi'nin Türkçe'ye Uyarlanması <i>Adaptation of The COSMIN Risk of Bias Checklist into Turkish</i> Hacer Gök Uğur, Murat Bektaş, Ayla Hendekci, Ayten Yılmaz Yavuz, Elif Çiçek.....	748-772
Hemşirelik Öğrencilerinin Mikro Öğretim Yöntemine Yönelik Görüşleri <i>Nursing Students' Views on Micro Teaching Method</i> Esra Tayaz, Sevgisun Kapucu.....	773-787
Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Eğitsel Oyunlar Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi <i>Nursing Students' Attitudes to Digital Educational Games</i> Nehir Demirel, Hatice Kaya.....	788-796
The Relationship Between Nursing Students' Professional Competencies Related to Clinical Practices and Clinical Stressor Perceptions <i>Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalara Yönelik Mesleki Yetkinlikleri ile Klinik Stresör Algıları Arasındaki İlişki</i> Merve Aydın, Ceyda Uzun Şahin, Enes Furkan Aksu, Mehmet Görgöz.....	797-806
Attitudes and Concerns Towards the COVID-19 Vaccine: Nursing Students' Perspectives <i>COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar ve Çekinceler: Hemşirelik Öğrencilerinin Bakış Açısı</i> Duygu Dişli Çetinçay, Burcu Dişli Oktar, Nevin Şahin.....	807-815

	Sayfa/Page
Metaphorical Perceptions of High School Senior Students Regarding the Nursing Profession <i>Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Metafor Algıları</i> Serap Altuntaş, Muhammed İş, Şeyda Nur Güleç, Şevval Taş.....	816-824
İç Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Öğrencilerde Sağlık Anksiyetesi ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlara Etkisi <i>Determination of the Effect of Internal Medicine Nursing Course on Health Anxiety and Health Promoting and Protective Behaviors in Students</i> Büşra Gürçay, Feride Taşkın Yılmaz, Aylin Bilgin.....	825-835
Nursing Students' Views on the Virtual Escape Room Application <i>Hemşirelik Öğrencilerinin Sanal Kaçış Odası Uygulamasına İlişkin Görüşleri</i> Gülsüme Satır, Gizem Kaya, Nezihe Kızılkaya Beji.....	836-844
Olgu Sunumları/ Case Reports	Sayfa/Page
Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Abortus İmminens Tanılı Bir Gebeye Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu <i>Nursing Care for Pregnant Woman with Imminent Abortion According to Watson's Theory of Human Caring: A Case Study</i> Esra Güler, Nülüfer Erbil.....	845-852
Sistemik Derleme/ Systematic Review	Sayfa/Page
Prekonsepsiyonel Bakımda Mobil Aplikasyonların Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bir Sistemik Derleme <i>Evaluation of the Effectiveness of Mobile Applications in Preconception Care: A Systematic Review</i> Lütfiye Parlak, Pınar Duru, Özlem Örsal.....	853-865
Mastektomi Olan Hastalar ile Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelemesi: Bir Sistemik Derleme <i>A Review of Postgraduate Theses on Mastectomy Patients: A Systematic Review</i> Şeyda Kazanç.....	866-878
Pediyatrik Onkoloji Hastalarında Sanat Terapisi Uygulamalarının Etkinliği: Sistemik Derleme <i>Effectiveness of Art Therapy Applications in Pediatric Oncology Patients: A Systematic Review</i> Azime Hacıoğlu Güven, Sebahat Altundağ.....	879-890
Kronik Sağlık Sorunları Olan Adölesanlarda Kullanılan Geçiş Hazır Oluşu Değerlendirme Araçlarının Sistemik İncelenmesi <i>A Systematic Analysis of Transition Readiness Assessment Tools Used for Adolescents with Chronic Health Problems</i> Evrin Kızılar, Dilek Yıldız.....	891-902
Derleme/ Review	Sayfa/Page
İç Hastalıkları Hemşireliği ve Bazı Alt Uzmanlık Alanlarında Etik İlkeler, Kodlar ve Standartlar <i>Ethical Principles, Codes and Standards in Internal Medicine Nursing and Some Sub-Specialties</i> Tuğba Karan, Hülya Arslantaş.....	903-915
2024 Yılı Sayı Hakemleri /2024 Referees Index	916-918

Editörden / From the Editor

Ordu'dan Merhaba,

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2024 yılı, 7 (3) Aralık sayısında sizlerle yeniden birlikte olmaktan mutluluk duyuyoruz. Dergimizin bu sayısında 24 araştırma, 1 olgu sunumu, 4 sistematik derleme ve 1 derleme yazısını siz değerli okurların ilgisine sunuyoruz.

Bu sayımızda *“Determination of Happiness and Spousal Support Level in Married Women's Relationships During Pandemic Period”*, *“Tip 2 Diyabetli Bireylerde Diyabet Belirtileri ve Hastalığı Kabul Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”*, *“Urinary Incontinence in Pregnancy and Its Effect on Quality of Life”*, *“Postpartum Women's Perceptions of The Concept of Motherhood: A Metaphorical Study”*, *“Examining the Relationship Between Schoolchildren's Physical Activity and Nutrition Status”*, *“Ayaktan Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma”*, *“Cerrahi Hastalarının COVID-19 Korku Düzeyleri ile Ameliyata Özgü Kaygıları Arasındaki İlişki”*, *“Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Yaralanması Riski ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”*, *“Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalığı Kabulün Kronik Hastalığa Uyum Düzeyi Üzerine Etkisi”*, *“Yetişkin Bireylerde Kanser Bilgi Yükü ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Arasındaki İlişki”*, *“COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Korku Düzeylerinin Belirlenmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma”*, *“Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanıyabilme Durumu”*, *“Crisis Management Experiences of Emergency Nurses in the Disaster of the Century: A Qualitative Study”*, *“Bir Kamu Hastanesinde Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma”*, *“Hemşire-Hemşire İşbirliği ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”*, *“Pediatri Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeyleri ile Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakımı Değerlendirmesi”*, *“COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi'nin Türkçe'ye Uyarlanması”*, *“Hemşirelik Öğrencilerinin Mikro Öğretim Yöntemine Yönelik Görüşleri”*, *“Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Eğitsel Oyunlar Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi”*, *“The Relationship Between Nursing Students' Professional Competencies Related to Clinical Practices and Clinical Stressor Perceptions”*, *“Attitudes and Concerns Towards the COVID-19 Vaccine:Nursing Students' Perspectives”*, *“Metaphorical Perceptions of High School Senior Students Regarding the Nursing Profession”*, *“İç Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Öğrencilerde Sağlık Anksiyetesi ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlara Etkisi”* ve *“Nursing Students' Views on the Virtual Escape Room Application”* isimli araştırma makaleleri yer almaktadır.

2024 Aralık ayı sayımızda, ayrıca *“Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Abortus İmmineans Tanılı Bir Gebeye Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu”* isimli olgu sunumu, *“Prekonsepsiyonel Bakımda Mobil Aplikasyonların Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bir Sistematik Derleme”*, *“Mastektomi Olan Hastalar ile Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelemesi: Bir Sistematik Derleme”*, *“Pediatrik Onkoloji Hastalarında Sanat Terapisi Uygulamalarının Etkinliği: Sistematik Derleme”* ve *“Kronik Sağlık Sorunları Olan Adölesanlarda Kullanılan Geçiş Hazır Oluşu Değerlendirme Araçlarının Sistematik İncelenmesi”* isimli sistematik derleme yazıları ve *“İç Hastalıkları Hemşireliği ve Bazı Alt Uzmanlık Alanlarında Etik İlkeler, Kodlar ve Standartlar”* isimli derleme yazısı yayınlanmıştır.

Dergimize sürekli olarak artan ilgi ve güvenle çalışmalarını göndererek hemşirelik biliminin ve dergimizin gelişimine katkı veren bilim insanlarına, okurlarımıza, makaleleri değerlendiren bilim insanlarına, dergimizin editörler kurulu ve yazı kurulu üyelerine teşekkür eder, yayınlanan çalışmaların hemşirelik bilimine katkı sağlamasını dileriz.

Yeni yılını şimdiden kutlar, 2025 yılının sağlık, mutluluk, başarı ve barış getirmesini temenni ederiz. Gelecek sayımızda görüşünceye kadar esenlikler dileriz.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL 
Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Determination of Happiness and Spousal Support Level in Married Women's Relationships During Pandemic Period

Pandemi Sürecinde Evli Kadınların İlişkilerindeki Mutluluk ve Eş Destek Düzeyinin Belirlenmesi

Kerime Derya Beydağ¹  Nursel Alp Dal² 

¹Yalova University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Yalova, TÜRKİYE

²Munzur University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery, Tunceli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 09/05/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/10/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to determine the level of happiness and spousal support in the relationships of married women in the pandemic period.

Methods: The sample of the descriptive and relationship-seeking type of research consisted of 1010 married. The data were obtained using the demographic questionnaire, the Relationship Happiness Scale (RHS), and the Spousal Support Scale (SSS).

Results: The average of the Relationship Happiness Scale scores of the women participating in the study is 34.16 ± 6.47 , while the average of the Spousal Support Scale is 66.61 ± 13.16 . There is a statistically significant positive and high-level linear relationship between the RHS scores and the SSS scores ($r=0.741$).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that women's levels of spousal support and happiness in their relationships were high. It has been determined that the support women receive from their partners increases the happiness in their relationships.

Keywords: Relationship happiness, spousal support, married woman, pandemic period

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecindeki evli kadınların ilişkilerinde mutluluk düzeyi ve eş destek düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, 1010 evli kadın oluşturmuştur. Veriler, demografik soru formu, İlişkilerde Mutluluk Ölçeği (İMÖ) ve Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ile elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların İlişkilerde Mutluluk Ölçeği puan ortalaması 34.16 ± 6.47 ve Eş Destek Ölçeği puan ortalaması 66.61 ± 13.16 'dır. İlişkilerde Mutluluk Ölçeği puanları ile Eş Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek düzeyde doğrusal ilişki bulunmaktadır ($r=0.741$).

Sonuç: Araştırma sonucunda kadınların eş desteği ve ilişkilerinde mutluluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Kadınların partnerlerinden aldıkları desteğin ilişkilerindeki mutluluğu artırdığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: İlişkilerde mutluluk, eş desteği, evli kadın, pandemi dönemi

ORCID IDs of the authors: KDB: 0000-0002-7251-4882; NAD: 0000-0002-9364-3683

Sorumlu yazar/Corresponding author: Professor Kerime Derya Beydağ

Yalova University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Yalova, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Beydağ KD, Alp Dal N. (2024). Determination of happiness and spousal support level in married women's relationships during pandemic period. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 586-594. DOI: 10.38108/ouhcd.1114262



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

Introduction

Marriage is defined as a system of relationships that two individuals with different needs, desires, and interests establish for purposes such as having and raising children, sharing their lives, and living together. Considering the necessity and reasons for marriage, it is observed that marital life aims to satisfy the biological, social, and psychological needs and motives of the two individuals (Durmuş and Baba, 20114; Williamson et al., 2016).

For people who start living a common life with a bond like marriage, the closest source of social support is their spouses. Many adults perceive their spouses as a main source of social support. Especially in crisis times, the most common and most important source of social support in all societies is the institution of marriage and family. To put it in a different way, spouses become one of the most important sources of support in each other's lives through marriage (Kabasakal and Soylu, 2016).

Many people see the happiness experienced in marriage as an important factor in their lives. Relational happiness or happiness between spouses is the satisfaction or fulfillment that an individual receives from their marriage. Mutual trust and communication between spouses is also expressed as the spouses' self-sacrifice for each other, the distribution of control equally among the spouses and the economic independence of the spouses. Relational happiness is defined as increasing harmony between spouses, decreasing conflict, ensuring reliable communication, and increasing happiness. The high level of happiness perceptions of the spouses and the satisfaction of both marriage and each other bring compliance in marriage (Canbulat and Çankaya, 2014; Çolak and Cin, 2019).

The WHO considered CoVID-19 as an international public health problem and declared it as a pandemic on January 30, 2020. WHO has declared it as a pandemic after the outbreak and scientists are making great efforts to identify the characterization of the new coronavirus and to develop antiviral therapies and vaccines. Clinical studies and vaccination studies are still ongoing fastly (Özlü and Öztaş, 2020). The coronavirus-19 (COVID-19) pandemic has profoundly altered people's daily lives and one important challenge of this unique stressor is maintaining well-functioning intimate relationships, which are inextricably tied to emotional and physical health. Yet research on romantic relationships shows that external stressors

such as economic hardship, demanding jobs, and disasters can threaten the quality and stability of couples' relationships. Research within relationship science investigating how external stressors and existing vulnerabilities shape couple functioning can inform predictions about how the current pandemic will impact couples' relationships and which couples in which contexts may be most at risk for adverse relationship consequences (Pietromonaco and Overall, 2021). As the COVID-19 pandemic continues, more research is needed to understand its impact on couple relationships, including whether the short-term changes in attributions observed here will be maintained and whether changes in relationship satisfaction will arise as couples deal with the pandemic's increasing toll (Williamson, 2020).

The purpose of this study is to determine the factors affecting the level of relationship happiness and spousal support of married women in the pandemic process.

Research Questions

- What is the Level of Happiness and Spousal Support in the Relationships of Married Women During the Pandemic Process?
- What are the factors affecting the Happiness and Spousal Support Level in Married Women's Relationships During the Pandemic Process?
- Is there a relationship between Happiness and Spousal Support Level in Married Women's Relationships During the Pandemic Process?

Methods

Type and location of the research

This descriptive and cross-sectional study was carried out between August and December 2020. The research was carried out as an online survey on social networks.

Universe and sample of the research

The population of the research consists of 30684193 married couples according to TUIK 2019 data. According to the Raosoft sample size calculator, it was determined that the sample should be at least 385 people, according to the 95% confidence interval and 5% margin of error. The sample of the research consisted of 1010 married women who live in different cities in Turkey, and voluntarily participated in the online survey shared on the social website and social network. Married women aged 18 and over, who are literate, and who have a social site or a social network, were included in the study. Women under the age of 18 who are

single and do not use social media were excluded from the sample.

Data collection tools

The data were obtained using the demographic questionnaire, the Relationship Happiness Scale (RHS), and the Spousal Support Scale (SSS).

"Relationship Happiness Scale" (RHS): The Relationship Happiness Questionnaire, which includes the general evaluation of close relationships, is a 6-item scale developed by Fletcher et al. (1990). Scale items measure perceptions about love, happiness, general satisfaction, the stability of the relationship, the severity of the problems, and the level of commitment/obligation to the relationship. The items are scored 29 on a 7-point scale (for example I don't love 1 2 3 4 5 6 ... 7 I love very much). The lowest score that can be obtained from the scale is 6, and the highest score is 42. The higher the score on the scale, the higher the level of happiness in the relationship. The standardization study of the scale was conducted by Tutarel Kışlak (2002) and the overall reliability of the scale was found to be $\alpha=0.877$ (Tutarel Kışlak, 2002). The reliability level of the scale was found to be 0.855 in this study.

Spousal Support Scale: It was developed by Yıldırım (2004) to determine the perceived spousal support level. There are 27 questions in the Spousal Support Scale and answering is a Likert-type scale ranging from 1-3. The lowest score that can be obtained from the scale is 27, and the highest score is 81. Items 10, 20, and 24 contain negativity. High scores indicate that the level of spousal support is perceived as high. The Cronbach alpha coefficient of the Spousal Support Scale was found to be 0.95 (Yıldırım, 2004). The reliability level of the scale was found to be 0.962 in this study.

Evaluation of data

Analysis was completed by transferring the study data to the IBM SPSS Statistics 23 program. Frequency distributions for categorical variables and descriptive statistics for numerical variables (mean \pm sd) were given. As a result of the Kolmogorow Smirnov normality test, it was seen that all scores provided the assumption of normality and therefore parametric tests were used in comparisons. Whether there was a difference between the two independent groups in terms of mean scores was examined by the Independent Sample t-test. Whether there is a difference between more than two independent groups in terms of mean

scores was examined by One Way Analysis of Variance (ANOVA). To identify differences that occur in more than two groups Scheffe test was used as further analysis. Pearson Correlation Coefficient was used to determine the degree of non-causal relationships between two numerical variables.

Ethical Considerations

Permission to use the scale was obtained from the people who made the validity and reliability of the scales in Turkish. The written approval and permissions necessary for conducting the research and collecting the data were obtained from the Scientific Research and Publications Ethics Committee (on 22/07/2020 No: 56665618-204.01.07) of a university and the hospital where the research took place. All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Results

When Table 1 is examined, it is seen that 43.1% of the women participating in the study are in the 30-39 age group. Also, the average age of the subjects is 36.43 years, 75.8% of them are university and above graduates. 54.4% of women have one child, 71.1% of them have an income equivalent to expenses, and 40.8% of them have a marriage period of 11 years or more. 18.1% of the women were married by an arranged marriage, 91.4% of them were not related to their spouses and the spouses of 50.8% continued to work during the pandemic period.

When Table 2 is examined, the average of the Relationship Happiness Scale scores of the women participating in the study is 34.16, while the average of the Spousal Support Scale is 66.61. It is seen that the reliability level of the Six-item Relationship Happiness Scale is 0.855 and the reliability level of the Spousal Support Scale, which consists of 27 items, is 0.962 and higher.

When Table 3 is examined, there is a statistically significant positive and high-level linear relationship between the Relationship Happiness Scale scores and the Spousal Support Scale scores ($r=0.741$).

Table 1. Distributions by Demographic Features

(n=1010)

Parameters	n	%
Age (Mean=36.43±8.639)		
20-29 years old	235	23.3
30-39 years old	435	43.1
40 years and over	340	33.7
Educational Level		
Primary school	82	8.1
Middle School	38	3.8
High School	124	12.3
University and above	766	75.8
Presence of Child		
1 child	549	54.4
2 children	348	34.5
3 and more children	113	11.2
Income status		
Income equal to expenses	718	71.1
Income higher than the expenses	292	28.9
Duration of Marriage		
1-5 years	351	34.8
6-10 years	247	24.5
11 years and over	412	40.8
Type of marriage		
Dating	827	81.9
Arranged marriage	183	18.1
Blood kinship with Spouse		
Yes	87	8.6
No	923	91.4
Working Status of the Spouse in the Pandemic Period		
Continued to work as before the pandemic	513	50.8
Continued to Work from Home/Did not go to work	371	36.7
Quit the job/Did not work	126	12.5

When Table 4 is examined, while there is a statistically significant difference in the level of relationship happiness according to age, duration of marriage and type of marriage ($p < 0.05$); there is no statistically significant difference according to educational level, presence of children, income status, and relationship with spouse during the pandemic period. Accordingly, the relationship happiness level of women in the 20-29 age group is significantly higher than women in the 30-39 and 40 and over age groups. Relationship happiness level of women with a marriage of 1-5 years is significantly higher than that of women with a marriage of 6-10 and 11 years or more. The level of relationship happiness is significantly higher for those who marry by dating than those who marry arranged. The level of happiness in the relationships of women whose spouse quit his job/not worked during the pandemic period is significantly less than women who continue to work and work from home/not go to work as before the pandemic period. As a result of the statistical analyses applied, the level of spousal support shows statistically significant differences according to age, educational level, presence of children, income status, duration of marriage, and marriage type ($p < 0.05$), while the status of blood kinship with the spouse, spouse's working status during the pandemic period does not show a statistically significant difference ($p > 0.05$). Accordingly, the spousal support level of women in the 20-29 age group is significantly higher than women in the 30-39 and 40 and over age groups. The spousal support level of women with a university or higher education level is significantly higher than women with a high school level. The spousal support level of women with 1 child is significantly higher than women with 2 children and 3 or more children. The spousal support level of women whose income is more than expenses is significantly higher than women whose income is equivalent to expenses. The spousal support level of women with a marriage of 1-5 years is significantly higher than that of women with a marriage of 6-10 and 11 years or more. The level of spousal support of women who married by dating their spouses is significantly higher than those who married arranged

Table 2. Descriptive statistics, reliability on relationship happiness scale and spousal support scale

	Mean	SD	Min- Max	Number of Item
Relationship Happiness Scale	34.16	6.47	12-42	6
Spousal Support Scale	66.61	13.16	28-81	27

Table 3. Investigation of the relationship between the relationship happiness scale and the spousal support scale

Relationship Happiness Scale	Spousal Support Scale	
r	0.741**	
p	0.000	

r: Pearson Correlation Coefficient** p<0.01

Table 4. Investigation of the differences in the relationship happiness scale and spousal support scale according to demographic features

	Relationship Happiness		Statistical Analysis	Spousal Support		Statistical Analysis
	Mean	SD		Mean	SD	
Age*						
20-29 years old ^a	35.88	5.174	F=11.919 p=0.000	69.86	11.631	F=10.544 p=0.000
30-39 years old ^b	33.93	6.324		66.24	13.562	
40 years and over ^c	33.28	7.237		64.85	13.280	
Educational Level**						
Primary School ^a	34.59	5.531	F=0.551 p=0.647	64.96	11.383	F=3.580 p=0.014
Middle School ^b	34.32	7.308		62.97	15.300	
High School ^c	33.52	7.705		64.24	13.815	
University and above ^d	34.22	6.317		67.36	13.054	
Presence of Child*						
1 child ^a	34.60	6.200	F=2.729 p=0.066	68.15	12.811	F=10,544 p=0.000
2 children ^b	33.61	7.038		65.19	13.681	
3 or more children ^c	33.75	5.879		63.51	12.274	
Income status						
Income Equal to Expenses	33.95	6.472	t=-1.633 p=0.103	65.69	13.375	t=-3.648 p=0.000
Income higher than the expenses	34.68	6.477		68.89	12.360	
Duration of Marriage*						
1-5 Years ^a	35.11	5.969	F=5.796 p=0.003	68.93	12.831	F=8.935 p=0.000
6-10 Years ^b	33.60	6.107		66.00	13.185	
11 years and over ^c	33.70	7.015		65.00	13.182	
Type of marriage						
Dating	34.46	6.326	t=3.165 p=0.002	64.90	10.779	t=4.818 p=0.000
Arranged marriage	32.79	6.984		60.54	12.440	
Blood Kinship with Spouse						
Yes	34.55	6.333	t=0.585 p=0.559	65.47	12.410	t=-0.848 p=0.397
No	34.13	6.494		66.72	13.234	
Working Status of the Spouse in the Pandemic Period***						
Continued to work as before the pandemic ^a	34.38	6.393	F=3.387 p=0.034	66.23	12.981	F=2.759 p=0.064
Continued to Work from Home/Did not go to work ^b	34.35	6.457		67.75	13.671	
Quit the job/Did not work ^c	32.76	6.760		64.84	12.156	

t: Independent Sample t Test

F: One-Way Analysis of Variance (ANOVA)

*Difference between a-b, a-c (p<0.05). (The difference was evaluated with Scheffe.)

** Difference between c-d (p<0.05). (The difference was evaluated with Scheffe.)

***Difference between c-a, c-b (p<0.05). (The difference was evaluated with Scheffe.)

Discussion

In marital relationships, an individual's spouse is one of the most important sources of social support in life. A healthy family structure is formed by a love-based relationship between the spouses and the supportive acts of the spouses towards each other. Spouses who act supportively to each other can protect their mental and physical health and cope more easily with situations such as unemployment, poverty, and marital conflicts (Yıldırım, 2004; Brown et al., 2021).

The average of the Relationship Happiness Scale scores of the women participating in the study was found to be 34.16 ± 6.47 and the average of the Spousal Support Scale was found to be 66.61 ± 13.16 . The results of studies conducted with different sample groups in the literature are similar to the study findings. In the study of Kışlak (2002), RHS score average of the married women was found to be 35, Çolak and Cin (2019) found 34.47 ± 4.75 ; in the study of Çelebi and Polat (2019) on women who are married for at least 1 year was found to be 30.47 ± 6.09 , in the study of Uzunçakmak and Yılmaz (2021) conducted with married Turkish women living in Anatolia, RHS score average was found to be 32.086 ± 4.94 .

Similar to the study findings, in the study conducted by Yedirir and Hamarta's (2015) spousal support scale average of married women was 63.73; in Vural Batık's (2019) study, the mean spousal support scale score of women was 71.56 ± 10.60 and in the study conducted by Taş and Batık (2019) on women of Turkish origin living in Belgium, the mean SSS score was found to be 65.55 ± 12.25 .

There is a statistically significant positive and high-level linear relationship between the Relationship Happiness Scale scores and the Spousal Support Scale scores of the women included in the study ($r=0.741$). This result may show that the support women receive from their partners increases the happiness in their relationships. The COVID-19 epidemic, which negatively affected all individuals physically, socially, psychologically, and economically, caused especially working couples to spend more time together at their homes, through the curfew measure applied. Couples who had to spend more time together had the opportunity to get to know and understand each other better (Williamson, 2020; Pietromonaco and Overall, 2021). In addition, the fact that this disease, which can be fatal, affects both genders and their children, which are the most important common points of the couples, can be

interpreted as enabling the couples to increase their support for each other. There are many studies in the literature that are similar to the study findings. It is claimed that individuals who provide social support to each other during crisis periods and stressful times of life get satisfaction from their marriage (Neff and Karney, 2017; Brown et al., 2021). In the study of Arıdağ et al. (2019), it was found that spousal support of married individuals significantly predicted marital satisfaction. Kabasakal and Soylu (2016) found a moderate relationship between spousal support and marital satisfaction in their study, and stated that as the social support received from the spouse increased, marital satisfaction also increased. In the studies of Çağ and Yıldırım (2013), Yedirir and Hamarta (2015), it was determined that spousal support in marriage increased marital satisfaction. In the study of Canbulat and Çankaya (2015), it was found that the support of spouses in marriage relationships can increase their subjective well-being as they can meet their love needs as well as many psychological needs. Therefore, the individual who feels that he/she is supported by his/her partner experiences higher marital satisfaction (Lebel et al., 2020).

While the happiness level of women, those in the 20-29 age group, those who have been married for 1-5 years, and those who married by dating were higher; women whose spouses quit the job/do not work during the pandemic period have a lower level of relationship happiness (Table 4). Being young, short duration of marriage and dating may indicate that women who get married by dating better tolerate the negativities that can be experienced in marriage. Besides, it is thought that the reason for the low level of happiness of women who quit their jobs during the pandemic period may be due to economic concerns. In the study of Yıldız and Baytemir (2016), it was determined that individuals who got married by companionate/dating got more satisfaction from their marriages compared to individuals who married by arrangement. An analysis of marriages in Turkish society indicates that, in general, couples get married in two ways: love marriages in which individuals choose their partners on their own and arranged marriages in which other members of the family choose partners (Yılmazçoban, 2016). It is stated that because women who have an arranged marriage have not been given enough time to talk about their expectations from marriage and to know their prospective husbands by the elders in the family, they and their spouses cannot find what they are

looking for in marriage, which affects relationship happiness (Kublay and Oktan, 2015). As an expected result, in this study, it was observed that the participants who had love marriages were better in terms of happiness, consensus, cohesion and affectional expression. In the study of Uzunçakmak and Yılmaz (2021), of the participants, those who were 18–30 years old, had 1–10 years duration of marriage, and had love marriages had higher mean scores from the RHS, and these differences were statistically significant ($p < 0.05$). In the study of Çelebi and Polat (2019), different from the study findings, no significant difference was found in the happiness level of married women in their age, duration of marriage, and marriage types; and in the study of Çağ and Yıldırım (2013), it was reported that there was no significant relationship between the duration of marriage and marital satisfaction.

Accordingly, the level of spousal support of women in the 20-29 age group, at university, and above education, having a child, having a higher income than the expenses, married for 1-5 years, and married by dating with their spouse is more significant (Table 4). It was thought that women in the young age group who have children receive more support from their spouses in this pandemic period, women who do not work have no other responsibilities outside the home and their primary duties stem from the gendered perspective of fulfilling home and family work. Age is a risk factor for the progression of COVID-19, the degree to which older couples effectively weather the current crisis likely depends more on whether they communicate effectively and provide each other with responsive support (Pietromonaco et al., 2021). Newly married women receive more support from their husbands and if she is satisfied with the support, she would have fewer negative thoughts and be less reactive to conflicts and problems in the marriage (Roddy and Doss, 2020). Parents, compared to nonparents, report feeling much more stressed as a result of the current crisis. While under quarantine, many parents face simultaneous demands to fulfill work-related responsibilities, ensure that their children complete schoolwork and have other activities available, and manage their household tasks. Dividing household and childcare responsibilities may place added stress on couples during the crisis, given that unfairness in dividing responsibilities is associated with greater conflict even under ordinary circumstances (Newkirk et al., 2017). Furthermore, parents with preexisting risks (e.g., young, low-income, having children before

marriage) may be even more vulnerable to relationship difficulties (Lavner et al., 2020). Couples experiencing socioeconomic challenges prior to the COVID-19 pandemic already were at risk for poorer marital outcomes. Established and newlywed couples experiencing greater financial strain evidence lower and more unstable satisfaction (Jackson et al., 2017). As Neff and Karney (2017) point out, couples facing economic hardship must deal with all of the stressors associated with their situation, opening more possibilities for conflict and constraining opportunities for activities that may promote growth and intimacy in the relationship. In the context of the current pandemic, this additional stress may further exhaust couples' resources and impair their ability to interact with their partners in meaningful and constructive ways, potentially eroding relationship quality. In the literature, there are results that are similar to the study findings regarding the factors affecting spousal support in Turkish society.

In the study of Batık (2019), a significant difference was found between the duration of marriage and the number of children and spousal support, and it was determined that as the duration of marriage and the number of children increased, spousal support decreased. In the study in which Akbay and Duran (2018) examined the effect of spousal support on the quality of life of women, a statistically significant difference was found between the age group, education level, number of children and duration of marriage and the SSS score average. In the study conducted by Taş and Batık (2019) on women of Turkish origin living in Belgium, a significant difference was found between spousal support level and education level, income level and working status. Although there is no change in the expectations of individuals who get married by knowing each other well enough, the expectations about marriage change slightly in marriages made without knowing each other sufficiently (Aluş and Selçukkaya, 2015). In the study of Karayağız et al. (2019), it was observed that as the number of children increased, there is a negative correlation between marital satisfaction and support.

Conclusion and Recommendations

As a results of this research, women have high levels of happiness and spousal support and there is a statistically significant positive and high-level linear relationship between the Relationship Happiness Scale scores and the Spousal Support

Scale scores. While the happiness level of women, those in the 20-29 age group, those who have been married for 1-5 years, and those who married by dating were higher; women whose spouses quit the job/do not work during the pandemic period have a lower level of relationship happiness. Accordingly, the level of spousal support of women in the 20-29 age group, at university, and above education, having a child, having a higher income than the expenses, married for 1-5 years, and married by dating with their spouse is more significant.

For couples to get to know each other and decide to get married, midwives and nurses, who are responsible for providing service to society, should take a greater role in raising awareness of individuals. Necessary trainings on this subject should be organized by these health personnel and their effectiveness should be evaluated. Since the level of education increases the level of happiness and support in relationships, efforts should be made to increase the number of university graduates in the society.

Limitations of the Study

The study is based on the reports of the participants. The results of the study cannot be generalized to the whole population.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants.

Ethics Committee Approval: The written approval and permissions necessary for conducting the research and collecting the data were obtained from the Scientific Research and Publications Ethics Committee (on 22/07/2020 No: 56665618-204.01.07) of a university and the hospital where the research took place.

Peer-review: External referee evaluation.

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

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

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

What did the study add to the literature?

- The results show that women have high levels of happiness and spousal support.

- There is a statistically significant positive and high-level linear relationship between the Relationship Happiness Scale scores and the Spousal Support Scale scores of the women included in the study.
- In this pandemic process, which is a crisis situation that challenges everyone on a social, family and individual basis, it is recommended to plan comprehensive studies that will reveal other existing problems and to produce solutions in line with the results in order to improve the intrafamilial interaction process.

References

- Akbay AS, Duran ET. (2018). How does spousal support affect women's quality of life in the postpartum period in Turkish culture? *Asian Women*, 34(3), 29-45.
- Aluş Y, Selçukkaya S. (2015). Perceptions and values of happiness in the Turkish family. *Sosyal ve Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 1(2), 151-175.
- Arıdağ NÇ, Erus SM, Seydooğulları SÜ. (2019). The relationship of spouse support with the marital satisfaction and the psychological well-being. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(71), 1014-1024.
- Brown BA, Goodman FR, Disabato DJ, Kashdan TB, Armeli S, Tennen H. (2021). Does negative emotion differentiation influence how people choose to regulate their distress after stressful events? A four-year daily diary study. *Emotion*, 21(5), 1000-1012.
- Canbulat N, Çankaya ZC. (2014). Predicting subjective well-being levels married individuals. *Ege Eğitim Dergisi*, 15(2), 556-576.
- Çağ P, Yıldırım İ. (2013). Relational and personal predictors of marital satisfaction. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(39), 13-23.
- Çelebi BM, Polat A. (2019). The influence of childhood traumatic experiences, adult attachment styles and psychological well-being on marital satisfaction. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-34.
- Çolak AM, Cin FM. (2019). The effect of women's sexual satisfaction on their hapiness in relationships. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 745-754.
- Durmuş E, Baba E. (2014). A comparison of emotional intelligence levels and marital adjustments of married couples. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(1),352-369.
- Jackson GL, Krull JL, Bradbury TN, Karney BR. (2017). Household income and trajectories of marital satisfaction in early marriage. *Journal of Marriage and Family*, 79(3), 690-704.
- Kabasakal Z, Soylu Y. (2016). An investigation of married individuals' marital satisfaction related to gender and spousal support. *Journal of Research in Education and Teaching*, 5(4), 208-214.

- Karayağız Ş, Taş E, Hamurcu A. (2019). The effect of number of children on marital satisfaction and spouse support. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(1), 145-154.
- Kublay D, Oktan V. (2015). Marital adjustment: the examination in terms of value preferences and subjective happiness. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(44), 25-35.
- Lavner JA, Williamson HC, Karney BR, Bradbury TN. (2020). Premarital parenthood and newlyweds' marital trajectories. *Journal of Family Psychology*, 34, 279-290.
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5-13
- Neff LA, Karney BR. (2017). Acknowledging the elephant in the room: How stressful environmental contexts shape relationship dynamics. *Current Opinion in Psychology*, 13, 107-110.
- Newkirk K, Perry-Jenkins M, Sayer AG. (2017). Division of household and childcare labor and relationship conflict among low-income new parents. *Sex Roles*, 76, 319-333.
- Özlü A, Öztaş D. (2020). Learning lessons from the past in combating the novel coronavirus (Covid-19) pandemic. *Ankara Medical Journal*, 2, 468-481.
- Pietromonaco PR, Overall NC. (2021). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*, 76(3), 438-450.
- Roddy MK, Doss BD. (2020). Relational and psychological mediators of change in low-income couples' perceived health. *Personal Relationships*, 27(3), 571-591.
- Taş E, Batık MV. (2019). Mate selection, spousal support, and marital satisfaction in women of Turkish origin living in Belgium. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(1), 1-15.
- Tuterel-Kışlak Ş. (2002). Relationship Happiness Questionnaire (RHQ): Reliability and validity in Turkish sample. *Kriz Dergisi*, 10(1), 37-43.
- Uzunçakmak T, Yılmaz FA. (2021). Determination of dyadic adjustment, happiness and related factors in married Turkish women living in Anatolia. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 1937-1951.
- Vural Batık M. (2019). Mediating effect of marital problem solving on the relationship between marital satisfaction, perceived spousal support and marriage duration. *Electronic Turkish Studies*, 14(2), 841-854.
- Williamson HC, Altman N, Hsueh J, Bradbury TN. (2016). Effects of relationship education on couple communication and satisfaction: A randomized controlled trial with low-income couples. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 84(2), 156-166.
- Williamson HC. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on relationship satisfaction and attributions. *Psychol Science*, 31(12), 1479-1487.
- Yedirir S, Hamarta E. (2015). Emotional expression and spousal support as predictors of marital satisfaction: the case of Turkey. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(6), 1549-1558.
- Yıldırım İ. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 22, 19-25.
- Yıldız MA, Baytemir K. (2016). A mediation role of self-esteem in the relationship between marital satisfaction and life satisfaction in married individuals. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 67-80.
- Yılmazçoban AM. (2016). Marriage before effect of process in Turkish family structure conventional type and restructuring flirt. *Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(2), 1317-1340.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Diyabet Belirtileri ve Hastalığı Kabul Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship Between Diabetes Symptoms and Acceptance of the Disease in Individuals with Type 2 Diabetes

Fatma Özkan Tuncay¹  Ayşe Nur Kılıç² 

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, TÜRKİYE

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/12/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma, Tip 2 diyabet tanılı bireylerin diyabet belirtileri ve hastalık kabul düzeylerini incelemek ve iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma bir üniversite hastanesinde tedavi görmekte olan ve araştırma dahil edilme kriterlerini sağlayan 225 Tip 2 diyabet tanılı birey ile yürütülmüştür. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veri analizi için SPSS 22.0 yazılım programı kullanılmış ve uygun istatistiksel analizler yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin hafif düzey belirti yaşadığı, hastalığı kabul düzeylerinin iyi olduğu ve belirti düzeyi ile hastalığı kabul düzeyi arasında orta düzey negatif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastalık süresi ve hastalığa ilişkin komplikasyon gelişme durumunun hastalığa ilişkin yaşanan belirti yükünü ve hastalığı kabul düzeyini etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Diyabetli bireylerde kardiyolojik, nörolojik, psikolojik ve kan şekeri regülasyon bozukluğuna ilişkin belirtiler yaşanmakta ve bu belirtiler hastalığı kabul düzeyini etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Tip 2 diyabet, belirti, hastalığı kabul

ABSTRACT

Objective: The study was conducted descriptively and cross-sectional to examine the diabetes symptoms and disease acceptance levels of individuals diagnosed with Type 2 diabetes and to determine the relationship between the two variables.

Methods: The study was conducted with 225 individuals diagnosed with Type 2 diabetes who were being treated at a university hospital and met the inclusion criteria. Data were collected using Introductory Information Form, Diabetes Symptoms Checklist Scale, and Disease Acceptance Scale. SPSS 22.0 software was used for data analysis and appropriate statistical analysis were performed.

Results: In the study, it was concluded that individuals with diabetes experienced mild symptoms of the disease, their disease acceptance level was good, and there was a moderate negative significant relationship between the symptom level and the disease acceptance level. In addition, it has been determined that the patients' age, gender, educational status, disease duration, and disease-related complication development status affect the symptom burden and disease acceptance level.

Conclusion: Individuals with diabetes experience symptoms related to cardiological, neurological, psychological and blood sugar regulation disorders, and these symptoms affect the level of acceptance of the disease.

Keywords: Type 2 diabetes, symptom, acceptance of the disease

ORCID IDs of the authors: FÖT: 0000-0001-8059-1821; ANK: 0000-0002-7656-7420

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Fatma ÖZKAN TUNCAY

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fozkan77@gmail.com

Atıf/Citation: Özkan Tuncay F, Kılıç AN. (2024). Tip 2 diyabetli bireylerde diyabet belirtileri ve hastalığı kabul arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 595-603. DOI: 10.38108/ouhcd.1341351



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

Giriş

Dünyada kronik hastalığı olan birey sayısı giderek artmakta ve bu durum toplumsal bir sorun haline gelmektedir. Küresel bir sağlık sorunu olan ve kronik hastalıklar içerisinde en yaygın görülen hastalıklardan birisi diyabettir (Şireci ve Karabulutlu, 2017; Topbaş ve ark., 2021). Diyabet, pankreasın vücut için gereken miktarda insülini üretmediği veya üretilen insülinin etkin kullanılmadığı durumlarda ortaya çıkan, metabolizma bozuklukları ile karakterize bir hastalıktır (Akturk ve Aydinalp, 2018; Rogon ve ark., 2017). Tip 2 diyabet en sık görülen diyabet tipi olmakla birlikte tüm diyabet olgularının %87'den fazlasını oluşturmaktadır (Kumsar ve ark., 2019; Şahin ve Birgili, 2019). Türkiye'de ve dünyada görülme sıklığının hızla artması, sakat bırakma ve ölüm oranının yüksek olması nedeniyle tip 2 diyabet önemli bir sağlık sorunu olarak nitelendirilmekte (Kumsar ve ark., 2019; Tekir ve ark., 2021) ve dünya çapındaki diyabet hastası sayısının küresel olarak artmaya devam edeceği öngörülmektedir (Öcal ve Önsöz 2018; Tekir ve ark., 2021).

Amerikan Diyabet Birliği (ADA)'ne göre, hastalığın bakımında temel amaç, yaşam kalitesi artırmak ve komplikasyonları en aza indirmek için metabolik kontrolün sağlanmasıdır. Bu hedeflere ulaşabilmek için hastanın yaşadığı semptomların en iyi şekilde kontrol edilmesi gerektiği bildirilmektedir (ADA, 2018; Terkeş ve Bektaş, 2016). Diyabet etkili bir şekilde tedavi edilemez ve semptom kontrolü sağlanamazsa farklı kronik hastalıklara ve ölüme yol açabilmektedir (Topbaş ve ark., 2021). Diyabetin en belirgin semptomları arasında; polifaji, poliüri, polidipsi, ağız kuruluğu, noktüri, çabuk yorulma, halsizlik gibi fiziksel belirtiler bulunmakla birlikte birçok nörolojik, bilişsel semptom da tanımlanmaktadır (Kumsar ve ark., 2019). Belirtilerin sık yaşanması hastaların hastalığı kabul etme süreçlerini ve tedavi uyumlarını etkilemektedir. Bu durum diyabette; hiperglisemi, hipoglisemi, nöropati, diyabetik ayak, nefropati, diyabetik retinopati gibi komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bu komplikasyonlardan bazıları yıllar içinde kalıcı hale gelmekte ve morbiditeyi artırarak toplumun sosyoekonomik yapısını olumsuz etkilemektedir (Alanyalı ve Arslan, 2020).

Diyabete uyumda önemli bir etken olan kabul etme kavramı; yeni gelişen bir durumu ya da bir olayı yönetebilme enerjisi ve engellere rağmen yaşamaya devam edebilme becerisini ifade etmektedir (Besen ve Esen, 2011; Can ve ark., 2020). Sağlık durumunda meydana gelen bir

değişimi kabul etmek ise, bireyin sağlık düzeyini yaşamındaki bütün sınırlılıklar ve bozukluklar ile en üst düzeyde tutabilmesi ve karşılaşılan sorunla baş edebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Besen ve Esen, 2011; Yılmaz ve ark., 2019). Hastanın sağlık sorununu kabul etmesi, bu sorunun iyileştirmeye yönelik bakım uygulamalarını gerçekleştirmesi ve yaşam şeklinde düzenlemeler yapması, hastalığın kontrolünün sağlanmasında büyük öneme sahiptir (Besen ve Esen, 2011). Hastalığı kabul, hastalığın bedeni olumsuz etkilemesini engelleyeceği için hastalıkla baş etme ve sağlığı sürdürme davranışlarında iyileşmeye yol açmaktadır. Ayrıca kabulü yüksek olan bireylerde, iyilik halinin yüksek olduğu ve tedaviye uyumlarının başarılı olduğu da belirlenmiştir. Aksi durumun ise hastalık nedeniyle gerekli olan sınırlamaları kabullenme, yaşam şekli değişiklikleri ve tedavi sürecine uyum sağlamada güçlüğü neden olduğu bildirilmektedir (İlaslan ve ark., 2021; Bâk ve Kunc-Małyjurek 2018).

Diyabette diğer birçok kronik hastalıkta olduğu gibi hastalık tanısı konulduğu andan itibaren yaşamın sonuna kadar devam eden, diyet, egzersiz, kan glikoz takibi ve sürekli ilaç kullanımı gibi yaşam şekli değişiklikleri gerektirdiğinden (İlaslan ve ark., 2021); biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri ile bireyin tüm yaşam alanlarını etkilemektedir. Bu nedenle bireylerin hastalığı kabul etmeleri çok kolay olmamaktadır (Akturk ve Aydinalp, 2018; Şireci ve Karabulutlu, 2017). Yapılan araştırmalara göre, kabul düzeyi yüksek diyabet hastalarının baş etme kapasitelerinin daha yüksek, metabolik ve glisemik kontrollerinin daha iyi ve yaşam kalitelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Can ve ark., 2020).

Genel anlamda iyi bir diyabet yönetimi sürdürülemezse hastalığın ilerleyen dönemlerinde belirti ve komplikasyonlar multisistemik bir hale gelebilmekte ve bu durum ciddi problemlere yol açabilmektedir. Belirti ve komplikasyonların yoğunluğuna bağlı gelişen engellilik düzeyinde artış, fiziksel şikâyetler ya da bireyin depresif ruhsal durumu hastalık yükünü artırmakta ve dolayısıyla hastalığın kabulünü olumsuz etkilemektedir (Bâk ve Kunc-Małyjurek 2018; Park ve ark., 2015). Bununla birlikte yaşanan hastalık belirtilerin yoğunluğu hastanın hastalık sürecini yönetme düzeyini olumsuz etkilemekte ve hastalığı kabulü güçleştirmektedir. Hastalara bütüncül bir bakım sunulabilmesi için diyabetli bireylerin hastalık belirtilerini ne düzeyde yaşadığı ve bu belirtilerin yoğunluğunun hastalık kabulü ile ilişkisinin

değerlendirilmesi gerekmektedir. Literatürde diyabet belirtilerinin hastaları ne düzeyde etkilediğine yönelik çalışmalar sınırlıdır (Alanyalı ve Arslan, 2020; Engin ve ark., 2020; Kumsar ve ark., 2019; Sudore ve ark., 2012; Tekir ve ark., 2021). Hastalık kabulü ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (Aktürk ve Aydınalp, 2018; Bâk ve Kunc-Małyjurek 2018; Can ve ark., 2020; Rogon ve ark., 2017; İlaslan ve ark., 2021; Schmitt ve ark., 2014; Yılmaz ve ark., 2019) ancak diyabet belirtileri ile ilişkisinin saptandığı çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçların diyabetli bireylerde belirtilerin yoğunluğunun kontrol altına alınmasında ve hastalığa kabulü kolaylaştırmaya yönelik gerekli danışmanlığın sağlanmasında faydalı olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda bu araştırma; bir üniversite hastanesinde tedavi görmekte olan Tip 2 diyabet tanılı bireylerin diyabet belirtileri ve hastalık kabul düzeylerini incelemek ve iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini bir üniversite hastanesinde tedavi görmekte olan Tip 2 diyabet tanılı bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü hastane endokrinoloji kliniğinde 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında tedavi alan hasta sayısı tekrarsız olarak 800 hasta olarak tespit edilmiştir. Örneklem ile ilgili etki büyüklüğü 0.30 ve güç oranı %95 olacak şekilde hesaplama yapılmış, örneklem sayısı en az 222 hasta olarak belirlenmiş ve çalışma 225 birey ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınacak Hasta Seçim Kriterleri

Evreni oluşturan bireylerden, 18 yaş ve üzeri olan, en az bir yıldır Tip 2 diyabet tanısı ile takipte olan, oral antidiyabetik ya da insülin kullanan, iletişim kurmada güçlüğü ve zihinsel problemi olmayan ve araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırma örneğine dahil edilmiştir. Tip 1 diyabet tanısı alan, gestasyonel diyabet tanısı alan ve tanılanmış psikiyatrik problemi olan bireyler örneklem dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, hastaların sosyodemografik

özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim vs.) ve hastalık bilgilerini (diyabetin süresi, tedavi, diğer kronik hastalıklar vs.) sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır.

Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği: Tip 2 diyabetli bireylerde yaşanan belirtilerin bireyi etkileme düzeyini ölçmek amacıyla Grootenhuis ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin ülkemiz için uyarlama çalışması Terkeş ve Bektaş (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, toplam 34 sorudan oluşmakta ve diyabetli bireyin son bir ay içinde her bir belirtiyi yaşama durumunu sorgulamaktadır. Yanıtlar “0-hiç” ile “5-çok sıkıntılı” arasında değişmektedir. Ölçeğin, Hipoglisemi, Hiperglisemi, Kardiyoloji, Oftalmoloji, Psikoloji ve Nöroloji olmak üzere altı alt boyutu bulunmakta ve alt boyutların puan toplamı, ölçek genel toplam puanını vermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.70 ile 0.90 olarak belirlenmiş, bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Hastalığı Kabul Ölçeği: Bireylerin hastalığı kabul düzeylerini belirlemek amacıyla Felton ve Revenson (1984) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Besen ve Esen (2011) tarafından yapılmıştır. Likert tipi olan ölçek, beş puanlı katılma-katılmama durumuna göre puanlandırılır ve sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 40'dır. Ölçekten alınan yüksek puan, hastalıkla ilgili negatif duyguların olmadığını ve hastalığı kabulün varlığını ifade etmektedir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirliği çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.79 (Besen ve Esen, 2011), bu çalışmada ise 0.94 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırma bir üniversite hastanesi endokrinoloji kliniğinde tedavi görmekte olan diyabetli bireylerle yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı anlatılmış, dâhil olma kriterlerini karşılayan bireylerin yazılı onamları alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hastalar ile klinikte yer alan uygun bir görüşme odasında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır ve her bir görüşme yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veri analizi için SPSS 22.0 yazılımı (SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılmıştır. Kolmogorow Smirnov testine göre normal dağılan değişkenlerin karşılaştırılması, Independent sample t test ve one-way ANOVA testi kullanılarak yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı özelliklerini sunmak için sayı, yüzde, ortalama puan ve standart sapma değerleri

kullanılmıştır. Hastalık belirtileri ile hastalığı kabul düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde güven seviyesi %95 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılacağı üniversitenin Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no:2022-04/34) etik kurul izni, araştırmanın yürütüleceği hastaneden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalardan gerekli bilgilendirme sonrası yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Bununla birlikte katılımcılara anket formundaki bilgilerin sadece bu bilimsel çalışma için kullanılacağı paylaşılan bilgilerin gizliliğinin korunacağı bilgisi verilmiştir.

Bulgular

Yaş ortalaması 58.81 ± 12.95 olan katılımcıların, %68.0'i kadın, %57.3'ü ilköğretim mezunu, çoğunluğu (%92.4) evli ve %81.8'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hastaların %50.3'ünün 1-5 yıldır diyabet hastası olduğu ve %75.6'sının diyabet dışında ek bir kronik sağlık sorunu bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de katılımcıların hastalık kabul düzeyleri ve diyabet belirtileri puan ortalamaları yer almaktadır. Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalaması 30.64 ± 8.39 'dur. Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği'nin toplam puan ortalaması 1.32 ± 0.75 , ölçek alt boyutları ise sırasıyla hipoglisemi 0.94 ± 0.96 , hiperglisemi 1.53 ± 1.06 , kardiyoloji 1.28 ± 1.02 , oftalmoloji 0.80 ± 1.08 , psikoloji 1.70 ± 0.93 ve nöroloji 1.19 ± 0.90 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastalığı Kabul Ölçeği ile Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği Puanlarının Korelasyonu Tablo 3'de görülmektedir. Puan ortalamalarına göre hastaların diyabet belirtilerini hafif düzeyde yaşadığı ve hastalık kabul düzeylerinin iyi olduğu görülmektedir. Hastalığı Kabul Ölçeği ile Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği toplam puan ve psikoloji ve nöroloji alt boyut puanları arasında orta düzey negatif yönde bir ilişki; hipoglisemi, kardiyoloji alt boyut puanları arasında ise düşük düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışmada bireylerin Hastalığı Kabul Ölçeği ve Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçek puan ortalamaları bazı değişkenlere göre incelenmiş; yaş, eğitim durumu, hastalık süresi ve diyabete ilişkin komplikasyon gelişme durumunun hastalığı kabul düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Buna göre; 40-60

yaş arası katılımcıların hastalık kabul düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek; okuryazar olanların, 10 yıldan fazla süredir diyabet hastası olanların ve diyabet ile ilişkili komplikasyon gelişen bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin anlamlı ve düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	153	68.0
Erkek	72	32.0
Yaş aralığı		
<40 yaş	16	7.1
40-60 yaş	102	45.3
>60 yaş	107	47.6
Yaş ortalaması (X±SS)	58.81±12.95	
Medeni durum		
Evli	208	92.4
Bekar	17	7.6
Eğitim durumu		
Okur yazar	58	25.8
İlköğretim	129	57.3
Lise ve üzeri	38	16.9
Hastalık süresi		
1-5 yıl	45	50.3
6-10 yıl	31	39.4
>10 yıl	149	5.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	41	18.2
Çalışmıyor	184	81.8
DM dışı kronik hastalığı		
Var	170	75.6
Yok	55	24.4

Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçek puan ortalamalarının değişkenler ile ilişkisinin incelendiği aynı tabloda; ölçek toplam puan ortalaması eğitim düzeyi düşük olan, hastalığa ilişkin komplikasyon gelişen ve diyabet dışı kronik hastalığı olanlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; hipoglisemi belirtilerinin cinsiyet, hastalık süresi; hiperglisemi belirtilerinin cinsiyet; kardiyolojik ve psikolojik belirtilerin eğitim süresi, diyabet dışı hastalık ve diyabete ilişkin komplikasyon gelişme durumundan ve nörolojik belirtilerin ise eğitim durumu değişkeninden etkilendiği görülmektedir ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Katılımcıların Hastalığı Kabul Ölçeği ve Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler	Toplam Madde Sayısı	Skor Aralıkları	\bar{X}	SS
Hastalığı Kabul Ölçeği	15	8-40	30.64	8.39
Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği				
Hipoglisemi	3	0-5	0.94	0.96
Hiperlisemi	4	0-5	1.53	1.06
Kardiyoloji	4	0-5	1.28	1.02
Oftalmoloji	5	0-5	0.80	1.08
Psikoloji/bilişsel	8	0-5	1.70	0.93
Nöroloji	10	0-5	1.19	0.90
Toplam puan	34	0-5	1.32	0.75

Tablo 3. Hastalığı Kabul Ölçeği ile Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği ve alt boyut puanlarının korelasyonu

		Hastalığı Kabul Ölçeği	
Diyabet Kontrol Listesi Ölçeği	Belirtileri	<i>r</i>	<i>p</i>
Hipoglisemi		-.229	.001
Hiperlisemi		-.056	.401
Kardiyoloji		-.270	.000
Oftalmoloji		-.104	.120
Psikoloji/bilişsel		-.497	.000
Nöroloji		-.372	.000
Toplam		-.367	.000

r= Pearson korelasyon analiz

Tartışma

Diyabette hastalık nedeni ile ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve psikososyal belirtilerin bireyi etkileme düzeyi, hastalığın hangi ölçüde kabul edildiği ile ilişkilendirilmektedir (Vadstrup ve ark., 2011). Diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin belirtiler ile başarılı bir şekilde baş etmesi ve semptom yönetimi sağlanabilmesi için hastalığı kabul etmek ve yaşam tarzını düzenlemek oldukça önemlidir. (Alanyalı ve Arslan, 2020). Bu çalışma, literatürde diyabete ilişkin hastalık belirtileri ile hastalığı kabul düzeyini değerlendiren ilk çalışmalardan biridir. Çalışmada Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği toplam puan ortalaması 1.32 ± 0.75 olarak belirlenmiştir. Ölçek puan aralığı (min:0, max:5) düşünüldüğünde katılımcıların diyabete ilişkin hafif düzey belirti yaşadıkları söylenebilir. Ölçek alt boyutlardan alınan en yüksek puan ortalaması psikoloji (yorgunluk, bitkinlik, uyku hali, sersemlik, dikkatini toplamada güçlük gibi belirtiler) ve hiperlisemi (ağız kuruluğu, çok su içme, çok idrara çıkma gibi belirtiler), en düşük ise oftalmoloji belirti grubuna aittir. Bu sonuca göre bireylerin psikolojik ve hiperlisemiye ilişkin

belirtileri fazla yaşadığı söylenebilir. Kumsar ve ark. (2019)'ın çalışmasında da diyabetli bireylerin hiperlisemi ve psikoloji/bitkinlik ile ilişkili belirtilerin fazla, oftalmoloji ile ilişkili belirtilerin ise az görüldüğünü belirlenmiştir. Çalışmada diyabet belirtileri ölçek puan ortalamasının da (1.97 ± 0.77) çalışmamızda elde edilen sonuca yakın bir değer olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda benzer sonuçlar ortaya koymuştur (Alanyalı ve Arslan, 2020; Engin ve ark., 2022; Tekir ve ark., 2021). İncelenen çalışmalarda belirti görülme oranı arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü, diyabet öz yönetim algısının azaldığı ve kan glukoz göstergelerinin etkilendiği belirlenmiştir. Çalışma bulgularından farklı olarak Terkeş ve Bektaş (2016) çalışmalarında, semptom yükünün nöroloji ve oftalmolojiye ilişkin belirtilerde yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonucun çalışma grubunun yaş ortalaması, hastalık süresi gibi örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Diyabetin neden olduğu belirtiler hastaların günlük aktivitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Diyabetli bireylerde belirtilerin izlenmesi ve belirti şiddetinin ölçülmesi, semptom yükünü etkileyebilecek tedavi yaklaşımlarının oluşturulmasında yol gösterici olabilmektedir (Kumsar ve ark., 2019; Park ve ark., 2015). Çalışma sonuçları, diyabet hastalarında psikolojik belirti yükü puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda sıklıkla göz ardı edilen bu belirti kümesinin dikkate alınması ve semptom kontrolüne yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanmasında bütüncül bakım anlayışının benimsenmesi gerektiği söylenebilir.

Tablo 4. Katılımcıların Hastalığı Kabul Ölçeği ve Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği puanlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi

	Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği							
	HKÖ	Hipoglisemi	Hiperglisemi	Kardiyoloji	Oftalmoloji	Psikoloji/bilişsel	Nöroloji	Toplam
Cinsiyet								
Kadın	30.92±8.03	0.83±0.91	1.65±1.05	1.33±1.00	0.89±1.09	1.81±0.82	1.20±0.87	1.37±0.70
Erkek	30.05±9.14	1.18±1.03	1.27±1.04	1.19±1.08	0.60±1.04	1.48±1.12	1.15±0.96	1.21±0.86
t	0.727	2.579	2516	0.956	1.851	2.494	0.388	1.555
p	0.468	0.011	0.013	0.340	0.065	0.013	0.698	0.121
Yaş grubu								
<40 yaş	28.81±4.83	1.04±1.29	1.35±1.25	0.87±1.34	0.76±1.38	1.35±1.22	1.01±1.33	1.11±1.24
40-60 yaş	33.13±6.69	0.93±0.98	1.66±1.08	1.19±0.98	0.80±0.11	1.52±0.84	1.13±0.90	1.26±0.73
>60 yaş	28.55±5.59	0.94±0.90	1.43±1.00	1.43±0.99	0.80±1.02	1.92±0.93	1.27±0.82	1.41±0.68
F	8.775	0.083	1.487	2.944	0.013	6.085	0.995	1.561
p	0.000	0.920	0.228	0.055	0.987	0.003	0.371	0.212
Eğitim durumu								
Okur yazar	25.84±10.25	1.11±0.94	1.73±1.14	1.70±1.05	0.94±1.13	2.27±0.84	1.51±1.87	1.67±0.66
İlköğretim	32.57±6.90	0.82±0.90	1.50±1.01	1.18±0.90	1.78±1.04	1.55±0.82	1.11±0.83	1.23±0.66
Lise ve üzeri	31.44±7.04	1.10±1.14	1.32±1.08	0.98±1.20	0.64±1.14	1.34±1.09	0.95±1.04	1.09±1.00
F	14.654	2.462	1.833	7.385	0.927	7.465	5.803	9.411
p	0.000	0.088	0.162	0.001	0.397	0.000	0.003	0.000
Hastalık süresi								
1-5 yıl	33.04±7.36	1.13±1.19	1.67±1.17	0.92±0.96	0.80±1.19	1.62±1.06	1.62±1.06	1.25±0.85
6-10 yıl	31.80±6.65	1.32±1.05	1.58±1.06	1.37±1.24	0.94±1.39	1.77±1.09	1.77±1.09	1.45±1.04
>10 yıl	29.68±8.86	0.81±0.84	1.48±1.02	1.37±0.98	0.77±1.98	1.71±0.86	1.71±0.86	1.31±0.65
F	3.171	4.650	0.601	3.608	0.303	0.269	0.798	0.670
p	0.044	0.011	0.549	0.029	0.739	0.764	0.452	0.513
DM dışı hastalık								
Var	31.94±7.59	1.03±1.08	1.54±1.19	1.42±0.96	0.67±1.13	1.79±0.89	1.03±1.03	1.14±0.96
Yok	30.35±8.63	0.91±0.92	1.53±1.02	0.85±1.09	0.84±1.07	1.42±1.03	1.24±0.85	1.38±0.67
t	0.911	0.740	0.088	3.721	0.992	2.627	1.514	2.054
p	0.363	0.460	0.930	0.000	0.322	0.009	0.131	0.041
DM ile ilişkin komplikasyon gelişme durumu								
Var	29.14±9.23	0.85±0.82	1.49±1.07	1.44±0.93	1.08±1.13	1.92±0.84	1.25±0.77	1.44±0.58
Yok	32.03±7.30	1.03±1.07	1.56±1.05	1.14±1.09	0.54±0.97	1.50±0.98	1.13±1.00	1.21±0.87
t	2.610	1.417	0.498	2.195	3.864	3.413	0.948	2.227
P	0.010	0.158	0.619	0.029	0.000	0.001	0.344	0.024

t= Independent sample t test, F= One-way ANOVA

Bununla birlikte hemşirelerin diyabet hastalarında sadece fiziksel değil; yaşanan tüm biyopsikososyal belirtileri sorgulaması ve kontrol altına almaya yönelik girişimleri planlaması oldukça önemlidir.

Tip 2 diyabetle yaşamak tartışılan belirtilerin varlığı ile yaşam sürecini zorlaştırmaktadır. Bu süreçte hastalığı kabul etme, bireyin hastalığı yönetmesinde önemli bir aşamadır ve bireyin tedavi ve bakıma aktif katılımını kolaylaştırmaktadır. Çalışmada diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgusu, Can ve ark. (2020) ve Şireci ve Karabulutlu (2017)'nin çalışma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte hastalık kabul düzeyi daha düşük belirlenen çalışma sonuçları mevcuttur (İlaslan ve ark., 2021; Yılmaz ve ark., 2019). Çalışmada bireylerin hastalık kabul düzeyinin incelenen diğer çalışmalara göre yüksek olması, örneklemin sosyodemografik ve kültürel farklılıkları ile ilişkili olabilir.

Hastalık kabulü, belirli sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkilidir ve hastalığın bütüncül bakımının sürdürülmesinde önemli bir basamaktır. Bu çalışmada diyabette yaşanan belirtilerin, hastalığı kabul düzeyi üzerine etkisi incelenmiş ve belirti görülme düzeyi ile kabul düzeyi arasında negatif yönde orta düzey bir ilişki elde edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda diyabete yönelik belirti yoğunluğunun hastalığa kabul düzeyini etkilediği söylenebilir. Diyabet, fizyolojik belirtilerin yanı sıra psikolojik, bilişsel sorunlara yol açan ve birçok semptomun bir arada görüldüğü kronik bir hastalıktır. Hastalık sürecinde yaşanan belirtiler ile birlikte zorunlu yaşam tarzı değişiklikleri, sürekli uyulması gereken tedavi protokolleri bireyin hastalıkla baş etmesini zorlaştırmaktadır. Hastalıkla baş etmede en öncelikli yol bireyin hastalığını kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2019). Bu bağlamda hastanın yaşanan belirtiler ve yaşam değişiklikleri yönünde izlenmesi ve hastalığın kabulünü kolaylaştırma yönünde hemşirelik yaklaşımlarının planlanması oldukça önemlidir.

Çalışmada bireylerin demografik özellikleri ile hastalığa ilişkin belirti yaşama durumları incelenmiştir. Diyabet Belirtileri Kontrol Listesi Ölçeği toplam puanı dikkate alınarak yapılan analizde; eğitim düzeyi düşük, diyabet dışında farklı kronik hastalığı olan ve komplikasyon yaşayan hastaların daha yoğun belirti yaşadıkları belirlenmiştir. Bireylerin eğitim durumunun hastalık yönetiminde etkili olduğu gibi semptomların kontrol altına alınmasında da oldukça önemlidir (İlaslan ve

ark., 2021). Engin ve ark. (2022) diyabetli bireyler ile yaptıkları çalışmada da eğitim düzeyinin semptom yükünün algılanmasında etkili olduğunu belirlemiştir. Düşük eğitim seviyesinin kötü glikemik kontrol ile ilişkili olduğu dolayısıyla artan glikoz değeri nedeniyle semptomların daha çok yaşandığı bilgisi literatürde yer almaktadır (Schmitt ve ark. 2014; Yılmaz ve ark. 2019). Diyabet dışında farklı bir kronik hastalığa sahip olma durumu yaşanan semptomların daha yoğun algılanmasına sebep olabilmektedir. Bununla birlikte diyabet nedeni ile komplikasyon yaşayan bireylerde aynı şekilde hem hastalığın hem yaşanan komplikasyonun getirdiği belirtiler ile yüz yüze kalmakta ve hastanın algıladığı semptom yükü artmaktadır (Kumsar ve ark., 2019; Sudore ve ark., 2012).

Çalışmada diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi değişkenler açısından incelenmiş, yaş ve hastalık süresi etkili bir değişken olarak belirlenmiştir. 40-60 yaş grubunda bulunan ve 10 yıldan kısa süredir hastalık tanısı alan bireylerin kabul düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bak ve Kunc-Małyjurek (2018)'in çalışmalarında, 45-55 yaş grubundaki bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve memnuniyetin yüksek olduğu bulunmuştur. Can ve ark. (2020)'in çalışmasında hastalığı kabul düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, diyabet tanısından bu yana geçen süre ile Hastalığı Kabul Ölçeği toplam puanı arasında çalışmamıza benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Bu bulgu, tanı süresi uzadıkça yaşam kalitesinin anlamlı olarak düşmesi, tanıdan itibaren geçen süre arttıkça hastalığın getirdiği sorumluluklar ve kısıtlamalar nedeniyle diyabet yönetiminin bundan olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir (Can ve ark., 2020). Ülkemizde yapılan çalışmalarda hastalık süresi arttıkça hastalık kabul düzeyinin azaldığını belirten çalışmalar yer almaktadır (İlaslan ve ark., 2021; Şireci ve Karabulutlu, 2017; Yılmaz ve ark., 2019).

Çalışmada hastalık kabul düzeyini etkileyen bir diğer değişken eğitim düzeyi olarak belirlenmiş ve eğitim düzeyinin artması ile kabul düzeyinin arttığı belirlenmiştir. İlaslan ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasında lise mezunu olan diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Nowicki ve arkadaşları (2015) üniversite ve üzeri eğitime sahip olan bireylerin Hastalığı Kabul Ölçeği puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemiştir. Bireylerin eğitim düzeylerinin hastalık yönetimini etkilediği ve eğitim

seviyesindeki artış ile hastalık kontrolünün daha iyi sağlandığı belirtilmektedir (İlaslan ve ark., 2021).

Çalışmada diyabete bağlı komplikasyon gelişen bireylerin Hastalık Kabul Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Can ve ark. (2020) ve İlaslan ve ark. (2021)'in çalışmasında da aynı sonuç elde edilmiş ve komplikasyon sayısı arttıkça kabul düzeyinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Komplikasyon varlığı bireylerin yaşam kalitesini, iyilik düzeyini, sorun çözme ve başa çıkma becerisini olumsuz anlamda etkilemektedir (Can ve ark., 2020; Schmitt ve ark., 2014; Scollan-Koliopoulos ve ark., 2013). Nitekim diyabete ilişkin gelişen komplikasyonların hastalığın gerektirdiği yaşam tarzı ve tedavi yaklaşımlarına uyulmaması ile ilgili olduğu düşünüldüğünde hastalığın kabul etmenin ne derece önemli olduğunun göz ardı edilememesi gerekmektedir.

Çalışmada elde edilen bir diğer sonuç; diyabet dışında farklı kronik hastalığı olan bireylerin hastalık kabul düzeylerinin anlamlı düzeyde düşük olmasıdır. Yılmaz (2019)'ın çalışmasında da diyabet dışında kronik hastalığı olan bireylerin hastalığı kabul düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir. Olası komplikasyonların geciktirilebilmesi ya da önlenmesi için, etkin diyabet yönetimin şart olduğu unutulmayarak; sağlık profesyonellerinin bu yönde diyabetli bireyler ile kaliteli iletişim ve etkili bir iş birliği içinde olması ve gerekli hasta eğitimleri ile hastaların sağlık durumlarını kontrol altında tutmaları önemlidir (Kumsar ve ark., 2019).

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir hastaneye belirli zaman aralıklarında başvuran diyabetli bireyler ile yürütülmüştür. Ayrıca, hastalığın belirtileri ile ilgili elde edilecek bilgiler bireylerin öz bildirimine dayalıdır ve çalışmanın yapıldığı zaman aralığını kapsamaktadır. Bu bağlamda diyabet belirtileri ve hastalığın kabulünü belirlemeye yönelik izlem çalışmaları önerilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada diyabetli bireylerin hastalığa ilişkin hafif düzey belirti yaşadığı, hastalığı kabul düzeylerinin iyi olduğu ve belirti düzeyi ile hastalığı kabul düzeyi arasında orta düzey negatif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Diyabete ilişkin belirtilerin bireylerin yaklaşık yarısında görüldüğü ve bu belirtilerin birçok olumsuz duruma neden olduğu düşünüldüğünde; bu kişilerin erken tespiti sağlıklarının korunması ve

geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda; diyabetli bireylerin psikolojik, nörolojik, kardiyolojik ve kan şekere değişimlerini gösteren diyabet belirtilerini erken tanımlamak için rutin izlemlerin yapılması, semptomların etkin bir şekilde kontrol altına alınması için hasta ve aileye yönelik eğitimler planlanması ve bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissedebilmeleri için gerekli destek ve motivasyonun sağlanması önerilebilir. Ayrıca bireylerin hastane kontrolleri sırasında belirli aralıklarla hastalığı kabul düzeylerinin belirlenmesi, hastalığı kabul düzeyi iyi olmayan hastalar için etkileyen engelleyici faktörlerin tespit edilmesi ve iyileştirmeye yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katkı sağlayan ve değerli zamanlarını ayıran tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Bu çalışma için etik kurul onayı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 27.04.2022, Karar No:2022-04/34) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, literatürde diyabete ilişkin hastalık belirtileri ile hastalığı kabul düzeyini değerlendiren ilk çalışmalardan biridir.
- Diyabetli bireylerde belirtilerin yoğunluğunun kontrol altına alınmasında ve hastalığa kabulü kolaylaştırmaya yönelik gerekli danışmanlığın sağlanması ve sürdürülmesi kapsamında farkındalık oluşturmaya yönelik veriler sunmaktadır.

Kaynaklar

Akturk U, Aydinalp E. (2018). Examining the correlation between the acceptance of the disease and the diabetes self-efficacy of the diabetic patients in a family health center. *Annals of Medical Research*, 25(3), 359-364.

- Alanyalı Z, Arslan S. (2020). Tip 2 diyabetli bireylerin diyabet belirtileri ve öz yönetim algıları. *Sağlık Bilimleri ve Araştırma Arşivleri*, 7(3), 238-243.
- American Diabetes Association. (2018). Introduction: Standards of medical care in diabetes-2018. *Diabetes Care*, 41,1.
- Baş E, Kunc-Małyjurek M. (2018). Assessment of the level of acceptance of the illness and of satisfaction with life in patients with type 2 diabetes aged 45-60. *Journal of Education, Health and Sport*, 8(8), 34-50.
- Besen DB, Esen A. (2011). Hastalığı kabul ölçeğinin Türk toplumundaki diyabetik bireylere uyarlanması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 155-164.
- Can S, Çiçek SC, Ankaralı H. (2020). The effect of illness acceptance on diabetes self care activities in diabetic individuals. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2191-2200.
- Engin S, Akkan T, Dağdeviren M, Şengezer T, Altay M. (2022). Are disease-related symptoms important to predicting developing diabetes from prediabetes? *Turkish Journal of Medical Sciences*, 52(4), 1093-1102.
- Felton BJ, Revenson TS. (1984). Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *J Consult Clin Psychol*, 52, 343-353.
- Grootenhuis PA, Snoek FJ, Heine RJ, Bouter LM. (1994). Development of a type 2 diabetes symptom checklist: A measure of symptom severity. *Diabetic Medicine*, 11, 253-261.
- İlaslan E, Dalkıran Ş, Özer Z, Balcı MK. (2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve bakım verenlerin bakım verme yükü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 84-95.
- Kumsar AK, Yılmaz FT, Gündoğdu S. (2019). Tip 2 diyabetli bireylerde algılanan semptom düzeyi ile HbA1c ilişkisi. *Çukurova Medical Journal*, 44(1), 61-68.
- Nowicki A, Krzemkowska E, Rhone P. (2015). Acceptance of illness after surgery in patients with breast cancer in the early postoperative period. *Poski Przegląd Chirurgiczny*, 87(11), 539-559.
- Öcal EE, Önsüz MF. (2018). Diyabet hastalığının ekonomik yükü. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 24-31.
- Park H, Park C, Quinn L, Fritschi C. (2015). Glucose control and fatigue in type 2 diabetes: The mediating roles of diabetes symptoms and distress. *J Adv Nurs*, 71, 1650-1660.
- Rogon I, Kasprzak Z, Szcześniak Ł. (2017). Perceived quality of life and acceptance of illness in people with type 2 diabetes mellitus. *Menopause Review/Przegląd Menopozalny*, 16(3), 79-85.
- Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Hermanns N. (2014). Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic Medicine*, 1446-1451.
- Scollan-Koliopoulos M, Bleich D, Rapp K, Wong P, Hofmann CJ, Raghuvanshi M. ve ark. (2013). Health-related quality of life, disease severity, and anticipated trajectory of diabetes. *The Diabetes Educator*, 39(1), 83-91.
- Sudore RL, Karter AJ, Huang ES, Moffet HH, Laiteerapong N, Schenker Y ve ark. (2012). Symptom burden of adults with type 2 diabetes across the disease course: Diabetes & aging study. *J Gen Intern Med*, 27, 1674-1681.
- Şahin N, Birgili F. (2019). Control of diabetes symptoms in patients with type 2 diabetes mellitus. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 5(2), 66-85.
- Şireci E, Karabulutlu EY. (2017). Tip 2 diabetes mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 48-55.
- Tekir O, Çevik C, Kaymak GÖ, Kaya A. (2021). The effect of diabetes symptoms on quality of life in individuals with type 2 diabetes. *Acta Endocrinologica (Bucharest)*, 17(2), 186-193.
- Terkeş N, Bektaş H. (2016). Psychometric evaluation of the diabetes symptom checklist-revised in patients with type 2 diabetes in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(2), 273-283.
- Topbaş E, Bingöl G, Çeler Ö, Ergöktaş E, Şahin C, Erkul M ve ark. (2021). Investigation of type 2 diabetes risk, its symptoms and knowledge levels in society. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 348-356.
- Vadstrup ES, Frølich A, Perrild H, Borg E, Roder M. (2011). Health-related quality of life and self-related health in patients with type 2 diabetes: Effects of group-based rehabilitation versus individual counseling. *Health Qual Life Outcomes*, 9, 110.
- Yılmaz FT, Şahin DA, Türesin AK. (2019). Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisi. *Çukurova Medical Journal*, 44(4), 1284-1291.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Urinary Incontinence in Pregnancy and Its Effect on Quality of Life

Gebelikte Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Esra Keskin¹  Ebru Şahin² 

¹Ordu University, Institute of Health Science, Ordu, TÜRKİYE

²Ordu University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/12/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the incidence of urinary incontinence during pregnancy, its impact on quality of life, and the affecting factors.

Methods: The descriptive study was conducted on 300 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of a hospital in Ordu between December 2017 and May 2018. Data were collected using the Personal Information Form, Incontinence Quality of Life Scale (ASQI), and Incontinence Severity Index (ISI).

Results: It was determined that 91.7% of the pregnant women did not have urinary incontinence before pregnancy and 49.3% of them had urinary incontinence during pregnancy. It was found that 82.4% experienced incontinence during coughing and 75% during sneezing. It was determined that 35.7% of the pregnant women with urinary incontinence had mixed type UI, 31.6% had stress UI and 4.1% had urge UI. When the Incontinence Severity Index score of the pregnant women with urinary incontinence was evaluated, it was found that 54.7% were mild, 43.2% were moderate and 2% were in the severe group. There was a statistically significant difference between UI and the number of years, week, BMI, and type of delivery ($p < 0.05$). There was a statistically significant difference between the gestational weeks of the patients with urinary incontinence in terms of quality of life and limitation of behavior subscale scores ($p < 0.05$).

Conclusions: Incontinence quality of life levels of pregnant women with urinary incontinence were found to be lower than pregnant women without urinary incontinence.

Keywords: Pregnancy, urinary incontinence, quality of life, nursing

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı gebelikte üriner inkontinans görülme durumu, yaşam kalitesi üzerine etkisi ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan çalışma Aralık 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında Ordu ilindeki bir hastanenin gebe polikliniğine başvuran 300 gebe ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (İYKÖ), İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ) kullanılarak toplandı.

Bulgular: Gebelerin %91.7'sinin gebelikten önce idrar kaçırma şikayetinin olmadığı, %49.3'ünün gebelik boyunca idrar kaçırma şikayeti olduğu belirlenmiştir. %82.4'ünün öksürme sırasında, %75'inin ise hapşırma sırasında idrar kaçırdığı saptanmıştır. Üriner inkontinans (Üİ)li gebelerin %35.7'si miks tipi Üriner İnkontinans, %31.6'sı Stres Üİ, %4.1'i ise urge Üİ olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki Üriner inkontinanslı gebelerin İŞİ skorlamasına bakıldığında %54.7'si hafif, %43.2'si orta ve %2'sinin ise şiddetli grupta olduğu belirlenmiştir. Üİ ile eğitim, yaş, sigara kullanımı, kabızlık yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken ($p > 0.05$), gebelik sayısı, gebelik haftası, BKİ ve doğum şekli ile Üİ arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Üriner inkontinanslı olan gebelerin olmayan gebelere göre inkontinans yaşam kalitesi düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, üriner inkontinans, yaşam kalitesi, hemşirelik

ORCID IDs of the authors: EK: 0009-0002-8531-0464; EŞ: 0000-0001-7798-0690

Sorumlu yazar/Corresponding author: RN, Asst. Prof. Ebru Şahin

Ordu University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Ordu, TÜRKİYE

*This article was produced from Esra Keskin's master thesis.

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

Atf/Citation: Keskin E., Şahin E. (2024). Urinary incontinence in pregnancy and its effect on quality of life. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 604-615. DOI: 10.38108/ouhcd.1366777



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

Introduction

Urinary incontinence (UI) refers to the complaint of involuntary urinary leakage. UI can manifest in various types, categorized as stress, urge, mixed, nocturnal, postural, coital, and involuntary incontinence (Haylen et al., 2010).

Urinary incontinence is a prevalent issue, particularly among the elderly population, which constitutes an estimated 20% of the global population and represents a significant public health concern. Notably, UI is reported to be 2-5 times more common in women when compared to men. In studies conducted among women in our country, the prevalence of UI has been found to range from 16.4% to 49.7% (Başak et al., 2013). During pregnancy, the prevalence of UI has been reported as 27% by Kocaöz et al. (2010) and 41.7% by Dağdeviren et al. (2018).

The surge in hormone production during pregnancy leads to the relaxation of pelvic floor muscles and connective tissues, exacerbating pre-existing UI (Gökalp et al., 2020). Pregnancy-related changes, such as the pressure exerted by the developing uterus and fetus, increased progesterone, reduced levels of relaxing hormones, and decreased collagen synthesis, collectively diminish the supportive capacity of the pelvic floor muscles. Consequently, complaints of urinary incontinence increase, rendering pregnancy a significant risk factor for UI (Caruso et al, 2020; Güvenç et al., 2016).

Urinary incontinence during pregnancy is a substantial issue that negatively impacts the quality of life (Chang et al, 2021). In a study conducted in Ankara, it was reported that 31.9% of women experienced UI, 87% of whom continued to experience it in the postpartum period. Furthermore, 66.3% of these women reported that UI had some impact on their quality of life, with 26.1% experiencing a moderate effect. The study also identified a significant correlation between reduced quality of life, the prevalence, type, and volume of urinary incontinence, and the need for medical treatment (Kocaöz et al., 2012).

The prevalence of UI tends to increase as pregnancy progresses through the gestational weeks (Jean et al., 2018). In a study, UI was not observed in the 1st trimester, but it was noted in 24% during the 2nd trimester and 30% during the 3rd trimester (Okunola et al., 2018). Another study conducted in 2020 found that UI during pregnancy was most common in the third trimester (70.1%), with stress

urinary incontinence (SUI) being the most prevalent type (76.8%) (Mosdorf et al., 2021).

The nursing profession holds a pivotal role in the prevention of pelvic floor deficiencies and in promoting a healthy lifestyle for women. Nurses use their professional expertise to actively engage in the processes of identifying, planning, implementing, and evaluating care services for women who are at risk of experiencing urinary incontinence. This study aims to provide valuable insights that can contribute to raising awareness and enhancing interventions for women dealing with urinary incontinence during pregnancy.

Aim

The study aimed to determine the incidence of UI during pregnancy and its effect on quality of life.

Research Questions

1. How common is urinary incontinence in pregnant women?
2. Is there a difference in the quality of life due to incontinence between pregnant women with urinary incontinence and those without?
3. What are the risk factors of urinary incontinence in pregnancy?

Method

Research Design

This research is of the descriptive type. The research was conducted at the Pregnant Outpatient Clinic within the Gynecology and Pediatrics Service Building of the Ordu Province Ministry of Health, Ordu University Training and Research Hospital. This hospital has a total of seven pregnant polyclinics, where an average of 50-60 individuals are examined daily. Each outpatient clinic is staffed with one physician and one secretary. The data was collected between December 2017 and May 2018, with the active participation of pregnant women who voluntarily agreed to be part of the study.

Study Population and Sample

The study's population comprised pregnant women who sought care at the pregnancy outpatient clinic at the relevant hospital between January 1, 2016, and December 31, 2016, and met the predetermined inclusion criteria. 4,163 pregnant women were admitted to the outpatient clinics at that time. To determine the sample size, Kocaöz et al. (2010) reported a 27% prevalence of urinary incontinence in pregnancy. Calculating the required sample size using a 95% confidence interval, a significance level of 0.05, the frequency of the event (0.30), and the theoretical table value (1.96) according to the formula for sample size calculation

from a known population (Sümbüloğlu and Sümbüloğlu, 2009), and 300 pregnant women should be included in the study.

Inclusion Criteria

- Having at least a primary school education
- Agreeing to participate in the study
- Being able to communicate verbally

Exclusion Criteria

- Having a psychiatric diagnosis
- Having a surgical intervention for incontinence
- Having a history of pelvic prolapse

Data Collection Tools

The Personal Information Form, the Incontinence Quality of Life Instrument, and the Incontinence Severity Index were used for data collection

Personal Information Form: The form includes 26 questions about some characteristics of pregnant woman, their habits, and characteristics related to urinary incontinence (Erbil et al., 2011, İnal, 2019, Kocaöz et al., 2010).

Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL): The Incontinence Quality of Life Scale (I-QOL) was originally developed in the United States. Patrick et al. (1999) examined the scale and reduced it from its initial form to 22 questions after psychometric evaluations. In Turkey, the scale's reliability and validity were established by Özerdoğan in 2003 (Özerdoğan, 2003). The I-QOL comprises three sub-dimensions: avoiding and limiting behaviors, psychosocial impact, and social embarrassment. A higher score on this scale indicates a higher quality of life and Cronbach's alpha value is 0.96. In the I-QOL, all items are evaluated on a five-category Likert-type scale (1 = very much, 2 = quite a bit, 3 = moderately, 4 = a little, 5 = not at all). For a better understanding of the total score, it is converted to a scale value from 0 to 100. I-QOL sub-dimension scales are scored in the same way. In this study, Cronbach's alpha value for the I-QOL was determined to be 0.802. Furthermore, Cronbach's alpha values for the sub-dimensions were also found to be highly reliable, with 'avoiding and limiting behaviors' at 0.596, 'psychosocial impact' at 0.726, and 'social embarrassment' at 0.820.

The Incontinence Severity Index (ISI): The Incontinence Severity Index (ISI), developed by Sandvik et al. (2000) and applied to women with urinary incontinence, is a concise and easily administered index that has gained wide acceptance. The validity and reliability of the ISI in Turkey were evaluated by Uyar Hazar and Şirin in 2008. ISI

consists of two sub-articles. These are determined as 'How often do you leak urine?', 'How much urine do you leak each time?' ISI scores are determined by multiplying the numbers of the questions in both items. These scores are categorized as follows: 1-2 for mild, 3-6 for moderate, 8-9 for severe, and 12 for very severe (Sandvik et al., 2000). The Cronbach's alpha value for the ISI in this study was found to be 0.404.

Data Collection

Pregnant women who visited the outpatient clinic of a hospital located in the Black Sea region were informed about the study. Those who agreed to participate, following the principle of volunteerism, received comprehensive information about the study. Using face-to-face interviews, pregnant women completed the Personal Data Collection Form, I-QOL scale, and ISI, which took approximately 20 minutes for each participant. Data collection for the study took place between December 2017, and May 2018.

Data Analysis

Descriptive statistics were computed. The reliability of the I-QOL as a measurement tool was assessed using Cronbach's alpha internal consistency coefficient. Additionally, the Kolmogorov-Smirnov normality test was applied to all scores, and independent sample t-test, ANOVA, and Tukey test were employed.

Ethical Considerations

Pregnant women who consented to participate in the study were announced about the research, and their written informed consent was obtained. Written permissions for utilizing the scales and indices employed in the study were received from their respective authors. Additionally, formal authorization was granted from the relevant institution (dated August 25, 2017, Number: 43087058-772.02) to conduct the research. Ethical approval was obtained from the Clinical Research Ethics Committee of a hospital in the Black Sea region on October 26, 2017 (Number: 2017/125).

Results

The distribution of pregnant women based on their socio-demographic characteristics was as follows: the mean age of the women was 27.89±5.82 years. Notably, 30% of the pregnant women were in the age range of 21-25 years, 35.3% were secondary school graduates, the spouses of 42.7% had a high school education, 79% were unemployed, the spouses of 93.3% were employed, 78% had a nuclear family structure, 93.7% had social security

Urinary Incontinence in Pregnancy

coverage, 57.7% had “adequate” income, 61% lived in a city, 91.3% had no chronic diseases, and 41.3% were overweight with an average BMI of 27.90±4.66, although not included in the table.

Table 1 shows women’s obstetric characteristics. The average number of pregnancies was 2.36±1.32, with 31.8% experiencing their second pregnancy. 69.1% had a history of miscarriage; the mean number of living children was 1.56±0.73; and 54.4% had one living child. 40% of the pregnant women had not experienced a live birth, while 56.5% had a history of vaginal delivery. 53.3% had undergone an episiotomy, 97.8% did not require vacuum-forceps assistance during childbirth, 14.1% gave birth to macrozomic babies, and 50% were between 29-40 weeks gestation.

Table 1. Some characteristics of pregnant women

Obstetric Characteristics	n	%
Number of pregnancy (n=300) (mean 2.36±1.32)		
1 pregnancy	90	30.1
2 pregnancy	95	31.8
3 pregnancy	67	22.1
4 pregnancy	27	9.0
5 pregnancy and over	21	7.0
Number of miscarriages (n=97)		
1 miscarriage	67	69.1
2 miscarriages	18	18.6
3 miscarriages	10	10.3
4 miscarriages	2	2.0
Number of living children (n=182)		
1 child	99	54.4
2 children	68	37.4
3 children	11	6.0
4 children and over	4	2.2
Number of live births (n=300)		
No birth	120	40.0
1 birth	98	32.8
2 births	67	22.4
3 births and over	15	5.0
Mode of birth (n=184)		
Vaginal	104	56.5
Caesarean section	80	43.5
Episiotomy application (n=184)		
Yes	98	53.3
No	86	46.7
Use of vacuum-forceps (n=184)		
Yes	4	2.2
No	180	97.8
Delivering a macrosomic baby (n=184)		
Yes	26	14.1
No	158	85.9
Gestational week (n=300)		
1-12 weeks	51	17
13-28 weeks	99	33
29-40 weeks	150	50

*Percentages were calculated using the specified number “n”.

Table 2 provides insight into the distribution of pregnant women concerning characteristics related to urinary incontinence. 91.7% of the pregnant women did not report urinary incontinence complaints before pregnancy, while 49.3% experienced urinary incontinence during pregnancy. Approximately 57.4% of pregnant women did not use any protective materials. Among those experiencing urinary incontinence, 55.4% reported experiencing it several times a month, and 90.5% described it as “a few drops.” 82.4% experienced urinary incontinence during coughing and 75% during sneezing. Additionally, 90.5% of pregnant women with urinary incontinence expressed a fear of urine odor. When assessing the ISI scores among pregnant women with urinary incontinence, 54.7% fell into the mild category, 43.2% in the moderate category, and 2% in the severe category, with none classified as very severe.

Table 2. Characteristics of pregnant women related to urinary incontinence

Characteristics related to urinary incontinence	n	%
Urinary incontinence before pregnancy (n=300)		
Yes	25	8.3
No	275	91.7
Urinary incontinence during pregnancy (n=300)		
Yes	148	49.3
No	152	50.7
Duration of urinary incontinence (n=148)		
1 year and less	131	88.5
2-4 years	17	11.5
Use of protective materials (n=148)		
Yes	63	42.6
No	85	57.4
Frequency of urinary incontinence (n=148)		
Less than a few times a month	2	1.4
A few times a month	82	55.4
A few times a week	60	40.5
Every day or every night	4	2.7
Amount of urinary incontinence (n=148)		
A few drops	134	90.5
Small spots	14	9.5

Table 2. (Continue) Characteristics of pregnant women related to urinary incontinence

Characteristics related to urinary incontinence	n	%
ISI score (n=148)		
Mild	81	54.7
Moderate	64	43.2
Severe	3	2.0
Urinary incontinence during activity*		
Coughing	122	82.4
Sneezing	111	75.0
Laughing	28	18.9
Getting out of bed	5	3.4
Climbing stairs	9	6.1
Lifting something	24	16.2
Physical activity	20	13.5
Doing something in a hurry	36	24.3
Sexual intercourse	2	1.4
Problems experienced with urinary incontinence**		
Fear of urine odor	134	90.5
Fear of urine leakage from the pet/diaper	37	25.0
Avoiding laughing too much	31	20.9
Avoiding lifting things	27	18.2
Avoidance of physical activity	24	16.2
Avoiding daily activities (housework, shopping)	40	27.0
Restricting fluid intake	16	10.8
Avoiding sexual intercourse	2	1.4

* More than one answer was given.

** More than one answer was given.

Table 3 highlights the distribution of mean scores of the I-QOL in women with and without urinary incontinence during pregnancy. The study identified a statistically significant difference in the mean scores of qualities of life and the sub-dimensions of avoiding and limiting behaviors, psychosocial impact, and social embarrassment between pregnant women with and without urinary incontinence ($p < 0.05$). Pregnant women with urinary incontinence had significantly lower mean scores in these domains compared to those without urinary incontinence.

Table 4 examines the occurrence of urinary incontinence in pregnant women based on certain characteristics. No statistically significant differences were observed in the presence of urinary incontinence based on education, age, smoking, or constipation ($p > 0.05$). However, significant differences were found between urinary incontinence status and BMI, number of pregnancies, and mode of delivery ($p < 0.05$). Accordingly, the rate of urinary incontinence was lower among participants in the underweight/normal BMI group compared to those in the 2nd/3rd degree obese group. Furthermore, pregnant women with one pregnancy had a lower rate of urinary incontinence compared to those with four, five, or more pregnancies. Additionally, women who had vaginal deliveries had a higher rate of urinary incontinence compared to those who had cesarean deliveries. A statistically significant difference was also noted in urinary incontinence status concerning gestational weeks ($p < 0.05$). Pregnant women in the 29–40-week gestation group had a higher rate of urinary incontinence compared to those in the 1-12- and 13-28-week gestation groups, and those in the 13-28-week gestation group had a higher rate of urinary incontinence than those in the 1-12-week gestation group.

Table 3. Mean scores of I-QOL in women with and without urinary incontinence during pregnancy

Urinary Incontinence	n	ALB	PI	SE	Total I-QOL
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Yes	148	27.53±4.500	41.40±3.670	21.39±2.412	90.06±9.358
No	152	33.44±4.107	43.63±1.227	24.93±0.529	101.69±5.108
Test and p		t= -11.880; p=0.000	t= -7.030; p=0.000	t= -17.430; p=0.000	t= -13.311; p=0.000

ALB: Avoiding, Limiting behaviors; PI: Psychosocial Impact; SE: Social Embarrassment; t= Independent Sample t Test

Table 4. Prevalence of urinary incontinence according to some characteristics of pregnant women

Characteristics	Urinary Incontinence Yes		Urinary Incontinence No		Test and p
	Number	Percent	Number	Percent	
Education					
Primary School	26	57.8	19	42.2	$\chi^2=1.922, p=0.589$
Secondary School	52	49.1	54	50.9	
High School	43	48.9	45	51.1	
Undergraduate/Postgraduate	27	44.3	34	55.7	
Age					
20 years old and below	12	40.0	18	60.0	$\chi^2=7.911, p=0.095$
21-25 years	43	47.8	47	52.2	
26-30 years	35	44.9	43	55.1	
31-35 years	34	50.0	34	50.0	
36 years and over	24	70.6	10	29.4	
Smoking					
Yes	19	55.9	15	44.1	$\chi^2=0.658, p=0.417$
No	129	48.5	137	51.5	
Constipation					
Yes	48	53.9	41	46.1	$\chi^2=1.071, p=0.301$
No	100	47.4	111	52.6	
BMI					
Underweight/normala	37	39.8	56	60.2	$\chi^2=8.923, p=0.030$ Difference; a-c, a-d
25-29,9 kg/m2(overweight) b	60	48.4	64	51.6	
30-34,9 kg/m2(1. degree obese) c	34	58.6	24	41.4	
2./3. degree obese d	17	68.0	8	32.0	
Number of pregnancy					
1 pregnancy ^a	32	35.6	58	64.4	$\chi^2=13.198, p=0.010$ Difference; a-d, a-c
2 pregnancies ^b	47	49.5	48	50.5	
3 pregnancy ^c	38	57.6	28	42.4	
4 pregnancies ^d	18	66.7	9	33.3	
5 pregnancies and over ^e	13	61.9	8	38.1	
Mode of birth					
Vaginal birth	72	69.2	32	30.8	$\chi^2=15.059, p=0.000$
Caesarean section	33	40.7	48	59.3	
Gestational week					
1-12 weeks ^a	10	19.6	41	80.4	$\chi^2=31.169, p=0.000$ Difference; c-a, c-b, b-c
13-28 weeks ^b	43	43.4	56	56.6	
29-40 weeks ^c	96	63.3	55	36.7	

Table 5 shows the comparison of the mean scores of I-QOL and ISI according to the obstetric characteristics of pregnant women. Among the pregnant women with urinary incontinence, the mean score of ISI of those with 5 or more pregnancies ($\bar{x}=3.69$) was significantly higher than the mean scores of those with 2 ($\bar{x}=2.40$) and 3 ($\bar{x}=2.50$) pregnancies ($p<0.01$). The mean ISI score for pregnant women with one living child ($\bar{x}=2.46$) was significantly lower than the mean score for those with two or more living children ($\bar{x}=3.02$) ($p<0.01$). Furthermore, the mean ISI score for pregnant women with one live birth ($\bar{x}=2.40$) was

significantly lower than the mean score for pregnant women with three or more live births ($\bar{x}=3.60$) ($p<0.05$).

However, no significant differences were observed in the mean scores of the I-QOL based on the number of pregnancies, number of living children, or number of live births ($p>0.05$). Similarly, there were no significant differences in the mean scores of the I-QOL and ISI based on the type of delivery, episiotomy application, or occurrence of a macrozomic baby birth among pregnant women with urinary incontinence ($p>0.05$).

Table 5. Comparison of the mean scores of I-QOL and ISI according to some obstetric characteristics of pregnant women with urinary incontinence

Characteristics	n	Quality of Life Total Score	Incontinence Severity Index Score
		Mean±SD	Mean±SD
Number of pregnancy			
1 pregnancy ^a	32	89.5±10.659	2.88±1.561
2 pregnancies ^b	47	91.06±10.979	2.4±0.614
3 pregnancy ^c	38	91.68±5.905	2.5±1.084
4 pregnancies ^d	18	89±7.34	3.06±1.349
5 pregnancies and over ^e	13	84.54±9.243	3.69±1.653
<i>Test and p</i>		F=1.669; p=0.160	F= 3.862; p=0.005** Difference; e-b, c
Number of miscarriages			
1	42	89.36±9.502	2.86±1.407
2 and over	16	86.44±9.626	3.06±1.526
<i>Test and p</i>		t=1.042; p=0.302	t= -0.486; p=0.629
Number of living children			
1 child	54	89.8±11.172	2.46±0.77
2 children and over	50	90.24±6.956	3.02±1.436
<i>Test and p</i>		t= -0.245; p=0.807	t= -2.438; p=0.017*
Number of live births			
None ^a	46	89.83±9.441	2.78±1.428
1 birth ^b	53	89.92±11.208	2.4±0.566
2 births ^c	39	91.08±6.209	2.87±1.38
3 births and over ^d	10	87.9±9.279	3.6±1.713
<i>Test and p</i>		F=0.340; p=0.797	p=0.021*Difference; b-d
Mode of birth			
Vaginal	72	90.06±7.733	2.75±1.286
Caesarean section	33	89.67±12.254	2.67±0.854
<i>Test and p</i>		t= 0.197; p=0.844	t=0.339; p=0.735
Episiotomy application			
Yes	68	90.21±7.591	2.68±1.19
No	37	89.43±11.994	2.81±1.126
<i>Test and p</i>		t= 0.404; p=0.687	t= -0.563; p=0.575
Delivering a macrosomic baby			
Yes	19	87.74±9.568	3.37±1.606
No	86	90.42±9.264	2.58±1
<i>Test and p</i>		t= -1.135; p= 0.259	t= 2.050; p=0.053

t= Independent Sample t-test p= Significance Level, F= One-Way Analysis of Variance (ANOVA)

*p<0.05 Independent Sample t-test p=Significance Level, F=One-Way Analysis of Variance (ANOVA)

Discussion

In this study, the mean number of pregnancies was found to be 2.36. The mean number of pregnancies was reported as 1.78 by Kılıçarslan (2008), and 2.4 by Altınparmak (2006), which is consistent with this present study.

Regarding the mode of delivery, 56.2% of pregnant women in this study had previously given birth vaginally. In Kılıçarslan's (2008) study, the rate of vaginal delivery in prior pregnancies was 68%, while another study by Altınay et al. (2002) showed a rate of 64%. İnal (2019) found that 61.2% of pregnant women had given birth vaginally. These results demonstrate that the rate of vaginal delivery in our study is consistent with the findings of previous studies, indicating that more than half of the births were vaginal.

Furthermore, the study identified that episiotomies were performed on 53.3% of the pregnant women. In Yılmaz et al.'s (2014) research involving 200 women, 58.7% underwent episiotomies. In another study, İnal (2019) reported that 59.3% of women experienced episiotomies. It can be noted that differences in episiotomy rates between our study and other research findings may be attributed to variations in the number of births among the study participants.

In our study, we found that the prevalence of UI among pregnant women was 49.3%. This figure was found to be 52.6% of pregnant women in a relevant study (İnal, 2019). Terzi et al. (2013) discovered a UI prevalence of 44.8% in women, while it was determined to be 42.6% among women living in Nicosia (Durmaz, 2011). In another study, UI was reported to be 40.4% in pregnant women (Erbil et al., 2011). In a study involving 306 pregnant women, UI prevalence was found to be 34.3% (Abdullah et al., 2016). These collective findings suggest that nearly half of pregnant women experience urinary incontinence, although the prevalence may vary depending on the stage of gestation.

The frequency of urinary incontinence among women experiencing UI was reported as follows: 27.5% experienced it several times a month, 35% several times a week, and 16.5% several times a day in a study of 200 women (Yılmaz et al., 2014). In our study, among pregnant women with UI, we observed that 1.4% experienced it less than a few times a month, 55.4% a few times a month, 40.5% a few times a week, and 2.7% every day or every night. This variability in frequency could be

attributed to differences in study populations, pregnancy status, and various other factors.

As women age, the pelvic floor muscles that support the bladder and urethra tend to weaken, leading to urethral displacement (Parazzini et al., 2003). In a study with 393 pregnant women, a significant relationship was found to exist between age and UI (Kocaöz et al., 2010). In contrast, UI rates were noted at 17.5% in the 20-30 age group, 26.9% in the 31-40 age group, 21.9% in the 41-50 age group, 19.4% in the 51-60 age group, and 14.4% in the 61 and over age group (Durmaz, 2011). In our study, we did not find a significant relationship between age and UI ($p>0.05$). However, we observed that 40% of pregnant women under 20 years of age, 47.8% of those aged 21-25, 44.9% of those aged 26-30, 50% of those aged 31-35, and 70.6% of those aged 36 and older had UI. This differs from some prior research, possibly due to the age-related physiological changes that contribute to increased UI rates in pregnant women within our study population.

In our study, upon examining the relationship between urinary incontinence (UI) and the educational status of pregnant women, we observed that 57.8% of pregnant women with UI were primary school graduates, 49.1% were secondary school graduates, 48.9% were high school graduates, and 44.3% were undergraduate or postgraduate degree holders. In a study conducted by Terzi et al. (2013), it was observed that the prevalence of UI decreased significantly among individuals with high school and undergraduate education levels (primary school 57.3%, high school/undergraduate 23.7%). Demircan et al. (2016) also reported a decrease in UI with increasing education levels. These findings suggest that women with higher educational backgrounds may be more informed about preventing urinary incontinence, aligning with the existing literature.

As body mass index (BMI) increases, urinary incontinence may occur due to elevated intraabdominal pressure on the bladder and increased urethral motility (Süt, 2015). In our study, of pregnant women with UI, 39.8% were underweight or normal, 48.4% were overweight, 58.6% were 1st-degree obese, and 68% were 2nd or 3rd-degree obese. The rate of urinary incontinence in the underweight/normal BMI group was significantly lower than in the 2nd/3rd degree obese BMI group. The rate of urinary incontinence in people with a BMI of underweight or normal is significantly lower than in people with a BMI of

grade 2 or 3 obese. In Terzi et al.'s (2013) study, the prevalence of UI was 29% in normal-weight women with a BMI between 18.5-25.0 and 62.3% in women with a BMI over 30. Similarly, in another study, 36.7% of underweight women, 36.6% of normal-weight women, 43.8% of slightly obese women, 63.3% of moderately obese women, and 49.3% of obese women experienced urinary incontinence (Durmaz, 2011). Our study results are consistent with the literature, indicating that urinary incontinence tends to increase as BMI rises.

In a study conducted by İnal (2019) involving pregnant women, constipation complaints were linked to urinary incontinence during pregnancy. Durmaz (2011) found a statistically significant difference in the incidence of urinary incontinence between those with and without constipation in a study conducted in Nicosia. However, in another study, no increase was observed in constipation complaints among women with urinary incontinence (Korur, 2008). In our study, we did not find a statistically significant relationship between the urinary incontinence status of pregnant women and constipation ($p>0.05$). These findings are similar to the study conducted by Korur (2008) and differ from other studies. This discrepancy is thought to be influenced by cultural dietary habits.

When intra-abdominal pressure increases, such as during coughing, the bladder is subjected to more pressure than the urethra, which can result in urinary incontinence (Mihmanlı and Yüksel, 2013). In our study, it was determined that 82.4% of pregnant women with urinary incontinence experienced incontinence when coughing. Given that the presence of a cough complaint can impact the frequency of urinary incontinence, this finding is consistent with the literature.

In Durmaz's study (2011), urinary incontinence was found to be 28.3% in women who had never been pregnant, 37.5% in women with one pregnancy, 27.5% in women with two pregnancies, and 63.1% in women with three or more pregnancies. Terzi et al. (2013) also found that the incidence of UI increased with an increasing number of pregnancies (Terzi et al., 2013). In our study, the incidence of urinary incontinence in pregnant women was 35.6% in those with one pregnancy, 49.5% in those with two pregnancies, 57.6% in those with three pregnancies, 66.7% in those with four pregnancies, and 61.9% in those with five or more pregnancies. A significant relationship was observed between the number of pregnancies and UI. While our findings are consistent with the

literature regarding the increased frequency of UI as the number of pregnancies rises, it is suggested that an increased number of pregnancies may negatively affect UI and impact the quality of life.

As the number of vaginal deliveries increases, there can be changes (stretching) in the muscles, nerves, and ligaments of the pelvic floor. These changes can lead to irreversible functional and anatomical alterations in the pelvic floor. The deterioration in the functions of the structures that support the urethra and bladder can result in urinary incontinence (Kocaöz and Eroğlu, 2009). Durmaz (2011) reported that 55.2% of women who delivered vaginally, 28.6% of women who had cesarean section deliveries, and 50% of women who had both vaginal and cesarean section deliveries experienced UI, and the difference in the prevalence of UI among these groups was statistically significant. In our study, 69.2% of pregnant women with urinary incontinence had delivered vaginally, while 40.7% had delivered by cesarean section. Our study findings are consistent with the literature, highlighting a significant relationship between the mode of delivery and urinary incontinence.

Among the pregnant women in our study, 63.3% experienced urinary incontinence (UI) between the 29th and 40th weeks of gestational age. This study revealed a statistically significant relationship between UI status and gestational week. In a study conducted by İnal (2019), it was found that 73.4% of pregnant women experienced UI at 36 weeks and beyond, and a significant relationship was also observed. Our study's findings are in line with İnal's study, indicating that the incidence of UI increases as the gestational week progresses. This could be attributed to the pressure exerted on the bladder during fetal head engagement.

Urinary incontinence is a medical and social concern that has a detrimental impact on quality of life. The mean scores of the sub-dimensions of the I-QOL among pregnant women with UI in our study were found to be 27.53 ± 4.500 for the avoiding and limiting behaviors, 41.40 ± 3.670 for the psychosocial impact, 21.39 ± 2.412 for the social embarrassment and 90.06 ± 9.358 for the total I-QOL score. On this scale, a lower score indicates a poorer quality of life, while a higher score signifies a better quality of life (Özerdoğan & Beji, 2003). In a study by Göral (2014), the mean scores for women with UI were reported as 60.00 ± 21.84 for the avoiding and limiting behaviors sub-dimension, 59.92 ± 22.71 for the psychosocial impact sub-dimension, 53.72 ± 22.06 for the social embarrassment sub-

dimension, and 61.00 ± 22.06 for the total mean score of the I-QOL. Another study found mean scores of 47.48 ± 26.94 for avoiding and limiting behaviors, 66.75 ± 27.84 for psychosocial impact, 58.20 ± 29.26 for social embarrassment, and 57.80 ± 25.97 for the total score of the I-QOL among women with UI (Yılmaz et al., 2014). These findings suggest that pregnant women with UI in our study had lower quality of life scores in the avoiding and limiting behaviors and psychosocial impact sub-dimensions compared to some previous studies. The impact of UI on quality of life can vary among individuals and may be influenced by cultural, social, and personal factors. In a study conducted by İnal (2019) among pregnant women with urinary incontinence, the mean scores according to the sub-dimensions of the I-QOL were reported as follows: 55.63 ± 19.69 for avoiding and limiting behaviors, 73.04 ± 23.75 for psychosocial impact, and 60.27 ± 21.55 for social embarrassment. The mean total score of the scale was found to be 63.64 ± 20.93 . Our study aligns with the findings of Göral's study but differs from those of Yılmaz and İnal. This variation is likely attributable to regional differences and the behavioral patterns of pregnant women. Urinary incontinence affects pregnant women at different levels in terms of performing daily life activities, maintaining social life, and affecting behavior.

In our study, a significant difference was observed between the number of births and the mean scores of the ISI. Kaya et al. (2015) also reported a significant difference between the number of births, BMI, and severity of urinary incontinence among women with SUI and mixed urinary incontinence. The findings of the study are similar to the literature in terms of an increase in the severity of urinary incontinence as the number of births and BMI of women with urinary incontinence increase. It is thought that the severity and amount of incontinence may increase with an increasing number of births and progressive weight gain in pregnant women with UI.

Nearly half of the pregnant women (49.3%) who participated in the study had UI, and the frequency and severity of UI significantly affected their incontinence quality of life.

Conclusion and Recommendations

In our study, we discovered that 49.3% of pregnant women experienced urinary incontinence during pregnancy. Significant differences were observed between the presence of UI and factors such as BMI, the number of pregnancies, and the

mode of delivery among the participating pregnant women. Additionally, we found a significant difference between the number of pregnancies, live births, and ISI scores of pregnant women with urinary incontinence.

Furthermore, the study revealed a significant difference in the mean scores of the I-QOL and ISI between pregnant women who had urinary incontinence before pregnancy and those who did not. It is highly advisable that pregnant women experiencing urinary incontinence receive education on how to prevent risk factors and be encouraged to seek medical assistance promptly if they encounter any issues related to urinary incontinence. Since urinary incontinence during pregnancy can significantly negatively affect a person's quality of life, it is recommended to plan studies that reveal risk factors and increase evidence-based practices to prevent urinary incontinence during pregnancy.

Limitations

It is important to note that the study's findings may not apply to all women due to its specific focus on pregnant women who were admitted to the Pregnancy Outpatient Clinic of Ordu University Training and Research Hospital Obstetrics and Gynecology Annex Service Building in 2017.

Ethics Committee Approval: Formal authorization was granted from the relevant institution (dated August 25, 2017, Number: 43087058-772.02) to conduct the research. Ethical approval was obtained from the Clinical Research Ethics Committee of a hospital in the Black Sea region on October 26, 2017 (Number: 2017/125).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Conception and design: EŞ, EK; Collection of data: EK; Literature review: EŞ, EK; Analysis and interpretation of data: EŞ, EK; Drafting the manuscript: EŞ, EK; Reviewing manuscript: EŞ; Final approval of the version to be submitted: EŞ, EK.

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

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

What did the study add to the literature?

- Approximately half of pregnant women (49.3%) have urinary incontinence.
 - Urinary incontinence significantly affects the incontinence quality of life during pregnancy.
 - Evidence-based studies are needed to prevent urinary incontinence risk factors during pregnancy.
-

References

- Abdullah B, Ayub SH, Zahid AZ, Noorneza AR, İsa RM, Ng PY. (2016). Urinary incontinence in primigravida: the neglected pregnancy predicament. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology Pages*, 198, 110-115.
- Altınay SA, Aydemir Ç, Gököl E. (2002). The prevalence of depressive symptom levels in puerperal period: relationship with obstetric risk factors, anxiety levels and social support. *Journal of Crisis*, 10(1), 11-18.
- Altınparmak S. (2006). The relationship between quality of life and self-care agency in pregnancy. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(6), 416-423.
- Başak T, Kök G, Güvenc G. (2013). Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: a synthesis of the literature. *International Nursing Review*, 60, 448-460.
- Caruso FB, Schreiner L, Todescatto AD, Crivelatti I, Oliveira JM. (2020). Risk factors for urinary incontinence in pregnancy: A case-control study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(12), 787-792.
- Chang SR, Lin WA, Chang TC, Lin HH, Lee CN, Lin MI. (2021). Risk factors for stress and urge urinary incontinence during pregnancy and the first year postpartum: A prospective longitudinal study. *International Urogynecology Journal*, 32(9), 2455-2464.
- Dağdeviren H, Kaya C, Cengiz H, Erdoğan VŞ, Helvacıoğlu Ç, Bilecan MS. (2018). Urinary incontinence in pregnant women and its relation with quality of life. *Istanbul Medical Journal*, 19, 43-46.
- Demircan N, Özmen Ü, Köktürk F, Küçük H, Ata S, Harma M, et al. (2016). What are the probable predictors of urinary incontinence during pregnancy? *Peer J Journals*, 4, 1-19.
- Durmaz Ö. (2011). Determination of the Frequency of Urinary Incontinence and Risk Factors in Women Aged 20 and Over Living in Nicosia Center of the Turkish Republic of Northern Cyprus. Master's Thesis, Near East University Institute of Health Sciences, Nicosia.
- Erbil N, Taş N, Uysal M, Kesgin A, Kılıçarslan N, Gökaya Ü. (2011). Urinary incontinence among pregnant Turkish women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27(3), 586-590.
- Gököl C, Okumuş H, Bilgiç D. (2020). Urinary incontinence and quality of life according to trimesters in pregnancy. *Cukurova Medical Journal*, 45 (3), 954-962.
- Göral S. (2014). Urinary Incontinence and Quality of Life in Women Living in Nursing Homes in the Mediterranean Region. Master's Thesis, Akdeniz University, Antalya.
- Güvenc G, Kocaöz S, Kök G. (2016). Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 649-659.
- Haylen BT, Ridder D, Freeman RM. et al. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn Journal*, 29, 4-20.
- Hazar H, Şirin A. (2008). A Validity and Reliability Study of the Incontinence Index. *Meandros Medical And Dental Journal*, 9(3), 5-8.
- Inal CG. (2019). Factors Affecting Urinary Incontinence During Pregnancy and Quality of Life. Master's Thesis, İnönü University, Malatya.
- Jean-Michel M, Kroes J, Marroquin GA, Chau ES, Salafia CM, Mikhail M. (2018). Urinary incontinence in pregnant young women and adolescents. *Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery Journal*, 24(3), 232-236.
- Kaya S, Akbayrak T, Orhan C, Beksaç S. (2015). A comparison of patient characteristics and urinary parameters in women with various types of urinary incontinence: A retrospective study. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 2(3), 93-101.
- Kılıçarslan S. (2008). Sociodemographic Characteristics, Quality of Life, Anxiety Levels of Last Trimester Pregnant Women in Edirne City Center. Specialization Thesis, Trakya University, Edirne.
- Kocaöz S, Eroğlu K. (2009). Conservative treatment methods of stress urinary incontinence during pregnancy and after vaginal delivery and roles of nurse: Review. *Türkiye Klinikleri Journal Nursing Sciences*, 1, 94-102.
- Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. (2012). Urinary incontinence among Turkish women: an outpatient study of prevalence, risk factors, and quality of life. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 39, 431-439.
- Kocaöz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. (2010). Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3314-3323.
- Korur A. (2008). Consequences of Urinary Incontinence in Women on General Health, Psychosocial and Sexual Life. Specialization thesis, Göztepe Training and Research Hospital Family Medicine, Istanbul.
- Mihmanlı V, Yüksel İT. (2013). Gynecologic problems in geriatric patients. *European Archives of Medical Research*, 29, 127-131.
- Moosdorff-Steinhauser H, Berghmans B, Spaanderman M, Bols E. (2021). Urinary incontinence during pregnancy: Prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. *International Urogynecology Journal*, 32(3), 695-701.
- Okunola TO, Olubiyi OA, Omoya S, Rosiji B, Ajenifuja KO. (2018). Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnancy in Ikere-Ekiti. *Nigeria Neurourol Urodyn*, 37(8), 2710-3276.
- Özerdoğan N, Beji NK. (2003). The prevalence and risk factors of urinary incontinence and its influence of the quality of life in 20 years or older of women in

- Eskişehir, Afyon, Kütahya, Bilecik Cities. Florence Nightingale Journal of Nursing, 13, 51, 37-50.
- Özerdoğan N. (2003). Female urinary incontinence and the quality of life. Florence Nightingale Journal of Nursing, 13, 51, 87-92.
- Parazzini F, Chiapparino F, Lavezzari M, Giambanco V. (2003). Risk factors for stress, urge or mixed urinary incontinence in Italy. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 110, 927-933.
- Patrick DL, Martin ML, Bushnell M, et.al. (1999). Quality of life of women with urinary incontinence: Further development of the incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL). Urology, 53,71-76.
- Sandvik H, Seim A, Vanvik A, Hunskaar S. (2000). A severity index for epidemiological surveys of female urinary incontinence: comparison with 48-hour pad-weighting tests. Neurourology and Urodynamics, 19, 137-145.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. (2009). Biostatistics. Ankara: Hatipoğlu Publishing House. P:245-266.
- Süt HK. (2015). The effect pregnancy and childbirth on pelvic floor dysfunctions: role of nurse in prevention and protection. Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 4, 292-230.
- Terzi H, Terzi R, Kale A. (2013). Urinary incontinence frequency and affecting factors in women aged over 18. Ege Journal of Medicine, 52(1), 15-19.
- Yılmaz E, Muslu A, Özcan E. (2014). Quality of life at women with urinary incontinence. Erciyes Üniversitesi Faculty of Health Sciences Journal, 2, 1-14

Araştırma Makalesi/ Research Article

Postpartum Women's Perceptions of the Concept of Motherhood: A Metaphorical Study

Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Anne Olmak Kavramına İlişkin Algıları: Metaforik Bir Çalışma

Huriye Altınkaynak¹  Hafize Dağ Tüzmen² 

¹KTO Karatay University, Institute of Health Sciences, Konya, TÜRKİYE

²KTO Karatay University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 11/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to discover postnatal women's conceptions of 'becoming a mother' using metaphors.

Methods: The study was conducted using the phenomenological design, which is one of the qualitative research methods. The study's data were collected between 31 March 2023 and 29 June 2023 by utilizing a personal information form as well as a semi-structured interview form with 88 women living in Konya province, between 4-12 months postpartum, who voluntarily participated in the study. Each participant was asked to complete the sentence's blanks 'Being a mum.....because it's similar'. The data were analysed using qualitative (content analysis) and quantitative research methods. Ethics committee permission was obtained to conduct the research.

Results: When the participants' sociodemographic data were investigated, it was discovered that the average age was 28.28±4.93, 40.9% were university graduates or above, 75% lived in the provincial centre, 71.6% has a medium income, and 60.2% had a cesarean section. The participants were found to have produced 65 analogies pertaining to the idea of "motherhood." 86.15% of the metaphors associated with the idea of motherhood were found to be conceptualized as opinions.

Conclusions: It shows that women in the postpartum period perceive the role of motherhood as a social and individual role positively. It is suggestion that nurses and midwives should support and contribute to the development of women's maternal role.

Keywords: Maternal health, metaphor, postpartum period

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, doğum sonrası kadınların 'anne olma' kavramlarını metaforlar kullanarak ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden biri olan "fenomenolojik (olgubilim) deseni kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın verileri 31 Mart 2023-29 Haziran 2023 tarihleri arasında Konya ilinde yaşayan, doğum sonrası 4-12 ay arasında olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 88 kadın ile kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Her bir katılımcıdan 'Anne olmak..... benzer çünkü' cümlesindeki boşlukları doldurmaları istenmiştir. Veriler nitel (içerik analizi) ve nicel araştırma yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik verileri incelendiğinde yaş ortalamasının 28.28±4.93 olduğu, %40.9'unun üniversite ve üzeri mezunu olduğu, %75'inin il merkezinde yaşadığı, %71.6'sının gelirinin orta olduğu ve %60.2'sinin sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların "annelik" fikrine ilişkin 65 benzetme ürettiği tespit edilmiştir. Annelik fikri ile ilişkilendirilen metaforların %86.15'inin düşünce olarak kavramsallaştırıldığı görülmüştür.

Sonuç: Postpartum dönemdeki kadınların annelik rolünü toplumsal ve bireysel bir rol olarak olumlu algıladıklarını göstermektedir. Hemşire ve ebelerin kadınların annelik rolünü desteklemeleri ve gelişimine katkıda bulunmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sağlığı, metafor, postpartum dönem

ORCID IDs of the authors: HA: 0000-0001-8853-6448; HDT: 0000-0001-7791-7536

Sorumlu yazar/Corresponding author: Huriye Altınkaynak

KTO Karatay University Institute of Health Sciences, Master's student, Konya, TÜRKİYE

*Presented as a summary at the 2nd International 3rd National Women's Health Nursing Congress.

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

Atf/Citation: Altınkaynak H, Dağ Tüzmen H. (2024). Postpartum women's perceptions of the concept of motherhood: A metaphorical study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 616-623. DOI: 10.38108/ouhcd.1405309



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

Introduction

The postnatal period is a time for the mother and father to care for the baby, create a safe environment, communicate, learn new roles, develop family sensitivity and cope with problems related to the baby (Gökdoğan Keleş et al., 2020). The postnatal period can be experienced as an extremely positive and satisfying period for the family, a period in which family ties are strengthened, or it might be perceived as a time of crisis (Taşkın, 2023; Yıldırım et al., 2011).

Although becoming a mother is a joyous occasion for a woman, it is also recognized as a key transition period since it involves many obligations, new duties, and a period of change (Çiğdem, 2022; Deliktaş et al., 2015; Monteiro et al., 2022). The roles and responsibilities associated with motherhood, which are expected to be multifaceted, as well as the efforts to act in a way that complies with the new role expected of her, may cause women to experience fear/anxiety about the process of becoming accustomed to the role of motherhood, as well as self-confidence issues (Durham and Chapman, 2013; Evcili, 2018).

Discussions about parenting frequently serve as the foundation for a shared understanding. Idealized images of mothers exist in all communities, and what they ought to refrain from doing is frequently readily available and, in general, similar across cultures. A "good mother" fosters the well-being and growth of her children and is virtually always patient, protective, caring, and generous, whether prescribed by psychologists or learned by regular people all over the world (Barlow and Chapin, 2010). Motherhood constitutes a woman's social identity. When a woman identifies herself as a mother, joins a social group of mothers, and shapes her feelings, thoughts, and behaviours under the identity of motherhood, she will have gained a social identity as a mother. According to Ramona Thieme Mercer's idea of motherhood, the process of becoming a mother is a mental experience for women (Çolak et al., 2021; Gökçek and Boyacıoğlu, 2023).

Interpreting and giving meaning to sensations is the process of perception, which is one of the mental experiences. Perception occurs first in the brain for these sensations and the resulting product is called perception. In the perception process, the brain is influenced by the surroundings of the person, expectations for the situation, culture, and social structure. In this context, women's factors like as age influence people's perceptions of parenthood,

planned pregnancy, health status of the baby, birth environment, social environment, presence of support, social role, and culture (Fraser and Hughes, 2009). The perception of motherhood is also influenced by the way pregnancy occurs (Boz, Teskereci and Akgün, 2021). The concept of motherhood is most frequently encountered in the form of the metaphor of motherhood is a positive/negative emotion (İbe Akcan and Aygül, 2022).

Metaphor is formed by combining the words meta and pherein, which are derived from the Latin and Greek roots metaphore. Meta means beyond, excessive and pherein means to carry, to burden (Apak and Yılkan, 2020). Since time immemorial, the use of metaphor has been the process of substituting another meaning for a certain phenomenon and attributing metaphorical meaning in various aspects. The use of metaphor is a powerful mental tool that is useful in understanding and explaining a highly abstract, complex and theoretical phenomenon, in general, the way human beings comprehend the world (Kılcan, 2021). It is among the methods as well employed to understand and explain perceptions (Kurtdele-Fidan and Özyayın, 2019). According to research, it is stated that how motherhood is perceived is influenced by the age of becoming a mother, the support of the social environment, socio-economic level and stress factors (Aksoy and Dikmen, 2009). According to another study, women concentrated on the aspects of motherhood that required sacrifice, worry or fear, responsibility, and fulfillment or happiness. It was found that women perceived motherhood mostly as extra burdens and responsibilities imposed on them, and the least perceived the sacrificing and giving aspect of motherhood (Gökçek and Boyacıoğlu, 2023).

Based on all the aim of this research is to define these terms using metaphors, the perceptions and thoughts of women between 0 and 12 months postpartum regarding parenting. It is anticipated that the mother impressions of the women obtained from the study's results will inform the care that nurses and midwives provide for the 4–12 month baby follow-up, prenatal care, support and follow-up during childbirth, and postnatal puerperium care.

Method Design

This study was conducted in a descriptive phenomenology design (Kıral, 2021), one of the qualitative research designs, in order to reveal

women's perceptions of motherhood. The metaphor method, one of the qualitative data collection tools, was used to collect strong and rich data on the subject.

Participants

Mothers between the ages of 18 and 49 who were between 4 and 12 months postpartum made up the study's population. The sample was chosen using the criterion sampling approach, one of the deliberate sampling techniques. This sampling technique determines all circumstances that satisfy a preset set of criteria (Creswell, 2013). The study group was limited to mothers who could speak and comprehend Turkish, had a baby between the ages of 4 and 12 months, gave informed consent, and willingly accepted to take part in the research. Through extensive interviews with the sample, data were gathered. Interviews went on till there was enough amount of data. The study was completed with 88 mothers.

Data Collection

The study's data was acquired between March 31, 2023, and June 29, 2023, using a semi-structured interview form and a personal information form. The two-part sentence completion question in the semi-structured form was created in accordance with the literature. The first section of the sentence says it is asked using fill-in-the-blank worksheets that women liken their views on motherhood (Being a mother is similar to). The second portion of the statement reads, the reason why individuals compare motherhood to motherhood is asked and they are asked to explain because (because.....). Completing the blank space after the word is critical in terms of displaying the meaning and content behind the metaphor. In the form, the metaphors, and the meaning behind them were identified with the sentence "I think being a mother is similar to....., because.....". Mothers who fulfilled the requirements for inclusion were invited to take part in the interview. An announcement about the study was made on social media to maximize participation. The interviews were carried out by the chief investigator, who was unknown to the mother but introduced herself as the researcher. Data were collected through one-on-one interviews with the mothers; however, every effort was made to include women from different demographic backgrounds as much as possible. Interviews generally lasted approximately 1 hour. For one-on-one interviews, mothers preferred to be interviewed by telephone in their own homes, which offered a familiar and comfortable environment. Familiar settings helped

facilitate a relaxed and open discussion, which supported more insightful and detailed discussion and thus richer data collection. Every interview was captured digitally, transcribed and coded with consent and kept confidential.

Data Analysis

This study was conducted using data and metaphors from 90 participants. Sociodemographic characteristics were examined with the SPSS program (27.0) (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA) and numbers and percentages were used to present statistical data. Qualitative data were analyzed in MAXQDA 10 and documents were reviewed until data saturation was reached (Guest et al., 2020; Virginia and Clarke, 2021). The data was analyzed using the content analysis approach in compliance with the qualitative study design. The primary aim of content analysis is to identify the concepts and connections that best explain the data that has been gathered. Throughout this procedure, concepts and themes pertaining to the topic under study were discovered by thoroughly analyzing the data. Comparable information was logically gathered, arranged, and analyzed. (Elo et al., 2014). The metaphors defined by the participants were analyzed and interpreted in four stages: identification, elimination, categorization, validity, and reliability. This study adhered to the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong et al., 2007).

Stage 1. Identification

Currently, the metaphors produced by the mothers were listed in alphabetical order. To that end, it was determined whether every woman clearly expressed a particular metaphor. The metaphor stated at this point on paper by women between 4-12 months postpartum was simply coded.

Stage 2. Elimination

At this point, each metaphor was considered analysed using "content analysis" and "metaphor analysis" methods, and its parallels and differences with other metaphors were evaluated. Each metaphor written by women between 4 and 12 years postpartum was studied for this purpose, and each metaphorical picture was examined in terms of the following three concepts: (1) the metaphor's topic; (2) its source; and (3) the connection between the subject and the metaphor's source. We excluded 2 forms, including statements that were merely analogical or did not include the source of the metaphor (n = 2) or metaphors that did not make sense or did not help to improve knowledge of the topic "being a mother is like because". The

response sheets extracted by the researchers did not include statements that served the purpose of the study.

Stage 3. Categorization

In this stage after the elimination phase, metaphors concerning the concept of being a mother were reviewed in terms of their shared traits, taking into account the data collected. According to the metaphor lists, each metaphor produced by women was grouped under two categories.

Stage 4. Validity and Reliability

One of the most important criticisms of qualitative studies is the problem of validity and reliability. First of all, it is important to ensure validity or credibility in qualitative studies. Because it is an important criterion for ensuring validity in a study that researchers report the information gathered in-depth and explain how they obtained the results (Trainor and Graue, 2013). Therefore, how the data were analyzed in this study is explained in detail in the methodology section. To guarantee the validity of the research, both researchers worked in harmony from the very beginning and reached a compromise when there were disagreements. The first author first coded the data independently. The other authors then reviewed the analysis, such as whether the codes were consistent with each other and whether they belonged to each category. The metaphors were then categorised and finalised. Expert opinion was requested from a person trained in qualitative research design and an expert in midwifery. The similarity between experts and researchers regarding the coded data sets determined the confidence level of the research. This resemblance, which the Miles and Huberman model refers to as internal consistency and is understood as the decoders' agreement, was calculated using the following formula: $\Delta = C \div (C + \partial) \times 100$. In this formula, Δ is the confidence coefficient, C is the number of topics/terms covered consensus was reached, and ∂ is the number of topics/terms covered consensus was not reached. According to the coding control that ensures internal consistency, the level of consensus between the examiners is expected to be at least 80% (Miles and Huberman, 1994; Patton, 2002). In this study, the confidence level according to the formula is 93%.

Ethical Considerations

The University Research Ethics Committee granted ethics approval (31 March 2023). The four basic principles of ethical research: respect for persons, beneficence, non-maleficence, and justice were followed throughout the study (Beauchamp

and Childress, 2019). Before data collection, participants were provided with written study information. The lead researcher ensured that all women's participants could voluntarily discontinue their participation at any moment.

Results

Data on the "role of motherhood in the postpartum period" were obtained as a consequence of the information gathered for the purpose of the study. When the sociodemographic information of the participants was examined, it was found that the mean age was 28.28 ± 4.93 years, 40.9% were university graduates, 75% resided in the provincial center, 71.6% had a medium income level, and 60.2% had a cesarean delivery. It was observed that 2.9% of the women had had a previous miscarriage, 37.5% had only one pregnancy, 40.9% had a living child and 36.4% had sleep problems (Table 1).

Category 1: Positive Perceptions of Women

Based on the study's conclusions, postpartum mothers produced 56 metaphors on the perception of motherhood role. As a common feature of the metaphors produced, it was emphasized that the perception of being a postpartum mother is similar to renewal, twin sister, miracle, something unique, superhero, heart, angel, and fruit tree. "Renewal (3), flower garden (1), peach tree (1), sparrow's tears (1), twin sisters (2), teacher (1), heavenly angel on earth (1), gardener (1), seasons (1), a delicious meal (1), miracle (2), shown as something unique (4), a unique gift (1), planting a sapling (1), giving fruit (1), half an apple (1), superhero (2), soldier (1), loyal friend (1), compassion (1), stone in the stream (1), making a cake (1), brother (1), beautiful feeling to endure all hardships (1), salt of the dish (1), phone app (1), being a candle (1), being the earth (1), rose (1), heart (2), angel (3), pillow (1), medicine (1), medicine (1), pacifier (1), being a bird (1), most altruistic position (1), Embracing the universe (1), "Holding on to life for your children no matter what, living for them (1), owning a house (1), planting a tree (1), fruit tree (2), tree (1), the greatest feeling that can be given to a woman (1)" metaphors were produced by 56 mothers.

Being a mother is like being a superhero because when my child asks for something, even if it is very difficult, I find the strength to do it and I am ready to do whatever he/she asks (K31).

Being a mother is like being a soldier because she is ready to do anything for her child (K33).

Table 1. Sociodemographic characteristics of the participants (n: 88)

Sociodemographic characteristics	X±SS
Age	28.28 ± 4.93
	N(%)
Education status	
Primary School	10 (%11.4)
Middle School	19 (%21.6)
High School	23 (%26.1)
University and above	36 (%40.9)
Place of residence	
Province	66 (%75.0)
District	22 (%25.0)
Income level	
Low	8 (%9.1)
Moderate	63 (%71.6)
High	17 (%19.3)
Mode of delivery	
Caesarean section	53 (%60.2)
Vaginal birth	35 (%39.8)
Number of pregnancies	
1 pregnancy	33(%37.5)
2 pregnancies	30(%34.1)
3pregnancies and above	25(%28.4)
Number of living children	
1 child	36 (%40.9)
2 children	31 (%35.2)
3 children	21 (%23.9)
Miscarriage	
Yes	19 (%21.9)
No	69 (%78.4)
Abortion	
Yes	10 (%11.4)
No	78 (%88.6)
Relationship status with partner	
Good	66 (%75.0)
Moderate	17 (%19.3)
Bad	5 (%5.7)
Sleep quality	
Good	19 (%21.6)
Moderate	37 (%42.0)
Bad	32 (%36.4)

I think being a mom is like a phone app, because the name is the same, it's just a version update, and you suddenly load a lot of features into your memory that you didn't know you had, but that you didn't have the opportunity to discover before (for example, being able to stay awake for days without sleeping, being able to hold your toilet forever) (K42).

I think being a mother is like being a candle, because just like a candle has to melt to give light to your surroundings, a mother has to compromise

herself to keep her bond with her child strong and to make him feel safe and happy (K43).

Being a mother is like being soil, because like a seed thrown into the soil, it first sprouts and then slowly grows inside the baby, and the mother starts to strive for her child and wish the best for him or her while the baby is still in the womb (K48).

Being a mother is like a pacifier because I am always there when my daughter sleeps, wakes up, eats, plays, gets sick, is happy, has difficult days, in short, wherever her pacifier is, I am there just like her (K64).

Category 2: Negative Perceptions of Women

Based on the study's results, it is evident that postpartum mothers have negative thoughts about the postpartum period and produce metaphors in accordance with this perception. There is no common metaphor among the metaphors produced. There are nine negative metaphors produced by mothers at the end of childbirth, including "boss (1), teacher (1), ambivalent feelings (1), full-time worker (1), walking on ice (1), taking responsibility (1), doing a very heavy job (1), being a worker for life (1), being imprisoned (1)".

Being a mother is like being a boss, just as a boss manages his employees, a mother takes responsibility for her children and tries to manage them for life (K4).

Being a mother is similar to being a teacher because a teacher has to teach students and a mother has to take care of her children (K12).

Being a mother is like being a full-time worker because you have to organize your life around your baby who needs you all the time and you hardly have time for yourself (K32).

Being a mother is like being a worker because there is no day and night, you have to work all the time (K61).

Being a mother is like walking on ice because the responsibility is heavy, any mistake and your child will slip out of your hands (K74).

Being a mother is like being in prisoner because your life is shaped accordingly, you have no private life, no individual life (K80).

Discussion

Acquisition of the role of motherhood is a concept that is influenced by environmental and cultural contexts, and each woman's interpretation of it is unique (Deliktaş et al., 2015). The purpose of this study was to look into the following issues perceptions of women in the postnatal period of 4-12 months about the concept of being a mother.

When the metaphors were analysed descriptively, 56 positive maternal role perceptions and nine negative maternal role perceptions were determined. The perceptions expressed in the study were grouped by the investigators. As stated by the grouping results, it was seen that women's positive perceptions of the motherhood role and the success of motherhood acquisition were common. In the metaphors produced, they likened being a mother to perceptions such as being renewed, a superhero, and a twin sister. In the studies conducted on women's perception of motherhood, it was determined that women perceived motherhood as a happy, loving, miraculous, and indescribable feeling (Benza and Liamputtong, 2017; Fouquier, 2011; Hoffmann et al., 2021; Prikhidko and Swank, 2018). Upon reviewing the literature, it becomes evident that most women produce metaphors of happiness and satisfaction towards motherhood (Gökçek and Boyacıoğlu, 2023) women define motherhood as a role that brings joy, love and respect (Çebi and Sarıköse, 2021), motherhood is a completely different feeling, a sacred role, a profession that requires sacrifice and the significance they ascribe to the child comes to the fore (Tuğrul, 2019), it was observed that women described motherhood as blissful despite its difficulties (Bermúdez et al., 2014). Our results are consistent with those of other research papers in the literature.

Transition to motherhood can be welcomed positively within the family, nevertheless, occasionally it can also be reflected as a crisis in family life (Deliktaş et al., 2015). Furthermore this experience of motherhood is challenging and exhausting and may cause women to have a negative perspective on the concept of motherhood. Based on the study's conclusions, mothers also produced metaphors such as boss, teacher, ambivalent feelings, full-time worker, walking on ice, taking responsibility, doing a very heavy job, and being a worker for life, and imprisonment. Upon reviewing the literature, it is found that women drew attention to the aspects of motherhood that require responsibility (Shloim et al., 2020), women expressed motherhood as a job that increases responsibility (Tuğrul, 2019), perception of motherhood is generally oriented towards the duties and responsibilities of motherhood (Gökçek and Boyacıoğlu, 2023), women perceive motherhood as responsibility, teaching the child about life, creating a safe environment and supporting the child for life (Uçakçı Asalioğlu et al., 2020), women defined motherhood in terms of its responsible aspects

(Prikhidko and Swank, 2018). Although the current research is comparable to the literature, it reveals that women perceive the concept of motherhood as an obligation to be fulfilled and as being a constant giver. This result is assumed to be the outcome of the existence of a social perception that the responsibility for the growth, development, and upbringing of the child is fulfilled by the mother.

Limitations

The sample of the study was limited to mothers who were 4–12 months postpartum, and it is not known whether the women conceived naturally or with IVF treatment, which constitutes the limitations of the study.

Conclusion and Recommendations

In the metaphors examined it was observed in the study that the perception of motherhood was generally evaluated as positive. It is thought that nurses and midwives have an important role in preventing possible problems by evaluating women's perception of the concept of motherhood and their adaptation to the maternal role at an early stage. This study will support health professionals to propose solutions to the problems that may arise due to their close contact with mothers. In addition, for future studies, researchers are recommended to increase the number of samples and to collect data with different qualitative or quantitative analyses and techniques.

Acknowledgments

The authors thank all the mothers and their babies who participated in the study.

Ethics Committee Approval: In order to carry out the research, the KTO Karatay University Faculty of Medicine, Drug and Non-Medical Device Research Ethics Committee approved the study on March 31, 2023 (Decision no: 2023/026).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: HA, HDT; Design: HA, HDT; Consulting: HDT; Data collection and/or Data Processing: HA, HDT; Analysis and/or Interpretation: HA, HDT; Source Search, HA, HDT; Writing of the Article: HA, HDT; Critical review: HDT.

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

Financial Disclosure: The study, TUBITAK 2022/2. semester was supported by the University students research projects support program (Project support number: 1919B012223522).

What did the study add to the literature?

- The perceptions among women who have recently given birth about 'becoming a mother' were revealed through metaphors.
- It was observed that women's perceptions of the concept of becoming mother were conceptualized as positive views.
- With this study, it is thought that awareness has been raised by health professionals to increase education and counseling programs to improve the perception of motherhood in a positive way.

References

- Aksoy V, Dikmen, İH. (2009). Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 10(01), 59-70. <https://doi.org/10.1501/Ozlegt.0000000133>
- Apak E, Yılkan İ. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Cinselliğine Yönelik Algılarının Metafor Analizi ile İncelenmesi. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(3), 64-72. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tushad/issue/58091/732516>
- Barlow K, Chapin BL. (2010). The practice of mothering: An introduction. Ethos, 38(4), 324-338. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1352.2010.01153.x>
- Benza S, Liamputtong P. (2017). Becoming an 'Amai': Meanings and experiences of motherhood amongst Zimbabwean women living in Melbourne, Australia. Midwifery, 45, 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.011>
- Bermúdez JM, Zak-Hunter LM, Stinson MA, Abrams BA. (2014). I am not going to lose my kids to the streets meanings and experiences of motherhood among mexican-origin women. Journal of Family Issues, 35(1), 3-27. <https://doi.org/10.1177/0192513X12462680>
- Boz İ, Teskereci G, Akgün M. (2021). The experience of becoming a mother following successful in vitro fertilization: A grounded theory. Journal of Advanced Nursing, 77(10), 4170-4183. <https://doi.org/10.1111/jan.14958>
- Creswell JW. (2013). Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni. 7.Baskı, Bütün M, Demir SB. (Trans. Eds.), Ankara, Siyasal Kitapevi.
- Çebi E, Sarıköse M. (2021). Toplumsal cinsiyet bağlamında annelerin gözünden kız çocuğu: Mersin ili örneği. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi, 9(27), 192-213. <https://doi.org/10.33692/avasyad.950766>
- Çiğdem A. (2022). Çocuk gelişimci annelerin çocuk yetiştirme deneyimlerinin incelenmesi: Nitel bir çalışma. Hacettepe Univeristy Faculty of Health Sciences Journal, 9(2), 403-437. <https://doi.org/10.21020/husbfd.1057577>
- Çolak B, Demirbağ BC, Kahriman İ. (2021). Ramona Thieme Mercer'in annelik rolü yeteneği ve anne olma kuramını anlamak: planlanmamış adölesan gebelik örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4), 416-426. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.792076>
- Deliktaş A, Korukcu O, Kukulu K. (2015). Farklı gruplarda annelik deneyimi. Clinical and Experimental Health Sciences, 5(4), 274-283. <https://doi.org/10.5455/musbed.20150831014409>
- Durham R, Chapman L. (2013). Maternal-newborn nursing: The critical components of nursing care. FA Davis.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. SAGE open, 4(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Evcili F. (2018). Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(1), 56-61. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sted/issue/36512/414214>
- Fouquier KF. (2011). The concept of motherhood among three generations of African American women. Journal of Nursing Scholarship, 43(2), 145-153. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01394.x>
- Fraser DM, Hughes, AJ. (2009). Perceptions of motherhood: The effect of experience and knowledge on midwifery students. Midwifery, 25(3), 307-316. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.07.007>
- Tuğrul YG. (2019). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması. Toplum Ve Kültür Araştırmaları Dergisi, (3), 71-90. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jscs/issue/49688/637035>
- Gökçek Aİ, Boyacıoğlu NE. (2023). Kadınların annelik algısına yönelik bir metafor analizi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 205-219. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1184420>
- Gökdoğan Keleş M, Taşpınar A, Altınkaya Ö. (2020). Özel durumlara sahip ebeveynlerin doğum sonrası yeni hayata uyumları ve ebeveynlerin sorumlulukları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 15(2), 94-100. <https://doi.org/10.17517/ksutfd.530604>
- Guest G, Namey E, Chen M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. PLoS One, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>
- Hoffmann H, Olson RE, Perales F, Baxter J. (2021). New mothers and social support: A mixed-method study of young mothers in Australia. Journal of Sociology, 57(4), 950-968. <https://doi.org/10.1177/1440783320978706>
- İbe Akcan P, Aygül U. (2022). Türkçede annelik ve babalık metaforlarının derlem temelli çözümlemesi.

- Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, 62(1), 701-720. <https://doi.org/10.33171/10.33171/dtcfjournal.2022.62.1.28>
- Kılcan B. (2021). Metafor ve eğitimde metaforik çalışmalar için bir uygulama rehberi. 4. Baskı, Ankara, Pegem Akademi.
- Kıral B. (2021). Nitel araştırmada fenomenoloji deseni: türleri ve araştırma süreci. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 10(4), 92-103.
- Kurtdede-Fidan N, Özaydın A. (2019). Ebeveynlerin çocuk haklarına ilişkin metaforik algıları. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 9(2), 361-378.
- Miles MB, Huberman AM. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 3. Edition, SAGE Publications.
- Monteiro F, Fonseca A, Pereira M, Canavarro MC. (2022). Perceived maternal parenting self-efficacy scale: factor structure and psychometric properties among Portuguese postpartum women. Midwifery, 105. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103240>
- Patton MQ. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: a personal, experiential perspective. Qualitative Social Work, 1(3), 261-283. <https://doi.org/10.1177/1473325002001003636>
- Prikhidko A, Swank JM. (2018). Motherhood experiences and expectations: a qualitative exploration of mothers of toddlers. The Family Journal, 26(3), 278-284. <https://doi.org/10.1177/1066480718795116>
- Shloim N, Lans O, Brown M, Mckelvie S, Cohen S, Cahill J. (2020). Motherhood is like a roller coaster... lots of ups, then downs, something chaotic... "; UK & Israeli women's experiences of motherhood 6-12 months postpartum. Journal Of Reproductive And Infant Psychology, 38(5), 535-545. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1631448>
- Taşkın L. (2023). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 18. Baskı, Akademisyen Kitabevi.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Trainor A, Graue E. (2013). Reviewing qualitative research in the social sciences. Routledge.
- Uçakçı Asaloğlu C, Ercan F, Erdem E, Tüfekci Akcan A. (2020). Kadınların anneliğe ilişkin görüşleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 19(75), 1546-1561. <https://doi.org/10.17755/esosder.441265>
- Virginia B, Clarke V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. Counseling and Psychotherapy Research, 21(1), 37-47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. (2011). The relationship between postpartum depression and social support and affecting factors. Journal of Human Sciences, 8(1), 31-46.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Examining the Relationship Between Schoolchildren's Physical Activity and Nutrition Status

Okul Çocuklarının Fiziksel Aktivitesi ile Beslenme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Müjde Kerkez ¹ Ümmühan Aktürk ² Behice Erci ²

¹Şırnak University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Şırnak, TÜRKİYE
²Inonu University Department of Public Health Nursing, School of Health, Malatya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/09/2023 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 17/02/2024
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: Nutritional status of school children can be supported through physical activity. However, today, especially in Turkey, the nutritional status of school children is worrying. This study aimed for an inspection of the relationship between the physical activity of school children and their nutrition status.

Methods: The study was planned in a descriptive-correlational manner. The sample of the study constituted 339 students aged 10-14 from a province center located in Turkey's eastern region. The data was collected through the Socio-Demographic Information Form, the Physical Activity Questionnaire for Older Children and the Mediterranean diet quality index.

Results: Of the students participating in the study, 56.9% of them were male and 48.1% were studying in the 8th grade. Male students' physical activity levels (2.21±0.61) and Mediterranean diet adaptation scores (3.44±2.14) were higher than female students. A low statistically significant relationship in the positive direction between Physical Activity and Mediterranean Diet ($r=0.175$, $p<0.001$) was determined.

Conclusion: In the current study, there was a low correlation between physical activity as well as sociodemographic factors and adherence to the Mediterranean diet. Therefore, health education can be given in schools about balanced nutrition to support the physical activities of students.

Keywords: Nutrition, children, physical activity, public health, school nursing

ÖZ

Amaç: Okul çağındaki çocukların beslenme durumları fiziksel aktivite ile desteklenebilir. Ancak günümüzde özellikle Türkiye'de okul çağındaki çocukların beslenme durumu endişe vericidir. Bu çalışmada okul çağındaki çocukların fiziksel aktiviteleri ile beslenme durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-ilişkisel tarzda planlandı. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin doğu bölgesinde yer alan bir il merkezinde öğrenim gören 10-14 yaş arası 339 öğrenci oluşturmuştur. Veriler Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Büyük Çocuklar için Fiziksel Aktivite Anketi ve Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %56.9'u erkek olup, %48.1'i sekizinci sınıfta okumakta idi. Erkek öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri (2.21±0.61) ve Akdeniz diyetine uyum puanları (3.44±2.14) kız öğrencilere göre daha yüksekti. Fiziksel Aktivite ile Akdeniz Diyeti arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki ($r=0.175$, $p<0.001$) belirlendi.

Sonuç: Mevcut çalışmada fiziksel aktivitenin yanı sıra sosyodemografik faktörler ile Akdeniz diyetine uyum arasında düşük bir ilişki olduğu görüldü. Bu nedenle öğrencilerin fiziksel aktivitelerini desteklemek amacıyla okullarda dengeli beslenme konusunda sağlık eğitimi verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, çocuk, fiziksel aktivite, halk sağlığı, okul hemşireliği

ORCID IDs of the authors: MK: 0000-0002-6968-9454; ÜA: 0000-0003-2203-5223; BE: 0000-0002-1527-2207

Sorumlu yazar/Corresponding author: Müjde Kerkez

Şırnak University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Şırnak, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Kerkez M, Aktürk Ü, Erci B. (2024). Examining the relationship between schoolchildren's physical activity and nutrition status. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 624-633. DOI: 10.38108/ouhcd.1363914



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

Introduction

The school-age is a period in which children are faced with both physical growth and the search for a new identity (Akca and Ayaz-Alkaya, 2021). Throughout this stage, the psychomotor and mental development of children directly relates to their healthy lifestyle behaviors. Nutrition, physical activity, and other health-related lifestyle behaviors develop in the early stages of life and progress throughout adulthood (Kabasakal, 2019). Excess weight observed in children was reported to be an indicator of obesity and related illnesses in adulthood. According to the World Health Organization, one in four children worldwide is stunted, one in six is wasted, and one in 12 is underweight. Moreover, malnutrition is not the only problem; Nowadays many school-age children are also obese due to poor lifestyles (van de Kolk et al., 2019). Children in low- and middle-income countries are exposed to high-sugar, high-salt, energy-dense, high-fat, and micronutrient-poor foods, often of lower cost but lower nutritional quality. While these dietary patterns, combined with low levels of physical activity, are causing a sharp rise in childhood obesity, the problems of malnutrition remain unaddressed (Wijtzes et al., 2016).

The World Health Organization makes preventive recommendations to prevent obesity in children, such as reducing the consumption of sugary and sweetened beverages and supporting the habit of physical activity (CDC, 2020). Lifestyle factors such as malnutrition and physical inactivity in children are important risk factors for many chronic health problems that may occur in adulthood (Misra and Bhardwaj, 2014). Despite this, childhood obesity, which includes chronic diseases caused by unhealthy nutrition and physical inactivity, continues to be the biggest public health problem in the 21st century in developed and developing countries (Misra and Bhardwaj, 2014). According to the results of the Türkiye Childhood Obesity (COSI-TUR) 2016 Survey; 9.9% of primary school 2nd grade students are obese and 14.6% are overweight. In addition, in the same research, the rates of stunting due to malnutrition in Turkey were stated to be 3.5% in the Northeastern Anatolia and Central Anatolia regions, while it was 5.4% in the Southeastern Anatolia region (Yardımcı et al., 2019).

The WHO recommends individuals to eat healthy diets in order to prevent illnesses and develop health (WHO, 2022.). Nutritious foods are defined as “foods that provide healthy nutrients

(such as proteins, vitamins, minerals, essential amino acids, essential oil acids or diet fibers) and reduce potential harmful elements (such as sodium, saturated fats, sugars) to a minimum” (Neufeld et al., 2020). The Mediterranean diet, which is high in plant-based foods such as fresh fruits and vegetables, whole grains, legumes, seeds, and nuts, and low in high-fat and processed meats, has become the preferred dietary model in recent years (Cena and Calder, 2020). In the literature, adherence to the principles of the Mediterranean diet was correlated with lower risks of obesity among children and teenagers (Finicelli et al., 2022). The collective assessment conducted in 146 countries demonstrated that less than 20% of children and teenagers suitably and regularly participate in the physical activities expressed in the aforementioned guide (Guthold et al., 2020). Promoting healthy behaviors (lifestyle, nutritional behaviors, and physical activity) in children at an early stage in schools for years to come is an important step toward creating a healthier society (Akgül & Ergün, 2021). School nurses have important roles in planning and conducting health promotion programs in schools (Bay & Ergün, 2020). The healthy eating and physical activity habits to be gained by school nurses will not only be limited to these years but will be permanent throughout the child's life and the foundations of a healthy adulthood will be laid (Akgül & Ergün, 2021). In context, this study was carried out to determine the relationship between nutritional status and physical activity levels of school-age children in Şırnak, located in the Southeastern Anatolia Region. Şırnak province is generally known as one of the socioeconomically disadvantaged regions. Therefore, the current study may provide an important opportunity to understand and improve the health status of children living in this region. In line with this objective, the following questions were investigated: (i) What is the level of adherence to the Mediterranean diet among middle school students? (ii) What are the physical activity levels of middle school students? (iii) Is there a relationship between the Mediterranean diet and the physical activity levels of middle school students?

Methods

The population of this study included students in the 6th, 7th, and 8th grades of three schools in Şırnak, Turkey (N=1212). In the calculation of sample size, correlation analysis was taken into account, and as a result of the maximum sample size calculations; it was determined that a total of 234

students need to be reached, considering a statistical power of 90%, an alpha error level of 5%, and a medium effect size (0.3) (Yazıcıoğlu and Erdoğan, 2014). For this purpose, the research questionnaire was filled out by 339 volunteer students. Research data were collected by simple random sampling method. Students aged 10 to 14, who did not have any physical disabilities and who were attending 6th, 7th, and 8th grades approved by the school guidance service were included in the study. Students who were absent during the research and were in the fifth grade (due to the request of the school administration) were excluded from the evaluation.

The procedure of ethics committee permission from a state university and institutional permission from the Directorate of National Education were obtained. The Declaration of Helsinki was complied with throughout the study. Verbal consent was obtained from the students who accepted the study. Before conducting the research, an informed consent form was sent to parents through students, requesting written permission. Parents were asked to read and, if they agreed, sign the form, and then return it to the school. At least one parent was required to provide consent. The study was carried out face-to-face, descriptive-relational with students outside of class hours between January and February 2023.

Study data, prepared by researchers in light of the literature information, socio-demographic information form belonging to students, the Physical Activity Metric for Children and the Mediterranean Diet Metric for Children were utilized.

Socio-Demographic Information Form: This form, prepared by researchers utilizing literature and studies on the subject (Cavaliere et al., 2018; Akin, 2021), is made up of 8 questions made to investigate the socio-demographic properties of individuals.

Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C): The scale developed by Kowalski and colleagues has been subjected to Turkish validity and reliability research conducted by Erdim and colleagues (Erdim et al., 2019; Kowalski et al., 2004). PAQ-C this questionnaire aims to study the physical activity levels of Turkish children aged 8-14 studying in years 4-8. PAQ-C is based on the remembrance of physical activity within the last 7 days. It gives a general idea of the physical activity habits of participants. These items are graded in a Likert manner ranging between 1-5 and consist of 9 questions. Nine out of the ten items comprising the physical activity scale contribute to

the calculation of activity scores. The tenth item assesses whether the child can maintain normal activities despite illness or other interventions in the preceding week; however, this item is not factored into the activity score calculation. The questionnaire's unambiguous description of the 22 activities serves as a helpful reminder for respondents. The remaining eight questions pertain to assessing activities conducted during the day or at specific time intervals throughout the week (lunch, physical education lesson, recess, after-school, evening, weekend, e.g.). These items are scored on a 5-point scale, with higher scores denoting a greater activity level. The overall PAQ-C score is derived by summing the scores for items 1-9, and the final PAQ-C activity summary score represents the average of these nine items' scores. PAQ-C demonstrates 5 as the highest physical activity level, and 1 as the lowest physical activity level (Erdim et al., 2019). The Cronbach alpha reliability value of is 0.77. The Cronbach alpha reliability value of this study is 0.83.

Mediterranean Diet Quality Index (KIDMED): Diet quality, developed in the year 2004, was measured with the Mediterranean Diet Quality Index for Children and Adolescents (Mediterranean Diet Quality Index - KIDMED), which relies on factors that positively and negatively impact the Mediterranean diet (Serra-Majem et al., 2004). This index was validity, and reliability was confirmed by Sahingöz et al. for Türkiye (Şahingöz et al., 2019). The cut-off points of KIDMED are as shown below; ≥ 8 points: most appropriate diet quality; 4-7 points: average diet quality; ≤ 3 points; very low diet quality. This index, consisting of 16 statements, 12 positive and 4 negatives, regarding personal characteristics, nutritional practices, and behaviors, measures children's nutritional habits. The Cronbach alpha reliability value of this index is 0.72. The Cronbach alpha reliability value of this study is 0.79.

Ethics Committee Approval

In order to conduct the study, Ethical approval from Şırnak University Scientific Publication and Ethics Committee, Ethics Council Permission (2023-E.56391), for the ability to conduct on school grounds, institutional permission from the Ministry of Education E-1543340-604.01.01-71645496) was obtained. Throughout the study, rules stated in the Helsinki Declaration were followed. Before conducting the research, an informed consent form was sent to parents through students, requesting

written permission. Parents were asked to read and, if they agreed, sign the form, and then return it to the school. At least one parent (mother and/or father) was required to provide consent. Students who accepted to participate in the study provided verbal consent.

Statistical Analysis

Data obtained in the study was evaluated through the SPSS 24 package program. For the visualization of descriptive traits, numerical, average, percentage distributions and standard deviation were utilized.

Normal distribution suitability was determined using the Kolmogorov-Smirnov Z test. The data of the study was inspected through t-testing, Kruskal Wallis Variance analysis, the Mann-Whitney U test, spearman correlation analysis, and ROC analysis. The level of significance was accepted to be $p < 0.05$.

Results

This section inspects the distributions of demographic properties, physical activity, and nutrition status of children. Out of the students who participated in the study, it was determined that 44.0% of them were 13 years old, 56.9% of them were male, 48.1% of them were in 8th grade, and 59.9% of them had a medium income level. 84.4% of them walked to school, 61.8% of them used technology such as phones and computers for less than 1 hour (Table 1).

Table 2 depicts a comparison between the socio-demographic properties of children as well as the PAQ-C and KIDMED. The gender variable of the students was determined to have a statistically significant difference with the points students received in the PAQ-C. In other words, the point averages obtained by male students were higher than those of female students ($p < 0.05$). A statistically significant difference between the grade levels of students and the points they obtained in the PAQ-C was determined. In other words, the point averages obtained by 7th-grade students were higher than those obtained by 6th and 8th graders ($p < 0.01$).

A statistically significant difference between the grade levels of students and the points they obtained in the KIDMED was determined. In other words, the point averages obtained by 7th-grade students were higher than those obtained by 6th and 8th graders ($p < 0.01$). A statistically significant difference between the family income status of students and their points obtained in the KIDMED was

determined. In other words, children stated to have good economic status had higher point averages ($p < 0.01$). A statistically significant difference between students' daily phone, and computer use status and the points they obtained in the PAQ-C was determined. In other words, students who use these devices for 1-2 hours a day had higher point averages ($p < 0.05$). A statistically significant difference between the daily phone, and computer use status of children and the points they obtained in the KIDMED was spotted. In other words, students who use these devices for 3-4 hours a day had higher point averages ($p < 0.05$) (Table 2).

Table 1. Children's descriptive properties (n=339)

Descriptive Properties	Number (n)	Percentage (%)
Age		
10	15	4.4
11	13	3.8
12	119	35.1
13	149	44.0
14	43	12.7
Gender		
Female	146	43.1
Male	193	56.9
School grade		
6th grade	37	10.9
7th grade	139	41.0
8th grade	163	48.1
Income status of family		
Good	70	20.6
Medium	203	59.9
Bad	66	19.5
School arrival method		
Buses	4	1.2
Cars	18	5.3
Walking	286	84.4
School buses	31	9.1
Daily phone, computer usage duration		
Less than 1 hour	208	61.4
1-2 hours	103	30.4
3-4 hours	23	6.8
5-6 hours and above	5	1.5
	Mean (SD)	Min±Max
Age average	12.56±0.92	10-14

A very weak relationship in the positive direction between the point averages of students in the PAQ-C and their point averages in the KIDMED was determined ($r=0.175$, $p<0.001$) (Table 3).

In the investigation, the KIDMED of children and the impact of socio-demographic properties on PAQ-C were inspected with ROC analysis. The data

created through continuous variables were evaluated through ROC analysis, illustrating the direction of the relationship. Accordingly, it can be observed that age, gender, the KIDMED, and the PAQ-C share a strong relationship in the positive direction (Figure 1).

Table 2. Comparison of the sociodemographic properties of children as well as the Physical Activity Scale for children and the Mediterranean Diet Scale for Children

Descriptive Properties	Number	Physical Activity Scale for Children	Mediterranean Diet Scale for Children
Gender			
Female	146	2.06±0.54	3.37±2.20
Male	193	2.21±0.61	3.44±2.14
Significance		MW=-2.361 p=0.019	MW=-0.299 p=0.336
School grade			
6th grade	37	2.24±0.57	3.40±2.02
7th grade	139	2.27±0.63	3.87±2.28
8th grade	163	2.02±0.59	3.03±2.02
Significance		KW =7.197 p=0.001	KW =5.821 p=0.003
Income status of family			
Good	70	2.27±0.55	3.98±1.95
Medium	203	2.10±0.60	3.50±2.19
Bad	66	2.16±0.56	2.54±2.02
Significance		KW =2.267 p=0.105	KW =8.283 p= 0.000
School arrival method			
Buses	4	2.06±0.83	2.50±2.08
Cars	18	2.03±0.55	4.16±2.09
Walking	286	2.16±0.59	3.30±2.14
School buses	31	2.08±0.58	4.16±2.25
Significance		KW=1.470 p=0.689	KW=7.576 p= 0.056
Daily phone, computer usage duration			
Less than 1 hour	208	2.05±0.55	3.12±2.13
1-2 hours	103	2.30±0.62	3.91±2.15
3-4 hours	23	2.27±0.59	4.13±2.15
5-6 hours and above	5	2.14±0.46	2.20±0.83
Significance		KW=13.463 p=0.004	KW=13.863 p=0.003
Age	12.56±0.92	t=-0.113 p=0.037	t=-0.011 p=0.884

$p<0.01$; $p<0.05$; t : independent sample t test; KW : Kruskal Wallis Test; MW : Mann Whitney U Test

Table 3. The relationship between the Physical Activity Scale for Children and the Mediterranean Diet Scale for Children

Correlation Test Results	Significance	Mediterranean Diet Scale for Children
Physical Activity Scale for Children	r	0.175**
	p	0.001

** Correlation is significant at the 0.01 level; r : Spearman correlation tes

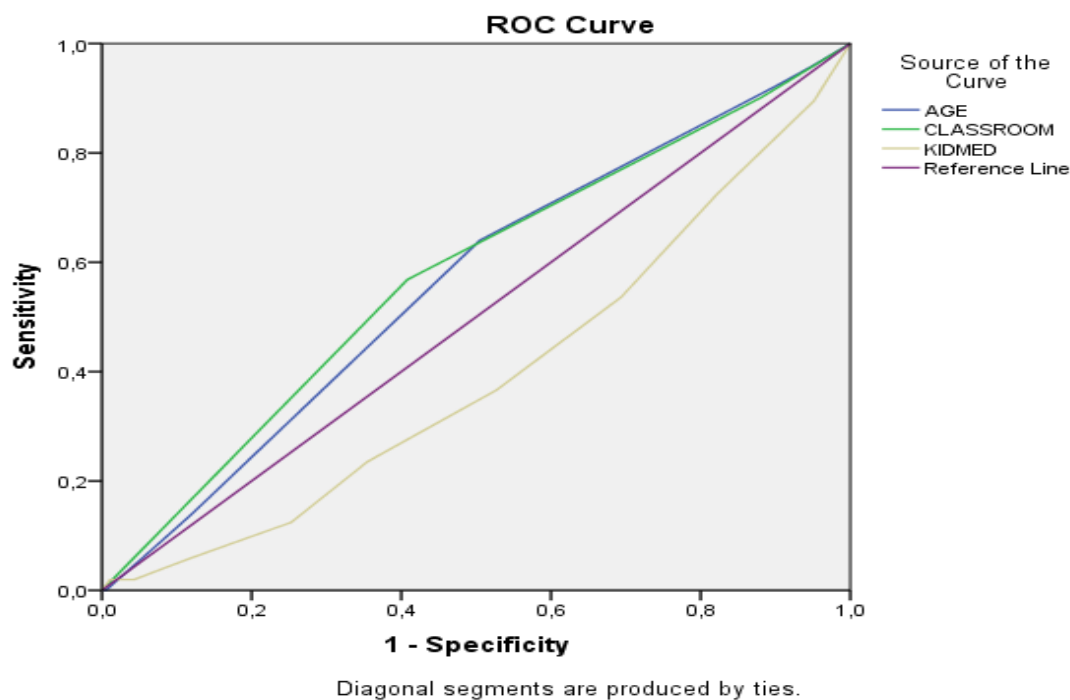


Figure 1. The Mediterranean Diet Scale for Children and the Impact of socio-demographic properties on the Physical Activity Scale

Discussion

Among the conditions of sustainability, healthy nutrition, and physical activity are the foundations of healthy living. In this study, the physical activity points of male children are higher than those of female children. Among teenagers, the inequality of physical activity between genders, the fact that girls are less active than boys is a permanent finding (Faulkner et al., 2014; Popkin et al., 2017). Gram et al.'s cross-sectional study inspecting adherence to the Mediterranean diet and the impact of physical activity among school children (n=327) stated that; girls have lower physical activity levels and school children demonstrated higher levels of physical activity on weekdays (Grams et al., 2022). Physical activity is impacted by socio-ecological environments and may potentially be altered by activities that could be conducted on a school level (Tourlouki et al., 2013; Pribisalić et al., 2021). The results of this finding are similar to the literature while considering variable school factors and contemplating the fact that children spend most of their time at school, an increase in support given to the physical activity levels of girls may make it possible to reduce the gendered gaps in physical activity.

The literature states that socioeconomic status and adherence to the Mediterranean diet have a

positive relationship (Dernini et al., 2017; Affret et al., 2017). Moreover, modernity and improved living conditions have been correlated with increased food preparation variety and purchasing power (Pribisalić et al., 2021). In the current study has determined that students with good income statuses have higher levels of Mediterranean diet adherence. These findings may demonstrate the complicated interactions between different socio-economic descriptive properties and nutrition habits. Alongside this fact, deviation from a traditional Mediterranean diet and lifestyle does not only prevent non-ideal individual and societal health. Simultaneously, it also represents the degradation of sociocultural food values and a lost opportunity in terms of positive economic gains (Dernini et al., 2017). The literature states that individual and contextual socio-economic factors are strong determiners of nutrition habits and that poorer socio-economic groups have a lower probability of following healthy lifestyles (Acar, 2012; Akin, 2021). Foods of lower nutritional value and lower quality diets are generally cheaper per calorie and lower economic status groups have a higher disposition for them (Cabrera et al., 2015). Similar to the study, two studies conducted in Şırnak province reveal that there is a nutritional deficiency

in the region (Acar, 2012; Akin, 2021). Although the study results are similar to the literature, it can be thought that the ongoing malnutrition in the region is related to education level and socioeconomic factors.

In this study, there was a negative relationship between age and adherence to the Mediterranean diet, but it was not significant. In a study conducted in Italy with 1643 adolescents (11-16 years old), it was emphasized that only 9.1% of the participants showed a high level of compliance with the Mediterranean diet (Misretta et al., 2017). Another study of 1,177 children and adolescents in Spain found that 59% of students had moderate adherence to the Mediterranean diet (Arcila-Agudelo et al., 2019). In a different study conducted in Italy with 1740 children aged 8-9, it was stated that 32.8% of the children had low compliance with the Mediterranean diet (Roccaldo et al., 2014). The conclusions of this finding are similar to the literature.

Another finding in this study is that no statistically significant differences were spotted between school arrival methods alongside physical activity and the Mediterranean diet. In the literature, it is stated that active travel to school by children and teenagers (walking or cycling) and physical activity levels demonstrated differences (Mattavelli et al., 2022; Fliet et al., 2020). The differences in our findings may be due to physical vitality levels and distance from homes to schools. Additionally, the fact that school registration in modern days is conducted based on addresses and that school children are placed into schools close to their homes may be the cause. While there is evidence for the connection between screen time with pediatric obesity (Mattavelli et al., 2022) and other negative health results (Fliet et al., 2020) in the childhood stage, some manuals (for instance, the American Pediatric Association) removed previous suggestions of screen duration suggestions due to the potential weakness of scanning (Moradell et al., 2022). In this study, children whose daily use of technological devices such as phones, and computers was 1-2 hours demonstrated higher physical activity levels than others. Braig et al.'s study on the impact of screen use of children on physical activity and individuality respect (n=519) found that; there is a negative relationship between watching television and self-esteem and that physical activity has a mediating effect (Braig et al., 2018). On the other hand, the literature has determined that it is necessary to limit the time spent

in front of screens by primary school children aged 6-11 to at most 2 hours (Cristi-Montero et al., 2019; Svensson et al. 2014). In recent years, it was emphasized that as sedentary activities such as watching television, playing video games, and using the internet become passive entertainment modes, the physical activity levels, especially of teenagers and juveniles, has significantly decreased (O'Brien, et al., 2018).

Physical activity and nutrition statuses, regardless of country, are known to be the most important in reducing a variety of health results (cardio-metabolic risks as well as excess weight and obesity reduction) in teenagers (Cristi-Montero et al., 2019). Moreover, being physically active is correlated with a good quality of life for children and teenagers (Svensson et al., 2014). In this study, physical activity and the Mediterranean diet demonstrated a strong relationship in the positive direction. The literature emphasizes that weak adherence to the Mediterranean diet is closely correlated to obesity (Moradell et al., 2022; Braig et al., 2018). Moradell et al.'s multi-centered cross-sectional study results demonstrate that teenagers who fulfill physical activity directives and recommended screen time durations consume healthy foods (such as fruits, vegetables, and dairy products) more (Moradell et al., 2022). Similarly, Lopez-Gil et al. emphasized the positive relationship between physical activity levels and Mediterranean diet points (López-Gil et al., 2020). Additionally, Physical activity levels and food choices were correlated, and active children's consumption of healthy foods and drinks in their diets such as grains, fruits, and vegetables were correlated (Grams et al., 2022). The findings of this study are similar to the literature.

Despite the strong results of the current study, there are some limitations. Since the Şırnak region is a rural living area, socioeconomic factors and students' eating habits are based only on subjective judgments. Students may have been influenced by each other while answering the survey questions. In addition, since the generally high number of siblings in the region draws attention, the cause of nutritional and physical activity deficiencies could not be fully questioned through an in-depth interview. Unhealthy nutrition and physical activity can also be caused by inadequate education, social security, inadequate living conditions, and environmental problems. Therefore, family-based randomized controlled, and in-depth studies can be recommended for future studies.

Conclusion

In conclusion, the study revealed inadequate physical activity levels among children, and these levels showed a weak correlation with adherence to the Mediterranean diet. These findings underscore the importance of transitioning to more sophisticated explanatory models that explore the relationships between sociodemographic factors such as age and gender and the interplay between physical activity and dietary patterns. Such models aim to identify and elucidate potential mechanisms that link these factors, emphasizing the need for a more nuanced understanding. Given that school health nursing is a new field in our country, reliable data on the basic indicators of physical activity and nutritional status of children in rural areas is needed, but research evidence is still lacking. In order to provide accurate estimates of children's physical activity participation, school health nurses must collect robust surveillance data from large and representative samples. Policies and initiatives to encourage physical activity among rural children are also required. Moreover, as the region is seen as disadvantaged, this indicates the existence of a dual burden of child and malnutrition that requires appropriate multisectoral interventions. Children in rural areas may become more physically inactive, sedentary, and exposed to unhealthy diets as a result of opportunities, safe spaces, programs, and investments, as well as malnutrition, putting them at a higher risk for chronic disease in their early adulthood.

Acknowledgments

The authors wish to thank all of the students participating in the study.

Ethics Committee Approval: In order to conduct the study, Şırnak University Scientific Publication and Ethics Committee (2023-E.56391), for the ability to conduct in school grounds, institutional permission from the Ministry of Education E-1543340-604.01.01-71645496) was obtained.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: MK, ÜA; Design: MK, ÜA, BE; Consultancy: BE; Data Collection: MK; Data Processing: MK; Analysis and/or Interpretation: ÜA, BE; Literature Review: MK, ÜA; Writing the Article: MK, ÜA, BE; Critical Review: MK, ÜA, BE.

Conflict of interest: The researchers did not declare any conflict of interest.

Financial Disclosure: This study was not financially supported by any organization

What Did the Study Add to the Literature?

- It is observed that approximately half of school children are under normal weight and have insufficient physical activity.
- Physical activity status, which differed according to age, gender, and grade levels, affected students' adaptation to the Mediterranean diet.
- These results indicate the need for future research to focus on more comprehensive and detailed analyses in order to understand the relationships between physical activity and dietary habits in a more nuanced and meaningful way.

References

- Acar A. (2012). A different perspective on the prevalence of malnutrition in preschool children under the age of 6 in Şırnak province (Master's thesis, Necmettin Erbakan University Institute of Educational Sciences).
- Affret A, Severi G, Dow C, Rey G, Delpierre C, Boutron-Ruault MC, et al. (2017). Socio-economic factors associated with a healthy diet: Results from the E3N study. *Public Health Nutrition*, 20(9), 1574–1583. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000222>
- Akca A, Ayaz-Alkaya S. (2021). Health literacy in the school-age period and the role of the school health nurse. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 8(3), 328–334.
- Akgül E, Ergün, A. (2021). School health nursing in improving community health. *Journal of Public Health Nursing*, 3(2), 141-153.
- Akin A. (2021). Socio-economic profiles and future expectations of children working on the streets in the context of poverty: Şırnak example (Master's thesis, Şırnak University).
- Arcila-Agudelo AM, Ferrer-Svoboda C, Torres-Fernandez T, Farran-Codina A. (2019). Determinants of adherence to healthy eating patterns in a population of children and adolescents: evidence on the Mediterranean diet in the city of Mataro (Catalonia, Spain). *Nutrients*, 11(4), 854. <https://doi.org/10.3390/nu11040854>
- Bay T, Ergün A. (2020). School Health Nursing Practices in the COVID-19 Pandemic. Aksayan S (Ed.), *COVID-19 Pandemic and Public Health Nursing* (1st Ed.). Ankara, Türkiye Clinics.
- Braig S, Genuneit J, Walter V, Brandt S, Wabitsch M, Goldbeck L, et al. (2018). Screen time, physical activity and self-esteem in children: The Ulm birth cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061275>
- Cabrera SG, Fernández NH, Hernández CR, Nissensohn M, Román-Viña B, Serra-Majem, L. (2015). Test KIDMED; prevalence of low adherence to the Mediterranean diet in children and young; a

- systematic review, *Nutricion Hospitalaria*, 32(6), 2390–2399. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9828>
- Cavaliere A, DeMarchi E, Banterle A. (2018). Exploring the adherence to the Mediterranean diet and its relationship with individual lifestyle: The role of healthy behaviors, pro-environmental behaviors, income, and education. *Nutrients*, 10(2), 141. <https://doi.org/10.3390/nu10020141>
- Cena H, Calder PC. (2020). Defining a healthy diet: Evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*, 12(2), 334. <https://doi.org/10.3390/NU12020334>
- Centers For Disease and Preventive, CDC. (2020). Overweight and Obesity. Retrieved September 11, 2023, from <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood>
- Cristi-Montero C, Chillón P, Labayen I, Casajus JA, Gonzalez-Gross M, Vanhelst J, et al. (2019). Cardiometabolic risk through an integrative classification combining physical activity and sedentary behavior in European adolescents: HELENA study. *Journal of Sport and Health Science*, 8(1), 55–62. <https://doi.org/10.1016/J.JSHS.2018.03.004>
- Dernini S, Berry EM, Serra-Majem L, LaVecchia C, Capone R, Medina FX, et al. (2017). Med Diet 4.0: The Mediterranean diet with four sustainable benefits. *Public Health Nutrition*, 20(7), 1322–1330. <https://doi.org/10.1017/S1368980016003177>
- Erdim L, Ergün A, Kuğuoğlu, S. (2019). Reliability and validity of the Turkish version of the Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C). *Turkish journal of medical sciences*, 49(1), 162-169.
- Faulkner G, Zeglen L, Leatherdale S, Manske S, Stone M. (2014). The relationship between school physical activity policy and objectively measured physical activity of elementary school students: A multilevel model analysis. *Archives of Public Health*, 72(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-20>
- Finicelli M, Di Salle A, Galderisi U, Peluso G. (2022). The Mediterranean Diet: An Update of the Clinical Trials. *Nutrients*, 14(14), 2956. <https://doi.org/10.3390/NU14142956>
- Flieth SM, Moreno LA, Miguel-Berges ML, Stehle P, Marcos A, Molnár D, et al. (2020). Free sugar consumption and obesity in European adolescents: The HELENA Study. *Nutrients*, 12(12), 3747. <https://doi.org/10.3390/NU12123747>
- Grams L, Nelius AK, Pastor GG, Sillero-Quintana M, Veiga ÓL, Homeyer D, et al. (2022). Comparison of adherence to Mediterranean diet between Spanish and German school-children and influence of gender, overweight, and physical activity. *Nutrients*, 14(21), 4697. <https://doi.org/10.3390/nu14214697>
- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(1), 23–35. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)
- Kabasakal E. (2019). A nurse for each school: Students with disabilities and their health requirements. *Journal of Contemporary Medicine*, 9(2), 191–195. <https://doi.org/10.16899/jcm.577310>
- Kowalski KC, Crocker PR, Donen RM. (2004). The physical activity questionnaire for older children (PAQ-C) and adolescents (PAQ-A) manual. College of Kinesiology, University of Saskatchewan, 87(1), 1-38.
- López-Gil JF, Brazo-Sayavera J, García-Hermoso A, Lucas JLY. (2020). Adherence to mediterranean diet related with physical fitness and physical activity in schoolchildren aged 6–13. *Nutrients*, 12(2), 567. <https://doi.org/10.3390/NU12020567>
- Mattavelli E, Olmastroni E, Bonofiglio D, Catapano AL, Baragetti A, Magni P. (2022). Adherence to the Mediterranean diet: impact of geographical location of the observations. *Nutrients*, 14(10), 2040. <https://doi.org/10.3390/NU14102040>
- Misra A, Bhardwaj S. (2014). Obesity and the metabolic syndrome in developing countries: Focus on South Asians. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 78, 133–140. <https://doi.org/10.1159/000354952>
- Mistretta A, Marventano S, Antoci M, Cagnetti A, Giogianni G, Nolfo F, et al. (2017). Mediterranean diet adherence and body composition among Southern Italian adolescents. *Obesity Research Clinical Practice*, 11(2), 215-226. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2016.05.007>
- Moradell A, Santaliestraasías AM, Aparicio-Ugarriza R, Huybrechts I, Bertalanné-Szommer A, Forsner M, et al. (2023). Are physical activity and sedentary screen time levels associated with food consumption in European adolescents? The HELENA Study. *Journal of American Nutrition Association*, 42(1), 55-66. <https://doi.org/10.1080/7315724.2021.1978900>
- Neufeld LM, Hendriks S, Hugas M. (2020). Healthy diet: A definition for the United Nations Food Systems Summit 2021. Retrieved January 3, 2023, from <https://sc-fss2021.org/>
- O'Brien W, Issartel J, Belton S. (2018). Relationship between physical activity, screen time and weight status among young adolescents. *Sports*, 6(3), 1–11. <https://doi.org/10.3390/sports6030057>
- Popkin BM, Adair LS, Ng SW. (2017). Now and Then: The global nutrition transition: The pandemic of obesity in developing countries. *Nutrients*, 58(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x.NOW>
- Pribisalić A, Popović R, Salvatore FP, Vatauvuk M, Mašanović M, Hayward C, Polašek O, Kolčić I. (2021). The role of socioeconomic status in adherence to the Mediterranean diet and body mass index change: A follow-up study in the general population

- of southern croatia. *Nutrients*, 13(11), 1–23. <https://doi.org/10.3390/nu13113802>
- Roccaldo R, Censi L, D’Addezio L, Toti E, Martone D, D’Addesa D, et al. (2014). Adherence to the Mediterranean diet in Italian school children (The ZOOM8 Study). *International journal of food sciences and nutrition*, 65(5), 621-628.
- Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. (2004). Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931–935. <https://doi.org/10.1079/phn.2004556>
- Svensson A, Larsson C, Eiben G, Lanfer A, Pala V, Hebestreit A, et al. (2014). European children sugar intake on weekdays versus weekends: the IDEFICS study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 68, 822–828. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.87>
- Şahingöz SA, Özgen L, Yalçın E. (2019). Validity and Reliability of the Mediterranean Diet Quality Scale (KIDMED). *Proceedings Book of 5th International Eurasian Congress on Natural Nutrition, Healthy Life and Sport*, July 2020. <https://www.researchgate.net/publication/342661526>
- Tourlouki E, Matalas AL, Bountziouka V, Tyrovolas S, Zeimbekis A, Gotsis E, et al. (2013). Are current dietary habits in Mediterranean islands a reflection of the past? Results from the MEDIS Study. *Ecology of Food and Nutrition*, 52(5), 371–386. <https://doi.org/10.1080/03670244.2012.707431>
- van de Kolk I, Verjans-Janssen SRB, Gubbels JS, Kremers SPJ, Gerards SMPL. (2019). Systematic review of interventions in the childcare setting with direct parental involvement: Effectiveness on child weight status and energy balance-related behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 1–28. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0874-6>
- Wijtzes AI, Verloigne M, Mouton A, Cloes M, De Ridder KA, Cardon G, et al. (2016). Results from Belgium’s 2016 report card on physical activity for children and youth. *Journal of Physical Activity and Health*, 13(11), 95–103. <https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0306>
- World Health Organization, WHO. (2022) Healthy diet. Retrieved January 3, 2023, from <https://www.who.int/health-topics/healthy-diet>
- Yardımlı N, Kocadağ S, Aydın BF. (2019). Republic of Turkey Ministry of Health Childhood Obesity Prevention Action Plan 2019-2023. 4th Edition, 27–28. https://hsgm.saglik.gov.tr/TSBHHP_2019-2023_Cocukluk_Cagi/Cocuk_Eylem_Plani_2019-16.12.2019.pdf
- Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. (2014). SPSS applied scientific research methods. Retrieved April 14, 2022, from <https://www.nadirkitap.com/spss-uygulamali-bilimsel-arastirma-yontemleri>.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Ayaktan Kemoterapi Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı ve Kesitsel Çalışma

Quality of Life and Affecting Factors of Patients Receiving Outpatient Chemotherapy: Descriptive and Cross-Sectional Study

Zeynep Pehlivan Köksal¹ Nesrin Nural²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, TÜRKİYE

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

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/01/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma, ayaktan kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında tedavi alan 314 hasta oluşturmuştur. Veriler, "Hasta Bilgi Formu" ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 25.96±5.81'dir. Kadın cinsiyet, çalışmayan, okuryazar olmayan, jinekolojik kanser tanısı olan, kemoterapiye ek tedavi almayan, kemoterapiden sonra tat alma değişikliği, bulantı-kusma, iştahsızlık, yorgunluk, uykusuzluk, güçsüzlük, ağrı, enfeksiyon yaşayan ve kanaması olan, analjezik ve antidepresan ilaç kullanan hastaların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Kanser hastalığı tanı yaşı, komorbid hastalık durumu ve günlük tüketilen sıvı miktarı ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Kemoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri orta düzeyin üzerindedir. Hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörler; cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kanser türü, kemoterapi alma süresi, kemoterapiye ilave tedavi alma durumu ve kemoterapiye bağlı yaşanan semptomlardır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, kemoterapi, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objectives: The research was conducted in a descriptive and cross-sectional manner to determine the quality of life and affecting factors of outpatient chemotherapy patients.

Methods: The sample consisted of 314 patients who received treatment in the outpatient chemotherapy unit of a university hospital between May and July 2023. Data were collected by face-to-face interview method using the "Patient Information Form" and "World Health Organization Quality of Life Scale".

Results: The mean total score of the patients on the World Health Organization Quality of Life Scale is 25.96±5.81. Female gender, unemployed, illiterate, diagnosed with gynecological cancer, not receiving additional treatment to chemotherapy, taste change after chemotherapy, nausea-vomiting, loss of appetite, fatigue, insomnia, weakness, pain, infection, and bleeding, analgesic. It was determined that the quality of life of patients using antidepressant medication was lower and the difference between the groups was significant (p <0.05). No significant relationship was found between the age at diagnosis of cancer, comorbid disease status, and the amount of daily fluid consumed, and the total score averages of the World Health Organization Quality of Life Scale (p>0.05).

Conclusion: The quality of life of patients receiving chemotherapy is above average. There are several factors that affect patients' quality of life. These are gender, employment status, education level, cancer type, duration of chemotherapy, receiving additional treatment to chemotherapy, and symptoms experienced due to chemotherapy.

Keywords: Cancer, chemotherapy, quality of life

ORCID IDs of the authors: ZPK: 0000-0002-7318-9153; NN: 0000-0003-2100-7386

Sorumlu yazar/Corresponding author: Zeynep Pehlivan Köksal

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: zeynep.pehlivan@erdogan.edu.tr

Atf/Citation: Pehlivan Köksal Z, Nural N. (2024). Ayaktan kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 634-644. DOI: 10.38108/ouhcd.1376992



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

Giriş

Kanser, dünya çapında önde gelen halk sağlığı sorunlarından biridir (Akeren ve Hintistan, 2021). Günümüzde geliştirilen ve uygulanan tedavi yöntemleri kansere bağlı sağ kalım oranlarını arttırmış olmasına rağmen kanser hala dünyada ve ülkemizde ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci sırada yer almaktadır (Bahar ve ark., 2019; Topçu ve Gülcivan, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, kanser 2020 yılında 10 milyon insanın ölümüne neden olmuştur (WHO, 2020).

Kanser tedavisinde kemoterapi, cerrahi tedavi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi gibi birçok yöntem tek başına ya da kombine olarak kullanılabilir (Akeren ve Hintistan, 2021). Kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan kemoterapi, tümörün antineoplastik ilaçlarla tedavi edildiği yöntemdir (Temiz ve Durna, 2020). Tedavide kullanılan bu ilaçlar kanser hücrelerinin büyümesini ve çoğalmasını önlemektedir. Fakat sağlıklı hücreleri de tahrip ederek hastalarda ağrı, bulantı, halsizlik, diyare, iştahsızlık, tat alma değişikliği, anksiyete gibi birçok fiziksel ve psikolojik semptomu neden olabilmektedir. Kemoterapi, hastalara uygulanacak ilacın dozuna, uygulama sıklığına ve süresine göre ayaktan ya da klinikte yatarak gerçekleştirilmektedir. Ayaktan kemoterapi, genellikle sekiz saatten az sürede verilme endikasyonu olan ilaçların uygulandığı, hastaların gününbirlik tedavilerini almaları ve taburcu olmaları ile sonuçlanan tedavi türüdür (Escalante ve ark., 2017; Fu ve ark., 2022).

Birden çok tanımı olmakla birlikte, DSÖ yaşam kalitesini, "bireyin içinde bulunduğu kültür ve değer sistemi çerçevesinde kendi amaçlarına, beklentilerine, hayat standartlarına ve çıkarlarına göre kendi yaşamını algılaması" olarak tanımlamaktadır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Yaşam kalitesi kavramı "kişinin kendi yaşamı hakkında bireysel algısı" şeklinde subjektif olarak tanımlansa da aynı zamanda objektif göstergeleri de içermektedir. Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sosyoekonomik durum, sağlık ve hastalık durumu iken, kişinin mevcut imkanlarından aldığı doyum subjektif göstergelerdir. Objektif ve subjektif göstergeler bireyin hayatını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemekte, yaşam kalitesinin yüksek veya düşük düzeyde olmasını belirlemektedir (Albayrak ve ark., 2019; Boylu ve Paçacıoğlu, 2016).

Literatürde, kanser hastalarının hem hastalık hem de uygulanan tedavi ile ilişkili birçok olumsuz deneyim yaşadığı ve bu durumun hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı bildirilmektedir (Kızıllırmak ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda, kemoterapi alan kanser hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğu, cinsiyet, aile tipi, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, yatarak ya da ayaktan tedavi alma durumu, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili yaşanan semptomlar gibi faktörlerin yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörler olduğu belirlenmiştir (Göl ve Aşıl, 2017; Gelin ve Ulus, 2015; Kutlutürkan ve ark., 2019).

Kanser hastalarında hemşirelik bakımının ve tedavi uygulamalarının etkin şekilde gerçekleştirilmesi ve devam ettirilmesi için hastaların yaşam kalitesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve yönetilmesi gerekmektedir. Bu gerekçeden hareketle araştırma, kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Ayaktan kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi düzeyi nedir?
- Ayaktan kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında yapılan araştırma, Türkiye'nin Kuzeydoğusu'ndaki bir ilde yer alan üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan kanser tanılı hastalarla yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde Mart 2022-Mart 2023 tarihleri arasında tedavi gören 1714 kanser tanılı hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü OpenEpi programında %95 güven aralığında ve güç analizi %80 olacak şekilde istatistiksel analiz yapılarak 314 hasta olarak belirlenmiştir (Dean ve ark., 2013). Araştırmaya, Mayıs-Temmuz 2023 tarihleri arasında; ayaktan kemoterapi alan, sözlü iletişim kurabilen, 18 yaş ve üzeri olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir. Bu kapsamda 28 hasta çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Fakat, belirlenen örneklem sayısına ulaşılan kadar yeni hasta alınmaya devam edilmiş ve çalışma 314 hasta ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgiler Formu: Bu form literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Bahar ve ark., 2019; Galindo ve ark., 2017; Gelin ve Ulus, 2015). Form sosyodemografik özellikler ile ilgili 11 (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) ve kanser hastalığı ve kemoterapi ile ilgili 19 (kanser türü, kemoterapi alma sıklığı, iştah durumu vb.) olmak üzere toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-Tr 8): WHOQOL ölçekleri, birçok merkezde eşzamanlı yapılan çalışmalarla geliştirilmiştir. Ölçek; WHOQOL-Bref ve WHOQOL-100 ölçeklerinin belirli maddelerinin alınmasıyla oluşturulmuş ve sekiz maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipte olan ölçeğin cevap seçenekleri “hiç” ve “tamamen” arasında sıralanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 5 en yüksek puan 40 olup, toplam puan arttıkça yaşam kalitesi yükselmektedir. WHOQOL-Tr 8 ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.85 bulunmuştur (Eser ve ark., 2010). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından hastaların kemoterapi aldıkları sırada hastanın uygun olduğu zamanda ve yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, her hasta için görüşme 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayılar, yüzdeler, ortalamalar ve standart sapmalar, bağımsız gruplarda t testi, Varyans Analizi-ANOVA (İleri analiz olarak; varyansların homojen olduğu durumlarda Least Significant Difference (LSD), homojen olmadığı durumlarda Dunnett C), Cronbach alfa katsayısı hesaplaması, normallik dağılımını hesaplamak için Kurtosis ve Skewness kat sayıları hesaplaması kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 19.05.2023, Karar no: 2023/041) ve RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden kurum izni alınmıştır. Ölçeklerin kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan hastalara araştırmanın

amacı açıklanarak, gönüllülük ve isteklilik ilkeleri doğrultusunda sözel izinleri alınmıştır. Araştırma ve yayın sürecinde araştırma ve yayın etiği kurallarına, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine ve etik ilkelere uyulmuştur.

Bulgular

Hastaların %57.3’ü 60 yaş ve üzerinde olup %51’i kadın, %93.9’u çalışmamakta, %78.7’si evli ve %51.9’u ilkokul mezunudur. Katılımcıların %93.3’ü çekirdek ailede ve %47.5’i ilçede yaşamakta, %46.2’si sigara ve %87.6’sı alkol kullanmamaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 61.15±10.93’tür (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=314)

Sosyodemografik Özellikler	n	%	
Yaş	40 yaş ve altı	12	3.8
	(Yaş ortalaması: 41-59 yaş arası 61.15±10.93)	122	38.9
	60 yaş ve üzeri	180	57.3
Cinsiyet	Kadın	160	51.0
	Erkek	154	49.0
Çalışma Durumu	Evet	19	6.1
	Hayır	295	93.9
Medeni Durum	Evli	247	78.7
	Bekar ya da dul	67	21.3
	Okuryazar değil	33	10.5
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	26	8.3
	İlkokul	163	51.9
	Ortaokul	23	7.3
	Lise	49	15.6
	Üniversite ve üstü	20	6.4
Aile Tipi	Yalnız yaşıyor	21	6.7
	Çekirdek aile	293	93.3
Yaşadığı Yer	Köy	49	15.6
	İlçe	149	47.5
Sigara Kullanma Durumu	İl	116	36.9
	Evet	28	8.9
Alkol Kullanma Durumu	Hayır	145	46.2
	Bıraktım	141	44.9
Alkol Kullanma Durumu	Hayır	275	87.6
	Bıraktım	39	12.4

Hastaların %27.4’ünde Gastrointestinal Sistem (GİS) kanseri, %57.3’ünde komorbid hastalık

mevcut olup, %40.8'i iki haftada bir kez kemoterapi, %46.5'i ise kemoterapiye ek farklı bir tedavi almakta ve %69.4'ü kemoterapiye bağlı yorgunluk semptomunu yaşamaktadır. Hastaların %45.9'unun iştahı iyi düzeydedir ve %65.3'ü günde 1500 ml ve üzerinde sıvı tüketmektedir. Aynı zamanda hastaların %80'i kemoterapi dışında ilaç

kullanmakta olup, kullanılan ilacın %58.9'unu "oral antidiyabetik, antihipertansiyon, antikoagülan vb." ilaçlar oluşturmaktadır. Katılımcıların WHOQOL-TR 8 toplam puan ortalaması 25.96±5.81'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların tanı ve tedaviye ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=314)

Tanı ve Tedaviye İlişkin Özellikler	n	%			
Kanser Türü					
Meme	84	27.4			
Gastrointestinal sistem kanseri	86	26.8			
Akciğer	68	21.7			
Jinekolojik sistem kanseri	23	7.3			
Üriner sistem kanseri	19	6.1			
Hematolojik sistem kanseri	19	6.1			
Diğer*	15	4.8			
Komorbid Hastalık Durumu					
Evet	180	57.3			
Hayır	134	42.7			
Kemoterapi Alma Sıklığı					
Haftada bir kez	78	24.8			
İki haftada bir kez	128	40.8			
Üç haftada bir kez ve üzeri	108	34.4			
Kemoterapiye Ek Farklı Bir Tedavi Alma Durumu**					
Evet	146	46.5			
Hayır	168	53.5			
Kemoterapiye Bağlı Semptom Yaşama Durumu					
Evet	296	94.3			
Hayır	18	5.7			
Semptomlar***					
Yorgunluk	218	69.4			
Tad alma değişikliği	213	67.8			
Bulantı kusma	192	61.1			
İştahsızlık	175	55.7			
Güçsüzlük	174	55.4			
Uykusuzluk	164	52.2			
Konstipasyon	148	47.1			
Alopesi	119	37.9			
Ağrı	99	31.5			
Diyare	75	23.9			
Mukozit	68	21.7			
Sinirlilik	51	16.2			
Kanama	36	11.5			
Enfeksiyon	18	5.7			
İştah Durumu					
Kötü	46	14.6			
Orta	70	22.3			
İyi	144	45.9			
Çok iyi	54	17.2			
Günlük Sıvı Tüketim Miktarı (Mililitre)****					
500'ten az	39	12.4			
500-1500	70	22.3			
1500 ve üzeri	205	65.3			
KT Dışında İlaç Kullanma Durumu					
Evet	253	80.6			
Hayır	61	19.4			
Kullanılan İlaçlar***					
Diğer*****	185	58.9			
Antiülser	89	28.3			
Antiemetik	45	14.3			
Antidepresan	44	14.0			
Analjezik	37	11.8			
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Kanser hastalığı tanı yaşı (yıl)	314	21.00	86.00	58.92	11.24
Kemoterapi kür sayısı	314	2.00	30.00	7.94	5.29
Günlük sıvı tüketim miktarı (ml)****	314	300.00	5000.00	1597.45	758.76
Ölçek Toplam Puan Ortalaması					
WHOQOL-TR 8	314	10.00	40.00	25.96	5.81

*malign melanom, osteosarkom. **Radyoterapi, oral kemoterapi, hedefe yönelik tedavi, ***Birden fazla işaretleme yapılmıştır. ****Bardak hesabı ile hesaplanmıştır ve bir bardak 200 mililitre kabul edilmiştir. *****oral antidiyabetik, antihipertansiyon, statin türevi, hormon ilaçları, antiaritmik, antikoagülan.

Hastaların cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve sigara kullanma durumu ile WHOQOL-TR 8 arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). WHOQOL-TR 8 toplam puan ortalaması okuryazar olmayanların ilkökul, lise, üniversite ve üzerinde eğitim alanlardan düşük olduğu; erkeklerin kadınlardan, çalışanların

çalışmayanlardan, sigara kullananların kullanmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yaş, medeni durum, aile tipi ve alkol kullanma durumu ile WHOQOL-TR 8 arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre WHOQOL-TR 8 toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=314)

Sosyodemografik Özellikler	n	WHOQOL-TR 8			
		Ort.±SS.	Test	p	
Yaş	40 yaş ve altı	12	28.00±5.86	F=0.768	0.465
	41-59 yaş arası	122	25.85±5.71		
	60 yaş ve üzeri	180	25.90±5.89		
Cinsiyet	Kadın	160	24.68±5.62	t=-4.096	0.000
	Erkek	154	27.30±5.73		
Çalışma Durumu	Evet	19	30.84±6.71	t=3.857	0.000
	Hayır	295	25.65±5.62		
Medeni Durum	Evli	247	26.12±5.62	t=0.829	0.363
	Bekar ya da dul	67	25.39±6.48		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	33	23.06±5.92	F=2.964	0.013
	Okur yazar	26	24.31±6.16		
	İlkokul	163	26.36±5.08 ^e		
	Ortaokul	23	25.87±7.17		
	Lise	49	26.65±6.68 ^f		
	Üniversite ve üstü	20	28.05±5.54 ^e		
Aile Tipi	Yalnız yaşıyor	21	25.67±6.02	t=-0.240	0.810
	Çekirdek aile	293	25.98±5.81		
Sigara Kullanma Durumu	Evet	28	27.96±5.47 ^x	F=3.635	0.028
	Hayır	145	25.13±5.78 ^y		
	Bıraktım	141	26.42±5.81		
Alkol Kullanma Durumu	Hayır	275	25.88±5.90	t=0.399	0.528
	Bıraktım	39	26.51±5.18		

$a<b$, c , d ; $e<f$, g ; $x>y$; t , bağımsız gruplarda t testi; F , varyans analizi

Hastaların kanser türü, komorbid hastalık durumu, kemoterapi alma sıklığı, kemoterapiye ek farklı bir tedavi alma durumu, iştah düzeyi, analjezik ve antidepresan ilaç kullanma durumu ile WHOQOL-TR 8 arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). WHOQOL-TR 8 toplam puan ortalaması, akciğer kanseri olanların jinekolojik, GİS ve meme kanseri olanlardan, iştahı çok iyi olanların iştahı kötü, orta

ve iyi olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kemoterapiye ek farklı bir tedavi alanların, analjezik ve antidepresan ilaç kullanmayan hastaların puan ortalamaları daha yüksektir. Komorbid hastalık durumu, antiemetik, antibiyotik, antiülser ve diğer ilaç kullanma durumu ile WHOQOL-TR 8 arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların tanı ve tedaviye ilişkin özelliklerine göre WHOQOL-TR 8 puan ortalamasının karşılaştırılması (n=314)

Tanı ve Tedaviye İlişkin Özellikler	n	WHOQOL-TR 8			
		Ort.±SS.	Test	p	
Kanser Türü*	Jinekolojik sistem kanserleri	23	23.87±5.41	F=3.108	0.006
	Gastrointestinal sistem kanseri	84	25.60±5.98 ^b		
	Meme	86	24.65±5.72 ^c		
	Akciğer	68	27.82±5.33 ^a		
	Diğer**	15	26.20±6.00		
	Üriner sistem kanseri	19	28.11±5.41		
Komorbid Hastalık Durumu	Hematolojik sistem kanseri	19	27.05±6.01	t=-1.299	0.195
	Evet	180	25.59±5.70		
Kemoterapi Alma Sıklığı	Hayır	134	26.46±5.95	F=3.682	0.026
	Haftada bir kez	78	25.12±5.68		
	İki haftada bir kez	128	25.46±5.93		
Kemoterapiye Ek Tedavi Alma Durumu***	Üç haftada bir kez ve üzeri	108	27.17±5.62	t=2.583	0.010
	Evet	146	26.86±5.63		
İştah Düzeyi	Hayır	168	25.18±5.88	F=31.053	0.000
	Kötü	46	21.09±5.14 ^e		
	Orta	70	25.06±4.33 ^f		
	İyi	144	26.13±5.24 ^g		
KT Dışında İlaç Kullanma Durumu	Çok iyi	54	30.85±5.71 ^h	t=1.121	0.263
	Evet	253	26.14±5.79		
Analjezik	Hayır	61	25.21±5.91	t=-2.198	0.029
	Evet	37	24.00±6.39		
Antiemetik	Hayır	277	26.22±5.70	t=-0.922	0.357
	Evet	45	25.22±6.66		
Antiülser	Hayır	269	26.09±5.67	t=-0.615	0.539
	Evet	89	25.64±5.98		
Antidepresan	Hayır	225	26.09±5.76	t=-3.011	0.003
	Evet	44	23.55±5.67		
Diğer****	Hayır	270	26.36±5.75	t=1.883	0.061
	Evet	185	26.48±5.98		

*Birden fazla işaretleme yapılmıştır. **malign melanom, osteosarkom. ***Radyoterapi, Oral kemoterapi, hedefe yönelik tedavi. ****oral antidiyabetik, antihipertansiyon, statin türevi, hormon ilaçları, antiaritmik, antikoagülan. a<b, c; e<f, g, h; t, bağımsız gruplarda t testi; F, varyans analizi.

Hastaların tat alma değişikliği, bulantı-kusma, iştahsızlık, yorgunluk, uykusuzluk, güçsüzlük, ağrı, enfeksiyon ve kanama yaşama durumu ile WHOQOL-TR 8 arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Kemoterapiye bağlı tat alma değişikliği, bulantı-kusma, iştahsızlık, yorgunluk,

uykusuzluk, güçsüzlük, ağrı, enfeksiyon ve kanama yaşamayan hastaların puan ortalamaları daha yüksektir (p<0.05). Diyare, konstipasyon, alopesi, mukozit ve sinirlilik yaşama durumu ile WHOQOL-TR 8 arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

Tablo 5. Hastaların kemoterapiye bağlı yaşadığı semptomlar ile WHOQOL-TR 8 puan ortalamasının karşılaştırılması (n=314)

Kemoterapiye Bağlı Semptomlar		WHOQOL-TR 8			
		n	Ort.±SS.	Test	p
Kemoterapiye Bağlı Semptom Yaşama Durumu	Evet	296	25.63±5.66	t=-4.275	0.000
	Hayır	18	31.50±5.63		
Tat Alma Değişikliği	Evet	213	24.95±5.47	t=-4.606	0.000
	Hayır	101	28.09±5.98		
Bulantı-Kusma	Evet	192	25.30±5.52	t=-2.505	0.013
	Hayır	122	27.01±6.13		
Diyare	Evet	75	24.83±5.16	t=-1.946	0.053
	Hayır	239	26.32±5.97		
Konstipasyon	Evet	148	25.42±5.42	t=-1.566	0.118
	Hayır	166	26.45±6.12		
Alopesi	Evet	119	25.31±5.17	t=-1.619	0.107
	Hayır	195	26.36±6.15		
İştahsızlık	Evet	175	24.58±5.11	t=-4.801	0.000
	Hayır	139	27.71±6.18		
Yorgunluk	Evet	218	25.02±5.14	t=-4.041	0.000
	Hayır	96	28.10±6.66		
Uykusuzluk	Evet	164	24.65±5.43	t=-4.286	0.000
	Hayır	150	27.39±5.90		
Güçsüzlük	Evet	174	25.03±5.25	t=-3.135	0.002
	Hayır	140	27.11±6.28		
Ağrı	Evet	99	24.24±5.57	t=-3.624	0.000
	Hayır	215	26.75±5.77		
Enfeksiyon	Evet	18	22.89±6.38	t=-2.325	0.021
	Hayır	296	26.15±5.74		
Kanama	Evet	36	24.08±6.42	t=-2.071	0.039
	Hayır	278	26.21±5.70		
Mukozit	Evet	68	25.19±5.67	t=-1.236	0.218
	Hayır	246	26.17±5.85		
Sinirlilik	Evet	51	25.08±5.90	t=-1.186	0.236
	Hayır	263	26.13±5.79		

t, bağımsız gruplarda t testi; F, varyans analizi;

Tartışma

Kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi, sosyodemografik özelliklere ve hastalık ya da tedavi ile ilişkili birçok faktöre bağlı olarak olumsuz etkilenebilmektedir. Ayaktan kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Literatürde, kanser hastalarının hem hastalık hem de tedavi süreci ile ilişkili olarak yaşam

kalitelerinin önemli ölçüde azaldığı bildirilmektedir (Jacob ve ark., 2019; Smyth ve ark., 2016). Bu çalışmada, kemoterapi alan kanser hastalarının yaşam kalitelerinin orta düzeyde (25.96±5.81) olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde bu sonuçlar ile benzer olarak, kemoterapi alan kanser hastalarının yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Düzen ve Göktaş, 2021; Gelin ve Ulus, 2015; Kızıllırmak ve ark., 2021). Ancak yurtdışında yapılan çalışmalarda, kemoterapi alan hastaların yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Lewandowska ve ark., 2020; Mata

Tiezzi ve ark., 2017). Elde edilen bu bulgular doğrultusunda, kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi orta düzeydedir.

Erkek hastaların yaşam kalitesinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarının aksine yapılan diğer çalışmalarda, cinsiyetin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir parametre olmadığı sonucuna varılmıştır (Gelin ve Ulus, 2015; Göl ve Aşilar, 2017). Bu bulgulara göre, örneklem grubunda yer alan kadın hastaların yaklaşık üçte ikisinde meme kanseri ve jinekolojik kanser tanısı vardır. Kadın hastaların, kanser hastalığı nedeniyle yaşadığı organ kaybı ve beraberinde getirdiği kötü beden algısı, rol ve işlevlerde değişiklik gibi faktörler nedeniyle daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu düşünülmektedir.

Çalışan hastaların yaşam kalitesi çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Yapılan bir çalışmada bu çalışma sonuçları ile benzer olarak, çalışan hastaların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu, hastaların işten ayrılması ile yaşam kalitelerinin önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir (Gelin ve Ulus, 2015). Farklı bir çalışmada ise, bu çalışmanın aksine çalışma durumunun yaşam kalitesini etkileyen bir faktör olmadığı belirlenmiştir (Göl ve Aşilar, 2017). Bu bulgular, çalışma hayatının hastaları daha dinç tutması, sosyal dayanak oluşturması ve bireyin psikososyal sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Okuryazar olmayanların yaşam kalitelerinin ilkokul, lise, üniversite ve üzerinde eğitim alanlardan düşük olduğu saptanmıştır. Kemoterapi alan kanser hastalarında yaşam kalitesinin incelendiği bir sistematik derlemede, eğitim seviyesinin hastaların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir parametre olduğu sonucuna varılmıştır (Sawada ve ark., 2016). Farklı bir çalışmada da bu sonuçlar ile benzer olarak, eğitim durumunun kanser hastalarının yaşam kalitesini etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı belirlenmiştir (Gelin ve Ulus, 2015). Bu sonuçlara göre, hastaların eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığının arttığı, hastalık ve tedavi ile ilişkili semptomlarla baş etme mekanizmalarını daha iyi kullanabildiği ve bunlarla ilişkili olarak da yaşam kalitesinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Sigara, başta kanser olmak üzere birçok kronik hastalığın etiolojisinde rol oynayan önemli risk faktörüdür. Hastaların %8.9'unun sigara içtiği ve içmeyenlere göre yaşam kalitesi puanının daha

yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan farklı çalışmalarda, sigara kullanımının yaşam kalitesini etkilemediği sonucuna varılmıştır (Göl ve Aşilar, 2017; Topçu ve Gülcivan, 2017). Bir diğer çalışmada da, kemoterapi sürecinde sigara içen kanser hastalarının belirti yükünün içmeyenlere göre daha yüksek ve bununla ilişkili yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Peppone ve ark., 2011). Bu çalışmadan elde edilen bulgunun nedeni, bu hastaların semptom yüklerinin daha düşük olması ya da sigaranın bir baş etme mekanizması olarak kullanılması, anksiyete, depresyon gibi psikososyal sorunları baskılama çabası gibi faktörler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Kanser türü, yaşam kalitesini etkileyen önemli parametrelerden biridir. Elde edilen sonuçlarda jinekolojik ve meme kanser tanılı hastaların yaşam kaliteleri diğer kanser türlerine göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada bu sonuçlar ile benzer olarak, kemoterapi alan meme kanser tanılı hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (Konieczny ve ark., 2020). Farklı çalışmalarda ise bu çalışmanın aksine, kanser türü ile yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır (Göl ve Aşilar, 2017; Lewandowska ve ark., 2020; Shrestha ve ark., 2019). Kadınların yaşam kalitelerinin daha düşük olması, jinekolojik ve meme kanserinin sadece kadınlarda görülmesiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Haftada bir kez kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi iki ve üç haftada bir kez alanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda, kemoterapi kür sayısı ve uygulama sıklığı arttıkça semptom şiddetinin arttığı ve bununla ilişkili yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir (Ijpm ve ark., 2017; Lewandowska ve ark., 2020). Kemoterapi alma sıklığı, yan etkilerin izin verdiği ölçüde zamanında yapılabilir. Bu bulgunun, haftada bir kez kemoterapi alan hastaların tedaviye bağlı semptomları daha yoğun yaşamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Kemoterapi, kanser tedavisinde en yaygın kullanılan tedaviler arasında yer almaktadır. Bunun yanında radyoterapi, hedefe yönelik tedavi ve immunoterapi gibi farklı yaklaşımlar da kemoterapiye destek olacak şekilde birlikte veya tek başına kullanılabilir (Debela ve ark., 2021). Bu çalışmada kemoterapiye ek tedavi alan hastaların (radyoterapi, hedefe yönelik tedavi vb.) yaşam kaliteleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Literatürde, kanser hastalarına uygulanan kombine kanser tedavilerinin hastaların yaşam sürelerini ve yaşam kalitelerini arttırdığı sonucu vurgulanmaktadır (El-Hussein ve ark., 2021).

Kanser hastalarında iştahsızlık en yaygın ve şiddetli görülen semptomlar arasındadır. Kanser hastalarında iştahsızlık kanserin kendisi, metabolik ve hormonal anormallikler ve tümörlerin ürettiği sitokinler, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi yöntemlerinin yan etkilerine bağlı gelişebilmekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Kutlutürkan ve ark., 2019; Tarricone ve ark., 2016). Bu çalışmada iştahı kötü olan hastaların yaşam kaliteleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Yapılan farklı çalışmalarda bu çalışma sonuçları benzer olarak, iştahsızlığın hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Bilsin ve Yılmaz, 2018; Galindo ve ark., 2017). Bu sonuçlara göre, iştahsızlığın yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Kanser tanılı hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon gibi semptomlar yaygın görülmektedir. Bununla ilişkili kanser hastalarında analjezik ve antidepresan kullanımı da yaygındır (Escalante ve ark., 2017; Fu ve ark., 2022). Elde edilen bulgularda analjezik ve antidepresan ilaç kullanan hastaların yaşam kalitelerinin anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, kanser hastalarının en sık deneyimlediği semptomlardan birinin ağrı olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Hamood ve ark., 2018; Kutlutürkan ve ark., 2019). Farklı bir çalışmada ise, kanser hastalarının %83.1'inde depresyon görüldüğü ve depresyon şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir (Göl ve Aşilar, 2017). Çalışma sonuçlarına göre, hastaların ağrı ve depresyon semptomunu yaygın deneyimlemeleri nedeniyle analjezik ve antidepresan ilaç kullandıkları ve bununla ilişkili yaşam kalitelerinin düşük olduğu düşünülebilir.

Literatürde, kanser hastalarının hastalık ve tedavi ile ilişkili birçok semptom yaşadığı ve semptomların yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir (Kızılırmak ve ark., 2021). Bu çalışmada, kemoterapiye bağlı semptom yaşayan hastaların (tad alma değişikliği, bulantı-kusma, iştahsızlık, yorgunluk, uykusuzluk, güçsüzlük, ağrı, enfeksiyon, kanama) yaşam kalitelerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarında görülen semptomların hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (Cheng ve ark., 2016; Kızılırmak ve ark., 2021; Kutlutürkan ve ark., 2019;

Naughton ve ark., 2014). Farklı bir çalışmada, over kanser tanılı hastalarda birçok semptom kümesinin görüldüğü (yorgunluk, anksiyete, depresyon) ve tüm semptom kümelerinin yaşam kalitesinin tüm yönlerini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (Hwang ve ark., 2016). Bu sonuçlara göre, kanser hastalarında görülen semptomlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli faktörler arasındadır.

Sonuç ve Öneriler

Kanser tanısı ve kemoterapi bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal dengesini bozarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Ayaktan kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma;

•Kemoterapi alan kanser hastalarının yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu,

•Kadın cinsiyetin, çalışmayan, okuryazar olmayan, jinekolojik kanser tanısı alan, kemoterapiye ek farklı bir tedavi almayan, kemoterapiden sonra tat alma değişikliği, bulantı-kusma, iştahsızlık, yorgunluk, uykusuzluk, güçsüzlük, ağrı, enfeksiyon ve kanama yaşayan, analjezik ve antidepresan ilaç kullanan hastaların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Kanser hastalarının hem hastalık hem tedavi sürecinde yaşam kalitelerinin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi esastır. Hastaların yaşam kalitesini geliştirmek ve iyileştirmek için hastalığın başlangıcından terminal döneme kadar geçen sürede hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri, hastaların yaşam kalitesi yalnızca bir kez değerlendirilmiş ve devam eden süreçte takip edilmemiştir. Aynı zamanda diğer bir sınırlılık, çalışmanın bir merkezde yapılması ve elde edilen verilerin araştırmacılar tarafından oluşturulan form ve kullanılan ölçeklere bağlı olmasıdır. Bir diğer sınırlılığı ise çalışma sonuçlarının hastaların kendi algılarına dayalı olmasıdır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce, Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 19.05.2023, Karar no: 2023/041) ve RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kemoterapi alan hastalar, hem hastalık hem de tedavi ile ilişkili birçok sorun yaşamakta ve bu sorunlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.
- Bu çalışmada, kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesinin hemşireler tarafından değiştirilebilir (kemoterapiye bağlı yaşanan semptomlar) ve değiştirilemez birçok faktörden (cinsiyet, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kanser türü, kemoterapi alma süresi) etkilendiği sonucuna varılmıştır. Değiştirilebilir faktörler, hemşirelik bakımında dikkatli sorgulanmalı ve göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bu sonuçlar hemşirelerin kemoterapi alan hastaların bakım ve uygulamaları kapsamında özellikle semptom yönetimine odaklanmasının önemini vurgulamaktadır. İyi planlanmış semptom yönetiminin bakımın kalitesinin artmasında ve hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Akeren Z, Hintistan S. (2021). Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(3), 136-154. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.837654>
- Albayrak A, Yıldırım İ, Kurt E. (2019). Kanser hastalarında yaşam kalitesini etkileyen din ve maneviyat üzerine teorik yaklaşımlar. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21(40), 349-376. <https://doi.org/10.17335/sakaifd.605552>
- Bahar A, Ovayolu Ö, Ovayolu N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019, 6(1),42-58.

- Bilsin E, Yılmaz HB (2018). Approach to taste alteration in patients with cancer. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(2), 259-266. <https://doi.org/10.17681/hsp.359196>
- Boylu AA, Paçacıoğlu B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150. <https://doi.org/10.20990/kilisibfakademik.266011>
- Cheng KKF, Wong WH, Koh C. (2016). Unmet needs mediate the relationship between symptoms and quality of life in breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 24, 2025-2033. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2994-0>
- Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. (2013). OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. [online]. Available from: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm. [Accessed 29.03.2023].
- Debela DT, Muzazu SG, Heraro KD, Ndalama MT, Mesele BW, Haile DC, et al. (2021). New approaches and procedures for cancer treatment: Current perspectives. *SAGE Open Medicine*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.1177/20503121211034366>
- Düzen Ö, Göktaş S. (2021). Akciğer kanser cerrahisi geçiren ve adjuvan kemoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 153-162.
- El-Hussein A, Manoto SL, Ombinda-Lemboumba S, Alrowaili ZA, Mthunzi-Kufa P. (2021). A review of chemotherapy and photodynamic therapy for lung cancer treatment. *Anti-Cancer Agents in Medicinal Chemistry (Formerly Current Medicinal Chemistry-Anti-Cancer Agents)*, 21(2), 149-161. <https://doi.org/10.2174/1871520620666200403144945>
- Escalante J, McQuade RM, Stojanovska V, Nurgali K. (2017). Impact of chemotherapy on gastrointestinal functions and the enteric nervous system. *Maturitas*, 105, 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.04.021>
- Eser E, Lağarlı T, Baydur H. (2010). Eurohıs (Whoqol8.Tr) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki psikometrik özellikleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 8(3), 136-152.
- Fu L, Feng X, Jin Y, Lu Z, Li R, Xu W, et al. (2022). Symptom clusters and quality of life in gastric cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(2), 230-243. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.09.003>
- Galindo DEB, Vidal-Casariogo A, Calleja-Fernández A, Hernández-Moreno A, de la Maza BP, Pedraza-Lorenzo M, et al. (2017). Appetite disorders in cancer patients: Impact on nutritional status and quality of life. *Appetite*, 114, 23-27. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.020>
- Gelin D, Ulus B. (2015). Hastanede kemoterapi alan hastaların yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 31-35.

- Göl ND, Aşilar RH. (2017). Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 29-39.
- Hamood R, Hamood H, Merhasin I, Keinan-Boker L. (2018). Chronic pain and other symptoms among breast cancer survivors: prevalence, predictors, and effects on quality of life. *Breast Cancer Research and Treatment*, 167, 157-169. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4485-0>
- Hwang KH, Cho OH, Yoo YS. (2016). Symptom clusters of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy, and their emotional status and quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.007>
- Ijpm I, Renken RJ, Gietema JA, Slart RH, Mensink MG, Lefrandt JD, Reyners AK. (2017). Changes in taste and smell function, dietary intake, food preference, and body composition in testicular cancer patients treated with cisplatin-based chemotherapy. *Clin Nutr*, 36(6), 1642-1648. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.10.013>
- Jacob J, Palat G, Verghese N, Chandran P, Rapelli V, Kumari S, et al. (2019). Health-related quality of life and its socio-economic and cultural predictors among advanced cancer patients: evidence from the APPROACH cross-sectional survey in Hyderabad-India. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0465-y>
- Kızıllırmak D, Göktalay T, Gülteki Ö, Havlucu Y, Çelik P. (2021). Akciğer kanserinin ve kemoterapinin uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 35(2), 82-90. <https://doi.org/10.5222/IGH.2021.55265>
- Konieczny M, Cipora E, Sygit K, Fal A. (2020). Quality of life of women with breast cancer and socio-demographic factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 21(1), 185-193. <https://doi.org/10.31557%2FAPJCP.2020.21.1.185>
- Kutlutürkan S, Öztürk ES, Erdoğan SB, İyimaya Ö, Bay F, Gül F. (2019). Yaşlı kanser hastalarında yaşam kalitesinin ve semptomların değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*, 26(4), 418-426. <https://doi.org/10.5505/vtd.2019.38258>
- Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. (2020). Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6938-6954. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196938>
- Mata Tiezzi MFB, de Andrade JM, Romão APMS, Tiezzi DG, Lerri MR, Carrara HAH, et al. (2017). Quality of life in women with breast cancer treated with or without chemotherapy. *Cancer Nursing*, 40(2), 108-116. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000370>
- Naughton MJ, Weaver KE. (2014). Physical and mental health among cancer survivors: Considerations for long-term care and quality of life. *North Carolina Medical Journal*, 75(4), 283-286. <https://doi.org/10.18043%2Fncm.75.4.283>
- Peppone LJ, Mustian KM, Morrow GR, Dozier AM, Ossip DJ, Janelsins MC, et al. (2011). The effect of cigarette smoking on cancer treatment-related side effects. *Oncologist*, 16(12), 1784-92. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0169>
- Sawada NO, Nicolussi AC, Paula JMD, Garcia-Caro MP, Marti-Garcia C, Cruz-Quintana, F. (2016). Quality of life of Brazilian and Spanish cancer patients undergoing chemotherapy: an integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0564.2688>
- Shrestha A, Martin C, Burton M, Walters S, Collins K, Wyld L. (2019). Quality of life versus length of life considerations in cancer patients: a systematic literature review. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1367-1380. <https://doi.org/10.1002/pon.5054>
- Smyth EN, Shen W, Bowman L, Peterson P, John W, Melemed A, et al. (2016). Patient-reported pain and other quality of life domains as prognostic factors for survival in a phase III clinical trial of patients with advanced breast cancer. *Health Qual Life Outcomes*, 14(52), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0449-z>
- Tarricone R, Ricca G, Nyanzi-Wakholi B, Medina-Lara A. (2016). Impact of cancer anorexia-cachexia syndrome on health-related quality of life and resource utilisation: a systematic review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 99, 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2015.12.008>
- Temiz G, Durna Z. (2020). Evaluation of quality of life and health care needs in cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Cancer Education*, 35(4), 796-807. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01533-2>
- Topçu B, Gülcivan G. (2017). Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(2), 63-74.
- World Health Organization (2020). Cancer [online]. Available from: <https://geo.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars>. [Accessed 11 June 2023].

Araştırma Makalesi/ Research Article

Cerrahi Hastalarının COVID-19 Korku Düzeyleri ile Ameliyata Özgü Kaygıları Arasındaki İlişki

The Relationship Between COVID-19 Fear Levels and Surgery-Specific Anxiety of Surgical Patients

Seher Tanrıverdi ¹ Neslihan Söylemez ²

¹Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mardin, TÜRKİYE

²Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/11/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, cerrahi hastalarının Coronavirüs-2019 (COVID-19) korku düzeyleri ile ameliyata özgü kaygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışmada veriler, Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde dağılımları, Shapiro Wilk-Normal Dağılım testleri, Cronbach α değeri, Spearman Correlation testleri, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının 15.9 ± 7.66 ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının 27.5 ± 8.18 olduğu ve aralarında pozitif yönlü, orta düzeyde güçlü bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$) ($r = 0.591$). Kadınların ve pandemi sürecinde ameliyat kararı alınanların COVID-19 korkusu ile ameliyata özgü kaygıları, pandemi nedeniyle ameliyatı ertelenenlerin ve ameliyatı aile korkusu sebebiyle ertelenenlerin COVID-19 korkuları, iki doz aşı olanların ve pandemi sebebiyle eşini kaybedenlerin ameliyata özgü kaygıları daha yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan hastaların COVID-19 korkuları ile ameliyata özgü kaygıları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ilişki olduğu belirlendi. Literatürde yer almayan bir sonuç olarak iki doz aşı olanların ve COVID-19 sebebiyle eşini kaybedenlerin daha yüksek ameliyata özgü kaygı yaşadıkları saptandı. Hastalarının COVID-19'a ilişkin korkularının azaltılmasına yönelik bilgilendirme ve bakım uygulamaları, ameliyat kaygılarını da azaltmak açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, hemşirelik, korku, kaygı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between the fear levels of coronavirus-2019 (COVID-19) and surgery-specific anxiety of surgical patients.

Method: Data were collected using the Patient Descriptive Characteristics Form, COVID-19 Fear Scale, and Surgery-Specific Anxiety Scale in the descriptive and cross-sectional study. Mean, standard deviation, number, and percentage distributions, Shapiro Wilk-Normal Distribution tests, Cronbach α value, Spearman Correlation tests, Mann Whitney U test, and Kruskal Wallis-H test were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the COVID-19 Fear Scale mean score of the patients participating in the study was 15.9 ± 7.66 and the Surgery-Specific Anxiety Scale mean score was 27.5 ± 8.18 , and there was a positive, moderately strong relationship between them ($p < 0.05$) ($r = 0.591$). Women and those whose surgery decision was made during the pandemic process were found to have higher fears of COVID-19 and surgery-specific concerns, those whose surgery was postponed due to the pandemic and those whose surgery was delayed due to family fear, and those who had two doses of vaccine and lost their spouse due to pandemic had higher surgery-specific concerns ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that there was a moderately positive relationship between the COVID-19 fears and surgery-specific anxieties of the patients participating in the study. As a result not included in the literature, it was found that those who received two doses of vaccine and lost their spouses due to COVID-19 experienced higher surgery-specific anxiety. Information and care practices aimed at reducing patients' fears about COVID-19 are recommended to reduce their surgery anxiety.

Keywords: COVID-19, nursing, fear, anxiety

ORCID IDs of the authors: ST: 0000-0001-5829-1056; NS: 0000-0001-6137-3634

Sorumlu yazar/Corresponding author: Neslihan Söylemez

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: neslihan.percins@gmail.com

Atf/Citation: Tanrıverdi S, Söylemez N. (2024). Cerrahi hastalarının COVID-19 korku düzeyleri ile ameliyata özgü kaygıları arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 645-654. DOI: 10.38108/ouhcd.1384972



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

Giriş

Küresel pandemiye neden olan bir enfeksiyon hastalığı Coronavirüs 2019 (COVID-19); ciddi solunum sistemi bulguları, morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır (Ciğerci Günaydın ve Baykal, 2020). İnsanlar arasında hızla bulaşma özelliği nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılının Mart ayında pandemi olarak ilan ederek bu salgının “uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu” olduğunu duyurmuştur (Çelik ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi tüm dünyada sağlık sistemini ön hazırlığın olmadığı bir dönemde etkileyerek oldukça ağır bir hasar vermiştir ve bu süreçte ülkemizde pandemi ile mücadelede çeşitli kararlar alınmıştır. Bu kararlardan bir tanesi de acil olmayan cerrahi girişimlerin ertelenmesidir (Doğan ve Baplı, 2022; İlhan ve ark., 2020).

Cerrahi girişimler planlanmış veya acil, büyük veya küçük olabilirler ancak insan üzerinde psikolojik ve fizyolojik etkileri vardır (Şahin Altun ve ark., 2017). Bu etkiler; ameliyata karşı nöroendokrin yanıtın (stres tepkisi) oluşması, damar bütünlüğünün bozulması, vücut algısının değişmesi, immün sistemin zayıflaması ve enfeksiyona açık hale gelmesi, organ fonksiyonlarının olumsuz etkilenmesi ve yaşam tarzının etkilenmesi olarak sıralanabilir (Özer, 2016). Cerrahi hastalarında ameliyat öncesinde kontrol kaybı yaşanması, ameliyat sonrasında ağrı deneyimi, ameliyat günü belirsizliği ve ölüm korkusu oldukça sık görülmektedir. Hastalarda cerrahi travma sebebiyle korku ve endişe oluşabilmektedir (Gök ve Kabu Hergül, 2020).

Cerrahi müdahalelerin bireylerde belirsiz bir süreç olmasına ek olarak COVID-19 pandemisinin başlamasıyla birlikte hasta ve yakınları için kaygı ve stres düzeyi artmıştır (Keskin ve ark., 2021). Ameliyatların ertelenmesi hem hastalar hem de yakınları için oldukça büyük bir stres kaynağı olmuştur. Benzer şekilde ameliyata özgü bir kaygı sebebi iken COVID-19’a yakalanma korkusu bu durumu daha da stresli hale getirmiştir. Balkaya ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada elektif cerrahi geçirecek hastalarda COVID-19 pandemisi döneminde preoperatif anksiyete düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Balkaya ve ark., 2021).

Bu bağlamda bu araştırma cerrahi hastalarının COVID-19 korku düzeyleri ile ameliyata özgü kaygıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ek olarak sosyo-demografik özelliklerin COVID-19 korku düzeyleri ve ameliyata özgü kaygıya etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Cerrahi hastalarının COVID-19 korku düzeyleri ile ameliyata özgü kaygıları arasında bir ilişki var mıdır?

2. Sosyo-demografik özellikler COVID-19 korku düzeyini ve ameliyata özgü kaygıyı etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kızıltepe Devlet Hastanesi’nde yatan ameliyat olmuş hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, %80 güven aralığı, %5 hata payı ile 148 olarak belirlendi.

Veri toplama Araçları

Araştırma verileri, Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ile toplandı.

Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bu formda demografik verileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek vb.) ve COVID-19 ile ilgili bazı durumları (aşı olma durumu, COVID-19’un ameliyat sürecine etkisi vb.) sorgulayan 21 soru bulunmaktadır.

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilen COVID-19 Korkusu Ölçeği’nin (The Fear of COVID-19 Scale) (Ahorsu ve ark., 2022), Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Satıcı ve arkadaşları yürütmüştür. 7 sorudan oluşan ölçek 5 maddeli likert tipli ve 1-5 arası (1: Kesinlikle katılmıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanmıştır. Ölçeğin ters puanlanması gereken maddesi bulunmamaktadır. Ölçek puanı yükseldikçe COVID-19 korku düzeyi de artmaktadır. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.84 olarak belirlenmiştir (Satıcı ve ark., 2021). Bu araştırma sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği: Karancı ve Dirik’in Türkçe olarak geliştirdiği, 5 maddeli likert tipinde (1: Hiç katılmıyorum, 5: Tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Hastaların ameliyat süreci ile ilgili deneyimleyebilecekleri korkuları belirleyen ölçekte 10 ifade bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe ameliyata özgü kaygı da artmaktadır (Karancı & Dirik, 2003). Karancı ve Dirik ölçek Cronbach Alfa Katsayısı’nı 0.79 olarak

belirlemişlerdir (Karancı ve Dirik, 2003). Araştırmamızın sonucunda Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Cronbach Alpha Katsayısı 0.81 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplandıktan sonra araştırma hakkında bilgi verildi. Hastaların tanıtıcı özellikleri, COVID-19 korkuları ve ameliyata özgü kaygıları araştırmacıların veri toplama araçlarındaki soruları sorması ile tespit edildi. Veriler her bir hasta için ortalama 30 dakikalık bir sürede toplandı.

Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmada, hastaların tanıtıcı özellikleri ile COVID-19 pandemisine ilişkin ameliyat öyküleri, araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluştururken; COVID-19 korkusu ve ameliyata özgü kaygı düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 25.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Çalışma verilerinin analizinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde dağılımları hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk-Normal Dağılım testleri ile, kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach α değeri ile, değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Correlation testleri ile bakıldı. Grup içi ortalamalarının karşılaştırılması Kruskal Wallis-H testi, Mann Whitney U testi ve Dunn-Bonferroni test kullanılarak yapıldı. İstatistiksel analizlerde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ şeklinde kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan, Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı (Karar no:14.09.2022 tarihli ve 2022/ 66631 sayılı kararı) alındı. Veri toplama sürecinde, araştırmaya katılmak için gönüllü olan hastalara araştırmanın bilgilendirmesi sonrasında yazılı onamları sağlandı. Ayrıca bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun bir biçimde yürütüldü.

Bulgular

Bu araştırmada yaş ortalaması 43 ± 16.72 olan hastaların %52'sinin erkek, %75'inin evli, %41.2'sinin ilköğretim mezunu, %50'sinin gelirinin giderine eşit olduğu ve %43.2'sinin ilçede yaşadığı, %55.4'ünün çalışmadığı saptandı. Hastaların %63.5'inin sigara, %93.2'sinin alkol kullanmadığı, %77.7'sinin kronik hastalığının olmadığı, %6.8'inin

diyabet hastası olduğu, %83.8'inin COVID-19 aşısı olduğu, %54.7'sinin iki doz aşı olduğu, %68.2'sinin Biontech aşısı olduğu belirlendi. %53.4'ü genel cerrahi kliniğinde yatan hastaların %51.4'ünün daha önce ameliyat olmadığı, %82.4'ünün COVID-19 sürecinde ameliyat kararı alınmadığı, %83.1'inin COVID-19 nedeniyle ameliyatının ertelenmediği, %5.4'ünün ailesi korktuğu için ameliyatının ertelendiği, %75.7'sinin COVID-19 sebebiyle yakınına kaybetmediği, %7.4'ünün 3. dereceden akrabasını kaybettiği saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Tanıtıcı özellikler	Min-Max	Ort± SS
Yaş	19-90	43±16.72
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	71	48.0
Erkek	77	52.0
Medeni durum		
Evli	111	75.0
Bekar	37	25.0
Eğitim düzeyi		
İlköğretim mezunu	61	41.2
Lise mezunu	53	35.8
Ön lisans mezunu	13	8.8
Lisans mezunu	21	14.2
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	11	7.4
Gelir gidere eşit	74	50.0
Gelir giderden az	43	42.6
Yaşanılan yer		
İl	50	33.8
İlçe	64	43.2
Köy	34	23.0
Meslek		
Çalışıyor	66	44.6
Çalışmıyor	82	55.4
Sigara kullanma durumu		
Evet	54	36.5
Hayır	94	63.5
Alkol kullanma durumu		
Evet	10	6.8
Hayır	138	93.2
Kronik hastalık varlığı		
Evet	33	22.3
Hayır	115	77.7

Tablo 1. (Devam) Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları

Tanıtıcı özellikler	n	%
Kronik hastalık türü		
Yok	115	77.7
Diyabet	10	6.8
Hipertansiyon	10	6.8
Diyabet + hipertansiyon	7	4.6
KOAH veya astım	4	2.7
Böbrek hastalıkları	2	1.4
COVID-19 aşısı olma durumu		
Evet	124	83.8
Hayır	24	16.2
Aşı doz sayısı		
0 doz	24	16.2
1 doz	22	14.9
2 doz	81	54.7
3 doz	21	14.2
Aşı türü		
Aşı olmadı	24	16.3
Biontech	101	68.2
Sinovac	23	15.5
Ameliyat olunan klinik		
Üroloji	28	18.8
Genel cerrahi	79	53.4
Beyin cerrahi	18	12.2
Ortopedi	14	9.5
KBB	6	4.1
Göz	3	2.0
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	72	48.6
Hayır	76	51.4
COVID-19 sürecinde ameliyat kararı		
Evet	26	17.6
Hayır	122	82.4
COVID-19 nedeniyle ameliyat ertelenme durumu		
Evet	25	16.9
Hayır	123	83.1
Ertelenme sebebi		
Ertelenmedi	123	83.1
Pandemi sebebiyle korktum	7	4.7
Hastane erteleme kararı aldı	5	3.4
Ailem korktu	8	5.4
COVID-19 geçirdim	1	0.7
COVID-19 aşısı sürecini beklemek istedim	4	2.7
COVID-19 sebebiyle yakınına kaybetme durumu		
Evet	36	24.3
Hayır	112	75.7
Kaybedilen yakının derecesi		
Kaybetmedim	112	75.7
Eş	2	1.4
1. derece akraba	4	2.7
2. derece akraba	8	5.4
3. derece akraba	11	7.4
4. derece akraba	11	7.4

Araştırmaya katılan hastaların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının 15.9 ± 7.66 ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının 27.5 ± 8.18 olduğu belirlendi. Hastaların COVID-19 korkusu ile ameliyata özgü kaygıları arasında pozitif yönde, orta seviyede güçlü bir ilişki bulunduğu ve bu durumun istatistiksel yönden önemli olduğu tespit edildi ($p < 0.05$) ($r = 0.591$), (Tablo 2).

Araştırmadaki hastaların COVID-19 korkusu ile ameliyata özgü kaygı puan ortalamaları ile yaşları arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki tespit edilmedi. Kadınların COVID-19 korkusu ile ameliyata özgü kaygıları, iki doz aşı olanların ameliyata özgü kaygıları, COVID-19 sürecinde ameliyat kararı alınanların COVID-19 korkusu ile ameliyata özgü kaygıları, COVID-19 nedeniyle ameliyatı ertelenenlerin ve ameliyatı aile korkusu sebebiyle ertelenenlerin COVID-19 korkuları, COVID-19 sebebiyle eşini kaybedenlerin ameliyata özgü kaygıları daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Yapılan post-hoc testte 1. derece akrabasını kaybedenlerin ameliyata özgü kaygılarının eşini kaybedenlerden ve 2. derece akrabasını kaybedenlerden istatistiksel olarak önemli derecede düşük olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların diğer tanıtıcı özelliklerinin COVID-19 korkusu ile ameliyata özgü kaygılarında etkili olmadığı saptandı (Tablo 3).

Tartışma

Araştırmaya katılan hastaların COVID-19 korkusunun ortalama değerinin altında olduğu belirlendi (Tablo 2). Benzer şekilde Işıklı ve arkadaşlarının (2023) kardiyotorasik cerrahi geçiren hastalar ile (Işıklı ve ark., 2023) ve Demirbas ve Kutlu'nun (2022) yetişkin kişiler ile (Demirbas ve Kutlu, 2022) yaptıkları çalışmalarda COVID-19 korkusunun ortalama değerinin altında olduğu bulunmuştur. Ancak Tabourin ve arkadaşlarının (2021) robotik jinekoloji ve üroloji ameliyatı olan hastalar ile (Tabourin ve ark., 2021), Keskin ve arkadaşlarının (2021) nöroşirurji hastaları ile (Keskin ve ark., 2021), Şahin ve Aydın'ın (2022) (Şahin ve Aydın, 2022) yetişkin kişiler ile yaptıkları çalışmalarda COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın yapıldığı tarihte aşılama oranlarının yüksek olmasının ve hastaların kitle bağışıklıklarının olduğunu düşünmelerinin COVID-19 korkusunun orta düzeyden düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 2. Hastaların koronavirüs (COVID-19) korkusu ile ameliyata özgü kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler	Alınabilecek puan aralığı	Ort±SS	Min-Max	Test ve P
Koronavirüs (COVID-19) korkusu ölçeği	7-35	15.9±7.66	7-35	rho=0.591 p=0.000
Ameliyata özgü kaygı ölçeği	10-50	27.5±8.18	12-47	

Tablo 3. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre koronavirüs (COVID-19) korkusu ölçeği ve ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki ve farklar

Tanıtıcı özellikler	Koronavirüs (COVID-19) korkusu (n=148)	Ameliyata özgü kaygı (n=148)
	rho;p	rho;p
	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	0.056;0.496	-0.59;0.478
Cinsiyet		
Kadın	17.23±8.09	29.32±7.66
Erkek	14.70±7.09	25.82±8.35
Test ve p	U= 2223.000, p= 0.049	U= 2075.500, p= 0.011
Medeni durum		
Evli	16.38±7.82	27.23±8.63
Bekar	14.51±7.11	28.30±6.73
Test ve p	U= 1774.500, p= 0.214	U= 1876.500, p= 0.433
Eğitim düzeyi		
İlköğretim mezunu	16.44±8.37	28.16±9.31
Lise mezunu	15.40±7.55	27.0±7.53
Ön lisans mezunu	13.69±7.93	25.46±7.57
Lisans mezunu	17.05±5.50	28.10±6.79
Test ve p	X²= 2.839, p= 0.417	X²= 0.939, p= 0.816
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	17.91±5.36	30.73±5.95
Gelir gidere eşit	15.85±7.65	27.18±8.37
Gelir giderden az	15.63±8.07	27.32±8.29
Test ve p	X²= 1.748, p= 0.417	X²= 2.440, p= 0.295
Yaşanılan yer		
İl	14.46±6.84	25.92±7.25
İlçe	16.42±8.04	27.88±8.41
Köy	17.09±8.01	29.12±8.88
Test ve p	X²= 2.321, p= 0.313	X²= 3.656, p= 0.161
Meslek		
Çalışıyor	15.30±7.45	26.64±8.44
Çalışmıyor	16.40±7.85	28.20±7.97
Test ve p	U= 2470.500, p= 0.361	U= 2405.500, p= 0.246

U: Mann Whitney U testi, X²: Kruskal Wallis H testi

Tablo 3. (Devam) Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre koronavirüs (COVID-19) korkusu ölçeği ve ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki ve farklar

Tanıtıcı özellikler	Koronavirüs (COVID-19) korkusu (n=148)	Ameliyata özgü kaygı (n=148)
Sigara kullanma durumu		
Evet	15.02±6.96	26.06±7.78
Hayır	16.43±8.04	28.33±8.34
Test ve p	U= 2326.500, p= 0.397	U= 2099.000, p= 0.080
Alkol kullanma durumu		
Evet	12.20±4.54	24.80±7.55
Hayır	16.18±7.79	27.70±8.22
Test ve p	U= 515.000, p= 0.179	U= 560.000, p= 0.320
Kronik hastalık varlığı		
Evet	16.33±8.41	28.12±7.95
Hayır	15.79±7.48	27.32±8.28
Test ve p	U= 1836.000, p= 0.776	U= 1819.500, p= 0.719
Kronik hastalık türü		
Yok	15.79±7.48	27.32±8.28
Diyabet	16.50±8.72	32.40±6.88
Hipertansiyon	13.70±6.27	23.20±5.81
Diyabet + hipertansiyon	18.57±10.21	30.86±9.19
KOAH veya astım	18.75±10.14	29.00±6.83
Böbrek hastalıkları	16.00±12.73	20.00±5.66
Test ve p	X²= 1.682 p= 0.891	X²= 9.162 p= 0.103
COVID-19 aşısı olma durumu		
Evet	16.04±7.66	27.50±8.50
Hayır	15.25±7.87	27.50±6.52
Test ve p	U= 1389.500, p= 0.606	U= 1462.500, p= 0.894
Aşı doz sayısı		
0 doz	15.25±7.87	27.50±6.52
1 doz	15.55±7.88	25.36±7.20
2 doz	16.43±7.83	29.17±8.69
3 doz	15.05±6.92	23.29±7.25
Test ve p	X²= 0.702, p= 0.873	X²= 10.170, p= 0.017
Aşı türü		
Aşı olmadı	15.25±7.87	27.50±6.52
Biontech	15.49±7.62	27.26±8.54
Sinovac	18.48±7.51	28.57±8.39
Test ve p	X²= 3.860, p= 0.145	X²= 0.526, p= 0.769
Ameliyat olunan klinik		
Üroloji	16.43±7.48	29.93±8.68
Genel cerrahi	15.04±7.64	25.75±8.06
Beyin cerrahi	14.83±8.86	27.61±9.03
Ortopedi	20.29±6.19	31.50±6.50
KBB	15.33±6.62	28.50±4.32
Göz	21.33±6.35	29.66±6.03
Test ve p	X²= 8.757, p= 0.119	X²= 10.526, p= 0.062

U: Mann Whitney U testi, X²: Kruskal Wallis H testi

Tablo 3. (Devam) Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre koronavirüs (COVID-19) korkusu ölçeği ve ameliyata özgü kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki ve farklar

Tanıtıcı özellikler	Koronavirüs (COVID-19) korkusu (n=148)	Ameliyata özgü kaygı (n=148)
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	17.10±8.29	27.72±8.22
Hayır	14.79±6.90	27.29±8.21
Test ve p	U= 2335.500, p= 0.122	U= 2711.500, p= 0.925
COVID-19 sürecinde ameliyat kararı		
Evet	22.81±4.84	31.50±7.44
Hayır	14.44±7.36	26.65±8.12
Test ve p	U= 551.000, p= 0.000	U= 1067.500, p= 0.009
COVID-19 nedeniyle ameliyat ertelenme durumu		
Evet	21.04±6.38	30.16±6.15
Hayır	14.87±7.51	26.96±8.46
Test ve p	U= 760.500, p= 0.000	U= 1159.500, p= 0.053
Ertelenme sebebi		
Ertelenmedi	14.87±7.51	26.96±8.46
Pandemi sebebiyle korktum	22.71±4.42	31.29±6.10
Hastane erteleme kararı aldı	15.80±8.38	28.20±7.50
Ailem korktu	24.75±4.06	31.75±7.03
COVID-19 geçirdim	9.00±0.00	30.00±0.00
COVID-19 aşısı sürecini beklemek istedim	20.25±4.03	27.50±3.51
Test ve p	X²= 22.581, p= 0.000	X²= 4.812, p= 0.439
COVID-19 sebebiyle yakını kaybetme durumu		
Evet	17.72±8.35	29.67±8.68
Hayır	15.33±7.38	26.80±7.94
Test ve p	U= 1686.500, p= 0.139	U= 1632.000, p= 0.086
Kaybedilen yakının derecesi		
Kaybetmedim	15.33±7.38	26.80±7.94
Eş	29.50±7.78	43.00±5.66
1. derece akraba	11.50±4.12	19.50±4.93
2. derece akraba	21.88±9.82	36.25±7.42
3. derece akraba	16.27±5.76	27.18±6.24
4. derece akraba	16.27±8.39	28.45±7.57
Test ve p	X²= 9.119, p= 0.104	X²= 17.583, p= 0.004

U: Mann Whitney U testi, X²: Kruskal Wallis H testi

Hastaların ameliyata özgü kaygılarının orta düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 2). Baskın (2019) gününbirlik cerrahi geçiren (Baskın, 2019), Işıklı ve arkadaşları (2023) kardiyotorasik cerrahi geçiren (Işıklı ve ark., 2023), Akın ve Beydağ (2022) jinekoloji ve ürojinekoloji ameliyatı olan (Akın ve Beydağ, 2022) hastaların ameliyat sonrası kaygı düzeylerinin orta düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Ameliyata özgü kaygı ölçeği kullanılarak hastaların anksiyetelerinin belirlendiği

bilinmektedir (Karancı ve Dirik, 2003). Nitekim Doglietto ve arkadaşlarının (2020) nöroşirurji hastaları ile yaptıkları çalışmada hastaların orta düzeyde anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Doglietto ve ark., 2020). Araştırma bulguları çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Hastaların ameliyata özgü kaygılarının orta düzeyde olması; verilerin ameliyat sonrası dönemde toplanması ve elektif cerrahi geçirmeleri sebebiyle

ameliyat fikrine kendilerini hazırlamaları ile açıklanabilir.

Bu araştırmada hastaların COVID-19 korku düzeyleri ile ameliyata özgü kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin orta seviyede güçlü, pozitif yönde olduğu, COVID-19 korkusu arttıkça cerrahi korkusunun da arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 2). Işıklı ve arkadaşları (2023) kardiyotorasik cerrahi geçiren hastaların (Işıklı ve ark., 2023), Yılan (2022) genel cerrahi hastalarının ameliyat öncesi dönemde (Yılan, 2022) COVID-19 korkusu ile cerrahi korku düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulmuşlardır. Waledziak ve arkadaşları (2020) yaptıkları bir epidemiyolojik araştırmada obezite hastalarının (ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hastalar dahil) yaklaşık %75'inin pandemik belirsizlik nedeniyle artan korku seviyeleri bildirdiğini saptamışlardır (Walędziak ve ark., 2020). Benzer şekilde kişilerin COVID-19 korku düzeyleri arttıkça anksiyetelerinin de arttığı görülmüştür (Balkaya ve ark., 2021; Şahin ve Aydın, 2022). Hastaların ameliyat sebebiyle geldikleri hastane ortamında virüs ile temaslarının daha çok olacağını düşünmeleri hem COVID-19 korku hem de ameliyata özgü kaygı düzeylerinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Kadınların ve COVID-19 sürecinde ameliyat kararı alınanların COVID-19 korkusu ile ameliyata özgü kaygıları, COVID-19 nedeniyle ameliyatı ertelenenlerin ve ameliyatı aile korkusu sebebiyle ertelenenlerin COVID-19 korkuları, iki doz aşı olanların ve COVID-19 sebebiyle eşini kaybedenlerin ameliyata özgü kaygıları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda kadınların COVID-19 korkuları (Ayas ve ark., 2022; Bakioğlu ve ark., 2021; Niño ve ark., 2021; Şahin ve Aydın, 2022) ve ameliyata özgü kaygıları (Matthias ve Samarasekera, 2012; Perks ve ark., 2009) daha yüksek bulunmuştur. Hastaların COVID-19'a yakalanma korkuları sebebiyle cerrahi işlem geçirme isteklerinde azalma olduğu bilinmektedir (Doğan ve ark., 2021; Fallani ve ark., 2021; Keskin ve ark., 2021). Ameliyat için hastanede kalmanın pozitif vakalarla teması arttırması (Tabourin ve ark., 2021) ve cerrahi kliniklerde verilen normal hizmetin olumsuz yönde etkilenmesi, cerrahların kendi kliniklerinin dışındaki birimlerde de görev alması (İlhan ve ark., 2020) sebebiyle COVID-19 sürecinde ameliyat kararı alınan hastaların COVID-19 korkuları ve ameliyata özgü kaygılarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Keskin ve arkadaşlarının (2021) nöroşirurji hastaları ile yapıları çalışmalarında pandemiye bağlı tedavisinin tamamlanamayacağından korkanların COVID-19 korku düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Keskin ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada da COVID-19 korkusunun en önemli yordayıcılarından birinin kişilerin sevdiklerinin tehlike altında olduğuna ilişkin algılarının olduğu belirlenmiştir (Mertens ve ark., 2020). Bu bilgiler doğrultusunda araştırmamıza katılan hastalardan COVID-19 nedeniyle ameliyatı ertelenenlerin tedavisinin tamamlanamayacağından ve ameliyatı aile korkusu sebebiyle ertelenenlerin ise yakınlarına hastalık bulaştırma korkusu sebebiyle COVID-19 korkularının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 nedeni ile yakınına kaybeden bireylerin anksiyete düzeylerinin önemli derecede daha yüksek olduğu (Şahin ve Aydın, 2022) bilinmesine karşın bu araştırmada literatürde yer almayan bir sonuç olarak iki doz aşı olanların ve COVID-19 sebebiyle eşini kaybedenlerin daha yüksek ameliyata özgü kaygı düzeyleri olduğu ortaya koyulmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonucunda; cerrahi hastalarının COVID-19 korkuları ile ameliyata özgü kaygıları arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ilişki olduğu belirlendi. Ameliyatı aile korkusu sebebiyle ertelenenlerin COVID-19 korkularının önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Yanı sıra literatürde yer almayan bir sonuç olarak iki doz aşı olanların ve COVID-19 sebebiyle eşini kaybedenlerin daha yüksek ameliyata özgü kaygı düzeyleri olduğu ortaya koyulmuştur. Çalışma sırasında hemşirelerin cerrahi süreç hazırlığı içerisinde hastaların psikolojik hazırlıklarına yeterince zaman ayırmadığı, bu sebeple hastaların ameliyat sürecindeki korku ve kaygılarını ifade etmekte güçlük yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin ameliyat sürecinde hastaların psikolojik hazırlık ve bakımlarını da daha fazla önemsemeleri, COVID-19 salgınının psikolojik etkilerinin devam ettiğini ve cerrahi hastaların cerrahi kaygılarının yanı sıra COVID-19 korkusu da yaşadığını bilmesi ve hastalara bu doğrultuda bakım vermesi önerilir. Ek olarak hastaların COVID-19 ve cerrahi korkuları değerlendirilmeli, sosyo-demografik özelliklerin korkular üzerinde etkili olduğu dikkate alınmalıdır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırmanın sınırlılığı, olasılıklı örnekleme yöntemlerinin kullanılmaması ve kesitsel olarak bir grup hastadan veri toplanmasıdır. Bu nedenle araştırma örneklem grubu ile sınırlı olup tüm cerrahi hastalarına genellenemez. Yanı sıra verilerin pandeminin ilerleyen zamanlarında toplanmasının araştırma sonuçları üzerinde etkili olabileceği de araştırmanın sınırlılığıdır.

Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmaya katılan katılımcılara teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan, Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı (Karar no:14.09.2022 tarihli ve 2022/ 66631 sayılı kararı) alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ST, NS; Tasarım: ST, NS; Danışmanlık: ST, NS; Veri Toplama ve/veya Veri İşleme: ST; Analiz ve/veya Yorum: NS; Kaynak Tarama: ST, NS; Makalenin Yazımı: ST, NS; Eleştirel İnceleme: ST, NS

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ameliyat sonrası hastaların COVID-19 korkuları ile ameliyata özgü kaygıları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki vardır.
- İki doz aşı olanların ve COVID-19 sebebiyle eşini kaybedenlerin ameliyata özgü kaygıları daha yüksektir.
- Ameliyatı aile korkusu sebebiyle ertelenen hastaların COVID-19 korkuları daha yüksektir.

Kaynaklar

- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2022). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Akın E, Beydag KD. (2022). Jinekoloji ve ürojinekoloji ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşünceleri ve kaygı düzeyleri. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1–7.
- Ayas EB, Öztürk N, İnan S, Sayın Karakaş G. (2022). Koronavirüs salgını döneminde önlem alma davranışları, koronavirüs korkusu ve kontrol odağı

- arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(2), 512–529. <https://doi.org/10.35341/afet.1063478>
- Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. (2021). The fear of COVID-19 raises the level of depression, anxiety and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369–2382. <https://doi.org/10.31577/SP.2021.03.828>
- Balkaya AN, Karaca Ü, Yılmaz C, Ata F. (2021). COVID-19 pandemisinde elektif cerrahi uygulanacak hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 233–239. <https://doi.org/https://doi.org/10.32708/uutfd.913827>
- Baskın B. (2019). Günübürlük ve hastanede yatarak cerrahi girişim geçiren hastaların korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi*.
- Byrnes ME, Brown CS, De Roo AC, Corriere MA, Romano MA, Fukuhara S, et al. (2021). Elective surgical delays due to COVID-19: The patient lived experience. *Medical Care*, 59(4), 288–294. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001503>
- Çelik SU, Çetinkaya ÖA, Tüzüner A. (2020). Surgery and COVID-19. In Ş. Yalçın & A. Özet (Eds.), *Kanser ve COVID-19 Pandemisi* (Issue July, pp. 74–82). Türkiye Klinikleri.
- Çiğerci Günaydın N, Baykal S. (2020). Evaluation of anxiety level during COVID-19 pandemic in adolescents with asthma. *Namik Kemal Medical Journal*, 8(3), 288–294.
- Demirbas N, Kutlu R. (2022). Effects of COVID-19 fear on society's quality of life. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2813–2822. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00550-x>
- Doğan R, Baplı İ. (2022). Cerrahi hastalarının COVID-19 anksiyete düzeyleri ile mizah tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 3(1), 21–26.
- Doğan R, Kaplan Serin E, Bağcı N. (2021). Fear of COVID 19 and social effects in liver transplant patients. *Transplant Immunology*, 69 (September), 101479. <https://doi.org/10.1016/j.trim.2021.101479>
- Doglietto F, Vezzoli M, Biroli A, Saraceno G, Zanin L, Pertichetti M, et al. (2020). Anxiety in neurosurgical patients undergoing nonurgent surgery during the COVID-19 pandemic. *Neurosurg Focus*, 49(6), 1–10. <https://doi.org/10.3171/2020.9.FOCUS.20681>
- Fallani G, Lombardi R, Masetti M, Chisari M, Zanini N, Cattaneo GM, et al. (2021). Urgent and emergency surgery for secondary peritonitis during the COVID-19 outbreak: an unseen burden of a healthcare crisis. *Updates in Surgery*, 73(2), 753–762. <https://doi.org/10.1007/s13304-020-00943-y>
- Gök F, Kabu Hergül F. (2020). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Istanbul University Institute of Health Sciences Journal of Advanced Research in Health*

- Sciences, 3(3), 195–206. <https://doi.org/10.26650/jarhs2020-763519>
- İlhan E, Öztıp MB, Üreyen O, Yıldırım M. (2020). COVID-19 pandemisinin genel cerrahi kliniğinde acil ve elektif cerrahi girişimlere olan etkisinin değerlendirilmesi: kesitsel çalışma. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 53(3), 202–205. <https://doi.org/10.20492/aeahd.817933>
- Işıklı AG, Özkan ZK, Buberka Z. (2023). The fear of surgery and coronavirus in patients who will undergo a surgical intervention. Journal of Perianesthesia Nursing, 38(1), 134–138. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.06.015>
- Karancı AN, Dirik G. (2003). Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. Journal of Psychosomatic Research, 55, 363–369. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00631-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00631-1)
- Keskin E, Çelik S, Köstekli S. (2021). Surgical process anxiety from the perspective of neurosurgery patients in the covid-19 pandemic. Kocaeli Medical Journal, 10(1), 72–84.
- Matthias AT, Samarasekera DN. (2012). Preoperative anxiety in surgical patients - Experience of a single unit. Acta Anaesthesiologica Taiwanica, 50(1), 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.aat.2012.02.004>
- Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. Journal of Anxiety Disorders, 74, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Niño M, Harris C, Drawve G, Fitzpatrick KM. (2021). Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. SSM - Population Health, 13, 100717. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100717>
- Özer N. (2016). Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihiçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar Hasta Üzerindeki Etkileri. In F. Eti Aslan (Ed.), Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. (pp. 3-38.). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Perks A, Chakravarti S, Manninen P. (2009). Preoperative anxiety in neurosurgical patients. Journal of Neurosurgical Anesthesiology, 21(2), 127–130. <https://doi.org/10.1097/ANA.0b013e31819a6ca3>
- Şahin Altun Ö, Karaman Özlü Z, Olçun Z, Kaya M. (2017). Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 20(4), 260–266. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.369875>
- Şahin M, Aydın MN. (2022). An Investigation of the Relationship Between Fear of COVID-19 and Levels of Depression, Anxiety, and Hopelessness. Current Perspectives in Social Sciences, 26(4), 381–390. <https://doi.org/10.5152/jssi.2022.998495>
- Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. (2021). Adaptation of the fear of COVID-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. International Journal of Mental Health and Addiction, 19(6), 1980–1988. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Tabourin T, Sarfati J, Pinar U, Beaud N, Parra J, Vaessen C, et al. (2021). Postoperative assessment of nosocomial transmission of COVID-19 after robotic surgical procedures during the pandemic. Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations, 39(5), 298.e7-298.e11. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2020.09.008>
- Walędziak M, Rózańska-walędziak A, Pędziwiatr M, Szeliga J, Proczko-stepaniak M, Wysocki M, et al. (2020). Bariatric surgery during covid-19 pandemic from patients' point of view—the results of a national survey. Journal of Clinical Medicine, 9(6), 1–13. <https://doi.org/10.3390/jcm9061697>
- Yılan Z. (2022). Cerrahi girişim geçirecek hastalarda COVID-19 korku düzeyinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Basınç Yaralanması Riski ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of Pressure Injury Risk and Affecting Factors in Patients Undergoing Surgical Intervention

Tülay Kılınç¹  Zeynep Karaman Özlü¹  Ayşegül Yayla¹  Nurhan Bağaçlı² 

¹Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, TÜRKİYE

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Kliniği, Erzurum, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/01/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç yaralanması riski ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan araştırma Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ameliyathane bölümünde yürütülmüştür. Araştırma 400 hasta ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında "Hasta Bilgi Formu" ve "3S Ameliyathane Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, sayı vb), Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada hastaların 3S Ameliyathane Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamasının 15.66±4.21; basınç yaralanması riskinin %8.5 olduğu belirlenmiştir. Yaş ($\beta=0.052$), BKİ ($\beta=0.153$), steroid kullanımı ($\beta=1.580$), ameliyat sırası kan kaybı gelişme durumu ($\beta=2.470$), ameliyat sırası hipotansiyon gelişme durumu ($\beta=1.470$), ameliyat sırası hipotermi gelişme durumu ($\beta=2.988$), ameliyat süresi ($\beta=5.164$), ameliyat öncesi albümin ($\beta=-0.435$) ve kan glukoz ($\beta=0.011$) düzeyinin basınç yaralanması gelişimi için istatistiksel olarak anlamlı risk faktörleri olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç: Araştırmada cerrahi hastalarında basınç yaralanması riskinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bazı sosyodemografik özellikler, steroid ilaç kullanımı, ameliyat öncesi albümin ve kan glukoz düzeyi, ameliyat sırasında kan kaybı, hipotansiyon ve hipotermi gelişiminin basınç yaralanmasını etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır. Ayrıca basınç yaralanması gelişimini etkileyen en önemli faktörün ameliyatın süresinin 6 saatten uzun olması sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, basınç yaralanması, cerrahi girişim, hemşire

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examination the risk of pressure injury and the factors affecting in patients undergoing surgical intervention.

Methods: The descriptive study was conducted in the operating room department of a university hospital between July and December 2022. The study was completed with 400 patients. "Patient Information Form" and "3S Intraoperative Pressure Injury Risk Assessment Scale" were used to collect the data. The data were evaluated using descriptive statistics (percentage, mean, number, etc.), Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis.

Results: The study determined that the mean score of the 3S Intraoperative Pressure Injury Risk Assessment Scale was 15.66±4.21; the risk of pressure injury was 8,5%. Age ($\beta=0.052$), BMI ($\beta=0.153$), steroid use ($\beta=1.580$), intraoperative blood loss status ($\beta=2.470$), intraoperative hypotension development status ($\beta=1.470$), intraoperative hypothermia development status ($\beta=2.988$), operative time ($\beta=5.164$), preoperative albumin ($\beta=-0.435$) and blood glucose ($\beta=0.011$) levels were found to be statistically significant risk factors for the development of pressure injury ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that the risk of pressure injury was low in surgical patients. Some sociodemographic characteristics, the use of steroid drugs, the level of albumin and blood glucose before surgery, blood loss during surgery, hypotension and the development of hypothermia were found to be factors affecting pressure injury. In addition, it was concluded that the most important factor affecting the development of pressure injury was the operation's duration was longer than 6 hours.

Keywords: Operating room, pressure injury, surgical intervention, nurse

ORCID IDs of the authors: TK: 0000-0002-9809-0643; ZKÖ: 0000-0001-8896-5461; AY: 0000-0002-8751-6477; NB: 0009-0009-1048-5703

Sorumlu yazar/Corresponding author: Tülay Kılınç

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, TÜRKİYE

*Bu çalışma 24-25 Kasım 2023 tarihleri arasında Erzurum'da düzenlenen II. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

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

Atf/Citation: Kılınç T, Karaman Özlü Z, Yayla A, Bağaçlı N. (2024). Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç yaralanması riski ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 655-666. DOI: 10.38108/ouhcd.1370576



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

Giriş

Basınç yaralanması tedavi, bakım ve teknolojideki gelişmelere rağmen, hasta güvenliğini tehdit eden önemli ve güncel bir sorun olmaya devam etmektedir (Lei, 2022). Cerrahi girişim sırasında hastaların, yoğun veya uzun süreli basınca maruz kalması, verilen pozisyon nedeniyle kemik çıkıntıları üzerinde basıncın artması, ameliyathane yatağına transfer ve pozisyon verme sırasında sürtünme veya yırtılmanın olması basınç yaralanması riskini artırmaktadır (Spruce, 2017). Ameliyat sırasında hasta, hareketsizlik ve anestezi ajanları nedeniyle basınç ve sürtünmeden kaynaklanan ağrıyı algılayamaz dolayısıyla basıncı azaltmak için pozisyon değiştiremez. Bu durum anormal basınç artışına, zayıf doku perfüzyonuna, iskemiye ve doku yıkımına, dolayısıyla basınç yaralanmasına neden olabilmektedir (Aloweni ve ark., 2019; Gül, 2023). Basınç yaralanması riski, vücut ağırlığı destekleyici bir yüzeye eşit olarak dağılmadığında veya doku zayıf bir şekilde perfüze edildiğinde artmaktadır. Vücudun bazı bölgeleri basınç yaralanmasından daha çok etkilenmektedir. Cerrahi girişim sonrası başta sakral bölge ve topuklar olmak üzere, kafatasının oksipital bölgesi, kürek kemiği ve dirseklerde basınç yaralanması görülmektedir (Haisley ve ark., 2020). Cerrahi süreçte sistemik ve çevresel birçok risk faktörü hastada basınç yaralanmasının oluşmasında rol oynamaktadır (Gül, 2023). Literatürde cerrahi girişime bağlı basınç yaralanmasına neden olan risk faktörleri; ileri yaş (Aloweni ve ark., 2023; Kimsey, 2019), ilaç kullanımı (kortikosteroidler, vazopressörler vb.) (Haisley ve ark., 2020), kronik hastalık varlığı (renal, vasküler ve kardiyovasküler hastalıklar, solunum problemleri, hipertansiyon, diyabet) (Aloweni ve ark., 2023; Haisley ve ark., 2020; Kimsey, 2019), beslenme yetersizliği (Spruce, 2017), serum albümin düzeyinin 3 mg/dl'den düşük olması (Kim ve ark., 2018), hemoglobin düzeyinin 12 gr/dl'den az olması (Haisley ve ark., 2020; Kim ve ark., 2018), kreatinin düzeyinin 3 mg/dl'den yüksek olması (Spruce, 2017), hipotansiyon (Kimsey, 2019), beden kitle indeksinin (BKİ) düşük (<19 kg/m²) veya yüksek (≥30 kg/m²) olması (Gao ve ark., 2018; Kimsey, 2019), derinin ödemli olması (Xiong ve ark., 2019), risk değerlendirme skorunun yüksek olması (O'Brien ve ark., 2014; Spruce, 2017), nem varlığı (Spruce, 2017), düşük arter basıncı (Spruce, 2017) ve vücut sıcaklığı (Kimsey, 2019; Yoshimura ve ark., 2015) olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda ameliyatın tipi, ameliyat süresi, hastanın pozisyonu, uygulanan

anestezi ajanları ve kan kaybı (400 ml'den fazla kan kaybeden hastalar yüksek risk altındadır) gibi faktörler de cerrahi girişime bağlı basınç yaralanması riskini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Kimsey, 2019; Spruce, 2017).

Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) göre, cerrahi girişime bağlı basınç yaralanmaları ameliyat sonrası ilk 48-72 saat içinde gelişirken (AORN, 2016), literatürde cerrahi takiben ilk 6 gün içerisinde ortaya çıktığı belirtilmektedir (Gao ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda cerrahi girişime bağlı basınç yaralanmalarının %1,3-%54,8 arasında görüldüğü bildirilmiştir (Bulfone ve ark., 2018; Eberhardt ve ark., 2020; Kim ve ark., 2019; Webster ve ark., 2015). Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise bu oranın %12,8 ila %40,4 arasında değiştiği görülmektedir (Akan ve Sayın Yazıcı, 2012; Çelik ve ark., 2019; Karahan ve ark., 2022). Cerrahi girişime bağlı basınç yaralanması riski ameliyat masasında geçen süre ile artmakta olup, oran 4-5 saatlik ameliyatlarda %9, 5-7 saatlik ameliyatlarda %10 ve 7 saatten uzun süren ameliyatlarda ise %13'ün üzerindedir (Gefen, 2020).

Ameliyathanelerde özellikle cerrahi müdahale ve hastanın tıbbi sorunlarına odaklanılması nedeniyle, cerrahi girişime bağlı basınç yaralanmaları göz ardı edilebilmektedir (Soyer ve Özbayır, 2018). Oysaki basınç yaralanmaları hastalarda ağrı, pnömoni ve sepsis gibi komplikasyonlara neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla hastanede yatış süresini, mortalite oranını, sağlık profesyonellerinin iş yükünü ve maliyeti artırmaktadır (Gül, 2023). Ayrıca cerrahi sonrası iyileşmenin gecikmesine, hasta ve ailesinin fiziksel ve duygusal olarak olumsuz etkilenmesine yol açabilmektedir (Gül, 2023; Kandemir ve ark., 2022). Cerrahi süreçte basınç yaralanmaları hemşirelik bakım kalitesinin önemli, kısmen öngörülebilir ve sıklıkla önlenemez bir göstergesidir (Kandemir ve ark., 2022). Hemşireler ameliyat öncesinde hastanın ilk değerlendirmesini yaparak, ameliyat sırasında etkin bakım sağlayarak, ameliyat sonrasında yaralanmaları önlemeye yönelik stratejiler geliştirerek basınç yaralanmalarının önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Aynı zamanda hangi hastanın basınç yaralanması gelişme riski altında olduğunu belirleyerek bakım maliyetini düşürebilir ve hastalara etkili koruyucu bakım sağlayabilirler (Çelik ve ark., 2019). Basınç yaralanmalarını önlemek için öncelikle, basınç yaralanmasına neden olabilecek risk faktörlerini değerlendirmek gereklidir (Chello ve ark., 2019).

Cerrahi hastalarında bu değerlendirme, hasta kliniğe kabul edildiği zaman yapılmalı, basınç yaralanması riski olanlar belirlenerek önlemeye yönelik girişimler planlanmalıdır (Kandemir ve Yüksel, 2021).

Cerrahi işlem boyunca hastalar hareketsiz kaldıkları için basınç yaralanması gelişimi açısından risk altındadırlar. Hemşirelerin perioperatif süreçte basınç yaralanmasına neden olan risk faktörlerini bilmesi, basınç yaralanması risk değerlendirmesi yapması, basınç yaralanması gelişimini belirleme ve koruyucu önlemler alma açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle çalışma cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç yaralanması riski ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır ve aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

1. “Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç yaralanması risk düzeyi nedir?”
2. “Cerrahi girişim uygulanan hastalarda basınç yaralanması riskini etkileyen faktörler nelerdir?”

Yöntem

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma bir üniversite hastanesinin ameliyathane bölümünde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Temmuz-Aralık 2022 tarihleri arasında üroloji, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahi, kulak burun boğaz, kalp damar cerrahi ve kadın doğuma yönelik elektif cerrahi girişim geçiren hastalardan elde edilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili tarihler arasında üroloji, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahi, kulak burun boğaz, kalp damar cerrahi ve kadın doğuma yönelik elektif cerrahi girişim geçiren hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise ameliyat öncesi basınç yaralanması olmayan, ameliyatı en az 1 saat süren, iletişimi engelleyecek sorunu bulunmayan, 18 yaş ve üzerinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için G*Power 3.1.9.7 paket programı ile güç analizi yapılmıştır. Çalışmada 0,05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında ve orta etki büyüklüğünde ($d=0,5$), %80 güce ulaşmak için en az 389 hastaya ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama sürecinde 12 hasta araştırmaya katılmayı kabul etmediği, 6 hastanın acil cerrahi girişime alındığı ve 8 hastanın ise ameliyatı 1 saatten az sürdüğü için

çalışma dışı bırakılmıştır. Toplam 426 hasta ile görüşülmüş olup, çalışma 400 hasta ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Hasta Bilgi Formu” ve “3S Ameliyathane Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir.

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda hastaların tanıtıcı özelliklerine ve cerrahi girişime bağlı basınç yaralanmalarına neden olabilecek risk faktörlerine yönelik 27 soru yer almaktadır.

3S Ameliyathane Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeği: Gao ve arkadaşları (2015) tarafından geliştirilen, Soyer ve Özbayır (2018) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek ile cerrahi hastalarda basınç yaralanması risk faktörleri belirlenmektedir. Ölçek “tüm vücuttaki cildin durumu, ameliyat öncesi aktivite durumu, boy/kilo oranı, cildin stres durumu, ameliyattaki kanama miktarı, ameliyat süresi, ameliyattaki stres, ameliyattaki vücut ısısı, ameliyat pozisyonu” olmak üzere dokuz madde içermektedir. Ölçek dördümlü likert tipte olup, maddeleri bir ile dört arasında puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar toplanmakta ve ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten en az 9 en fazla 36 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe basınç yaralanması riski artmaktadır. Toplam puanın 23’den büyük olması basınç yaralanması riskini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,68 olarak bulunmuştur (Soyer ve ark., 2018). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,75 olarak belirlenmiştir.

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni, hastaların 3S Ameliyathane Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamasıdır. Bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, steroid ilaç kullanımı, yattığı klinik, BKİ, hemogloblin düzeyi, albümin düzeyi, kan glukoz düzeyi, ameliyat süresi, ameliyat sırası yaşam bulguları, hastanın cilt durumu, ameliyat sırasında kan kaybı, hipotansiyon ve hipotermi gelişmesi gibi özelliklerdir.

Verilerin Toplanması

Veriler ameliyathanede çalışan araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile ameliyat öncesi hazırlık ünitesi ve ameliyathane odasında toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalara bilgilendirme yapılarak onam alınmıştır. Hastalar ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte değerlendirilmiştir. Ameliyat öncesi yapılan

ilk değerlendirmede hastanın sosyodemografik özellikleri, cilt durumu (basınç yarası varlığı vb.) ve ölçekte yer alan “tüm vücuttaki cildin durumu, ameliyat öncesi aktivite durumu, boy/kilo oranı, cildin stres durumu” maddeleri sorgulanmıştır. Hastaların laboratuvar değerleri ameliyattan bir gün önce ya da ameliyat günü bilgisayar sisteminden alınmıştır. İlk değerlendirmenin ardından hastalar ameliyathanede ameliyat süresince araştırmacı tarafından gözlemlenmiş ve ölçekte bulunan “ameliyattaki kanama miktarı, ameliyat süresi, ameliyattaki stres/basınç, ameliyattaki vücut ısısı, ameliyat pozisyonu” maddeleri değerlendirilmiştir. Hastaların yaşam bulguları kayıt edilmiştir. Son olarak ameliyat sırasında hipotermi, hipotansiyon ve kanama gelişme durumu, ısıtıcı kullanılıp kullanılmadığı ve temas noktalarının ıslak olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Science) 21 paket programında değerlendirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu kontrol etmek için hem Kolmogorov-Smirnov testi hem de histogram görseli kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, sayı vb), Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bazı değişkenler ile basınç yaralanması riski arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Klinik olarak anlamlı olan değişkenler ile basınç yaralanması riski arasındaki ilişkiyi belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Testlerin istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Tarih: 31.03.2022, Karar No: 2022/3-26) onay alınmıştır. Verilerin toplanması için araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerini toplamadan önce bireylere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözel olarak izinleri alınmıştır. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır. Gönüllü hastalar çalışmaya dahil edilmiş ve kişisel kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

Bulgular

Tablo 1'de hastaların tanımlayıcı özellikleri ile 3S Ameliyathane Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Araştırmada hastaların yaş ortalamasının $47,72 \pm 20,13$ yıl, BKİ ortalamasının ise $25,95 \pm 4,39$ olduğu belirlenmiştir. Kalp damar cerrahi servisinde yatan, kronik hastalığı olan, steroid ilaç kullanan hastaların basınç yaralanması risk ölçeği toplam puan ortalamaları arasında diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile 3S Ameliyathane Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=400)

Özellikler	n	%	X ± SS	Test ve p değeri
Cinsiyet				
Kadın	221	55.3	15.52±4.07	MU=19031.000
Erkek	179	44.7	15.83±4.38	p=0.513
Yattığı klinik				
Genel Cerrahi	118	29.5	13.63±2.67	KW=159.137 p=0.000
Üroloji	57	14.2	15.71±3.05	
Kulak burun boğaz	56	14.0	12.23±1.73	
Ortopedi ve travmatoloji	54	13.5	17.40±4.41	
Kadın doğum	58	14.5	17.27±3.68	
Beyin ve sinir cerrahi	42	10.5	19.69±4.11	
Kalp damar cerrahi	15	3.8	20.53±6.33	
Kronik hastalık varlığı*				
Evet	170	42.5	17.82±4.52	MU=9135.000 p=0.000
Hayır	230	57.5	14.06±3.12	
Steroid ilaç kullanma				
Evet	51	12.8	20.37±5.18	MU=3409.000 p=0.000
Hayır	349	87.2	14.97±3.57	
Sigara kullanma				
Evet	226	56.5	15.65±4.60	MU=18281.000 p=0.226
Hayır	174	43.5	15.67±3.65	
			X±SS	
Yaş			47.72±20.13	
BKİ			25.95±4.39	

*Kronik hastalık: Diyabet, HT, Periferik damar hastalığı, BKİ: Beden Kütle İndeksi, X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Hastaların ameliyat öncesi ve sırası özellikleri ile 3S Ameliyathane Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	n	%	X ± SS	Test ve p değeri
Cilt ısı				
Normal	294	73.5	14.27±3.17	KW=118.676 p=0.000
Sıcak	74	18.5	18.59±3.74	
Soğuk	32	8.0	21.65±4.94	
Cilt rengi				
Normal	298	74.5	14.30±3.17	KW=118.689 p=0.000
Kızarıklık	64	16.0	18.79±3.68	
Soluk	34	8.5	20.23±4.17	
Siyanoze	4	1.0	28.50±5.80	
Cilt hidrasyonu				
Normal	284	71.0	14.16±3.14	KW=123.904 p=0.000
Kuru	54	13.5	18.79±3.31	
Terli	62	15.5	19.96±5.09	
Ödem varlığı				
Var	108	27.0	18.71±4.52	MU=6776.500 p=0.000
Yok	292	73.0	14.54±3.47	
Ameliyat sırasında kan kaybı gelişmesi				
Evet	88	22.0	20.03±4.61	MU=4111.500 p=0.000
Hayır	312	78.0	14.43±3.14	
Ameliyat sırasında hipotansiyon gelişmesi				
Evet	36	9.0	21.44±6.02	MU=2369.500 p=0.000
Hayır	364	91.0	15.09±3.51	
Ameliyat sırasında ısıtıcı kullanılması				
Evet	382	95.5	15.67±4.24	MU=3322.000 p=0.808
Hayır	18	4.5	15.55±3.60	
Ameliyat sırasında hipotermi gelişmesi				
Evet	17	4.3	24.70±5.55	MU=530.500 p=0.000
Hayır	383	95.7	15.26±3.66	
Ameliyat sırasında destekleyici yüzey kullanılması				
Evet	389	97.3	15.71±4.22	MU=1549.500 p=0.117
Hayır	11	2.7	13.81±3.25	
Ameliyat masasında, hastanın masaya temas noktalarının ıslaklığı				
Evet	2	0.5	15.00±4.25	MU=367.000 p=0.848
Hayır	398	99.5	15.67±4.21	
Ameliyatın süresi				
60-120 dk	154	38.5	13.34±2.46	KW=113.975 p=0.000
121-240 dk	202	50.5	15.93±3.39	
241-360 dk	34	8.5	21.50±3.52	
361 dk'dan fazla (6 saatten fazla)	10	2.5	26.20±5.92	
			X ± SS	
Ameliyat öncesi albümin (g/dl)			3.95±0.92	
Ameliyat öncesi hemoglobin (g/dl)			12.70±2.18	
Ameliyat öncesi kan glukozu (mg/dl)			108.54±33.78	
Ameliyat öncesi kreatin (mg/dl)			0.75±0.44	
Ameliyat sırası sistolik kan basıncı (mm/Hg)			121.30±22.24	
Ameliyat sırası diyastolik kan basıncı (mm/Hg)			75.03±12.30	
Ameliyat sırası nabız (dk)			80.16±13.27	
Ameliyat sırası vücut sıcaklığı (°C)			36.13±0.47	
Ameliyat sırası SaO ₂ (%)			95.37±3.96	

X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Araştırmada cildi soğuk, siyanoze, nemli ve ödemli olan hastaların basınç yaralanması risk ölçeği toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ameliyat sırasında kan kaybı olan, hipotermi, hipotansiyon gelişen ve ameliyatı 361 dk'dan fazla (6 saatten fazla) süren hastaların basınç

yaralanması risk ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve diğer gruplara göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$, Tablo 2).

Araştırmada 3S Ameliyathane Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamasının 15.66 ± 4.21 olduğu belirlenmiştir. Risk puanı 23 ve üzerinde olan hastaların oranı %8.5 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların 3S Ameliyathane Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeği toplam puan ortalamaları ve basınç yararı risk skoru oranı

Ölçek	Alınabilecek Min-Max puanlar	X±SS
3S Ameliyathane Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeği	9-33	15.66±4.21
3S Ameliyathane Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeği risk skoru *	n	%
Düşük riskli (<23)	366	91.5
Yüksek riskli (>23)	34	8.5

X: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Araştırmada yaş ile basınç yararı gelişme riski arasında orta, pozitif; BKİ ile basınç yaralanması gelişme riski arasında zayıf, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların ameliyat öncesi albümin ve hemoglobin düzeyleri ile basınç yaralanması gelişme riski arasında zayıf, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken,

ameliyat öncesi kan glukoz düzeyi ile basınç yaralanması gelişme riski arasında pozitif, zayıf yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yine hastaların ameliyat sırası vücut sıcaklığı ve oksijen saturasyonu ile basınç yaralanması gelişme riski arasında zayıf, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 4).

Tablo 4. Bazı değişkenler ile 3S Ameliyathane Basınç Yararı Risk Tanılama Ölçeği arasındaki ilişki

Değişkenler	r	p
Yaş	0.531	0.000*
BKİ	0.272	0.000*
Ameliyat öncesi albümin (g/dl)	-0.426	0.000*
Ameliyat öncesi hemoglobin (g/dl)	-0.294	0.000*
Ameliyat öncesi kan glukozu (mg/dl)	0.356	0.000*
Ameliyat öncesi kreatin (mg/dl)	0.043	0.387
Ameliyat sırası sistolik kan basıncı (mm/Hg)	-0.029	0.556
Ameliyat sırası diyastolik kan basıncı (mm/Hg)	0.022	0.655
Ameliyat sırası nabız (dk)	0.052	0.303
Ameliyat sırası vücut sıcaklığı (°C)	-0.214	0.000*
Ameliyat sırası SaO ₂ (%)	-0.338	0.000*

Pearson korelasyon * $p<0.05$

Tablo 5 incelendiğinde; hastaların basınç yaralanması risk ölçeği puan ortalamalarını etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla enter yöntemi ile oluşturulan çoklu doğrusal regresyon analizinin istatistiki olarak anlamlı olduğu tespit

edilmiştir ($F=47.641$, $p<0.001$). Kurulan analizde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunu bulunmamıştır ($VIF<5$, Durbin Watson >1.759). Kurulan model ile ölçek puanlarındaki değişimin %60.3'ü bağımsız değişkenler tarafından

açıklanmıştır (Düzeltilmiş $R^2=0.603$). Analize alınan bağımsız değişkenlerin katsayıları incelendiğinde yaş ($\beta=0.052$), BKİ ($\beta=0.153$), steroid kullanımı ($\beta=1.580$), ameliyat sırası kan kaybı gelişme durumu ($\beta=2.470$), ameliyat sırası hipotansiyon gelişme durumu ($\beta=1.470$), ameliyat sırası hipotermi gelişme durumu ($\beta=2.988$), ameliyat süresi ($\beta=5.164$), ameliyat öncesi albümin düzeyi ($\beta=-0.435$) ve ameliyat öncesi kan glukozu düzeyi ($\beta=0.011$) puanlarının, ölçek puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunurken ($p<0.05$); kronik hastalık varlığı ($\beta=-0.475$), ameliyat öncesi hemoglobin düzeyi ($\beta=-0.099$), ameliyat sırası vücut sıcaklığı ($\beta=0.443$) ve

ameliyat sırası O₂ saturasyonu ($\beta=-0.057$) değişkenlerinin ölçek puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre yaş, BKİ, steroid ilaç kullanımı, ameliyat sırasında kan kaybı gelişmesi, ameliyat sırasında hipotansiyon gelişmesi, ameliyat öncesi kan glukozu puanlarındaki bir birimlik artışın ölçek puanlarını sırasıyla 0.052, 0.153, 1.580, 2.470, 1.470, 2.988, 0.011 artırdığı; ameliyat öncesi albümin puanlarındaki bir birimlik artışın ölçek puanlarını -0.435 azalttığı belirlenmiştir. Ameliyat süresinin 6 saatten uzun olması ise ölçek puanlarını 5.164 artırdığı saptanmıştır.

Tablo 5. 3S Ameliyathane Basınç Yarası Risk Tanılama Ölçeği puan ortalamalarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi

	B	St. Hata	β	t	p	Tolerance	VIF
Constant	-0.397	12.733		-0.031	0.975		
Yaş	0.052	0.010	0.248	5.318	0.000*	0.458	2.183
BKİ	0.153	0.032	0.159	4.848	0.000*	0.922	1.085
Kronik hastalık (Hayır=1, Evet=0)	-0.475	0.399	-0.056	-1.189	0.235	0.452	2.211
Steroid ilaç kullanma (Hayır=0, Evet=1)	1.580	0.462	0.125	3.423	0.001*	0.743	1.345
Ameliyat sırası kan kaybı gelişme durumu (Hayır=0, Evet=1)	2.470	0.410	0.243	6.024	0.000*	0.610	1.638
Ameliyat sırasında hipotansiyon gelişme durumu (Hayır=0, Evet=1)	1.470	0.561	0.100	2.619	0.009*	0.683	1.464
Ameliyat sırasında hipotermi gelişme durumu (Hayır=0, Evet=1)	2.988	0.974	0.143	3.068	0.002*	0.457	2.190
Ameliyatın süresi (6 saat ve daha fazla=1)	5.164	1.088	0.192	4.748	0.000*	0.611	1.637
Ameliyat öncesi albümin (g/dl)	-0.435	0.177	-0.095	-2.452	0.015*	0.659	1.517
Ameliyat öncesi hemoglobin (g/dl)	-0.099	0.072	-0.051	-1.376	0.170	0.711	1.406
Ameliyat öncesi kan glukozu(mg/dl)	0.011	0.005	0.085	2.192	0.029*	0.666	1.501
Ameliyat sırası vücut sıcaklığı (°C)	0.443	0.328	0.050	1.351	0.178	0.737	1.357
Ameliyat sırası SaO ₂ (%)	-0.057	0.038	-0.054	-1.509	0.132	0.780	1.282

Bağımlı Değişken: 3S Ameliyathane Basınç Yarası Riski

F=47.641 p<0.001* $R^2=0.616$ Düzeltilmiş $R^2=0.603$, Durbin Watson =1.759

Model İstatistikleri

β : Regresyon Katsayısı * $p<0,05$

Tartışma

Cerrahi girişim öncesinde basınç yaralanmasına neden olabilecek risk faktörlerinin bilinmesi, ameliyat sırasında basınç yaralanmasının önlenmesi ve koruyucu önlemler alınması açısından oldukça önemlidir. Araştırmada basınç yarası risk tanılama

ölçeği toplam puan ortalamasının 15.66 ± 4.21 olduğu, cerrahi hastalarında basınç yaralanması riskinin düşük olduğu saptanmıştır. Basınç yaralanması risk oranı ise %8.5 bulunmuştur (Tablo 3). İlkhan ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında cerrahi girişim öncesinde hastaların basınç

yaralanması riskinin %2 olduğu belirlenmiştir. İpek ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında basınç yaralanması risk oranının %2.5 olduğu saptanmıştır. Hem mevcut araştırmanın bulgusu hem de yapılan araştırmaların sonuçları cerrahi hastalarında basınç yaralanması gelişme riskinin olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda hemşireler ameliyat öncesinde hastaları, basınç yaralanması riski açısından değerlendirmelidirler.

Literatürde, kardiyovasküler cerrahinin intraoperatif basınç yaralanması risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (Spruce, 2017). Kardiyovasküler cerrahide uygulanan ekstrakorporeal dolaşım, doku perfüzyonunun bozulmasına yol açtığından basınç yaralanması gelişimi için risk oluşturmaktadır (Gül, 2023). Tura ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında kardiyovasküler cerrahi yapılacak hastalarda basınç yaralanmasına ilişkin riskin yüksek olduğu belirlenmiştir. Gao ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında benzer sonuç elde edilmiştir. Ameliyatın türü ve basınç yaralanması insidansı incelendiğinde; kardiyak ameliyatlarda %29.5, ortopedik ameliyatlarda % 20-55, genel ve toraksa ilişkin ameliyatlarda %13-29.3, ürolojik ameliyatlarda %14.4-17 ve vasküler ameliyatlarda % 9.8-16 arasında olduğu bildirilmiştir (Chen ve ark., 2012). Bu çalışmada da benzer şekilde kalp damara ilişkin cerrahi girişim geçirecek hastaların basınç yaralanması riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bu durum kalp damar cerrahisine ilişkin ameliyatlarda supine pozisyonda olması, diğer ameliyatlara göre daha uzun sürmesi, dolayısıyla hareketsizliğin ve cildin basınca maruz kalma süresinin artması ile açıklanabilir.

Araştırmada cildi soğuk, siyanoze, nemli ve ödemli olan hastaların basınç yaralanması riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada, basınç yaralanması gelişen hastaların %57.4'ünde perioperatif basınç yaralanması gelişimi ile ilişkili önemli bir faktörün cilt turgorunun zayıflığı olduğu belirlenmiştir (Çelik ve ark., 2019). Diğer bir çalışmada, özellikle 30 dakikadan uzun süren ameliyatlarda cilt turgorunun basınç yaralanması için risk faktörü olduğu vurgulanmıştır (Webster ve ark., 2015). Tura ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında cildin nemli olmasının basınç yaralanması riskini arttırdığı belirlenmiştir. Xiong ve arkadaşları (2018) ciltte ödem olması sadece basınç yaralanmasının tanımlanmasında önemli bir faktör değil, aynı zamanda basınç yaralanması oluşmasını etkileyen bir faktör olduğunu vurgulamış ve ameliyat sırası

basınç yaralanması ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Xiong ve ark., 2018). Literatürde cerrahi girişim uygulanan hastaların cilt durumunun basınç yaralanmasını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (İpek ve Sayın, 2022; Karahan ve ark., 2022; Rao ve ark., 2016). Bu durum cilt turgoru zayıf, ödemli ve nemli olan hastaların cilt elastikiyetlerinin azalması nedeniyle sürtünme ve yırtılma gibi dış etkenlere karşı daha duyarlı hala gelmesi ile açıklanabilir (Gül, 2023).

Yaşlanmayla birlikte cildin nemini ve elastikiyetini kaybetmesi, lokal dolaşımdaki bozulma hipoksiye neden olmakta, dolayısıyla basınç yaralanması riski artmaktadır (Weng ve Chang, 2023). Yapılan regresyon analizinde yaşın, hastalarda basınç yaralanması gelişimini yordayan bir faktör olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Karahan ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında yaşın basınç yaralanması için risk faktörü olduğu bulunmuştur. Aloweni ve arkadaşlarının (2019) retrospektif olarak yürüttükleri vaka-kontrol çalışmasında, 75 ve üstü yaşın ameliyat sonrası basınç yaralanması gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Literatürde yaşın cerrahi hastalarında basınç yaralanması gelişiminde önemli risk faktörü olduğu belirtilmektedir. (O'Brien ve ark., 2014; Rao ve ark., 2016). Bu sonuçlar araştırmanın bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmada yapılan regresyon analizinde BKİ'nin, cerrahi hastalarında basınç yaralanması gelişimini yordayan diğer bir faktör olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; BKİ'nin düşük ya da yüksek olması perioperatif basınç yaralanması oluşma riskini arttırdığı görülmektedir (Gao ve ark., 2018; Kimsey, 2019). BKİ'nin yüksek olması, yağ kütlelerinin kan damarlarına baskı yapmasıyla, BKİ'nin düşük olması ise hastanın kemik çıkıntılarının açığa çıkması ve bu alanların basınç yaralanmalarına karşı daha duyarlı hale gelmesi ile basınç yaralanmasını riskini artırabilir (Menezes ve ark. 2013). Mishu ve arkadaşları (2015) BKİ arttıkça basınç yaralanması oluşma riskinin arttığını ve zayıf bireylerde riskin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan bir çalışmada BKİ düşük olan hastaların ameliyat sırasında basınç yaralanması riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların BKİ'nin yüksek olmasının (>28) bu sonucu etkileyebileceği belirtilmiştir (VanGilder ve ark., 2009). Benzer şekilde bu çalışmada da hastaların BKİ ortalamasının 25.95 (fazla kilolu) olmasının sonucu etkilediği söylenebilir.

Literatürde uzun süreli kortikosteroid kullanımının basınç yaralanması riskini arttırdığı belirtilmektedir (Akın ve Karahan., 2020). Chen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, kardiyovasküler cerrahi hastalarında perioperatif steroid kullanımının basınç yaralanması oluşumunda bağımsız risk faktörü olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da steroid ilaç kullanımının, cerrahi hastalarında basınç yaralanması gelişiminde risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Ameliyat sırasında kan kaybı gelişmesinin basınç yaralanması gelişimini yordayan bir faktör olduğu regresyon analizinde belirlenmiştir (Tablo 5). Karahan ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ameliyat sırasında 800 ml ve daha fazla olan kan kaybı gelişimi basınç yaralanması riskine neden olduğu bildirilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ameliyat sırasında 101 ila 500 ml, 501 ila 999 ml veya 1000 ml kan kaybeden hastalar, 100 ml kan kaybedenlere göre basınç yaralanması riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Chen ve ark., 2020). Literatürde ameliyat sırasında oluşan kan kaybının basınç yaralanması insidansını artırdığı bildirilmiştir (Gao ve ark., 2018; Kimsey ve ark., 2019; Suh ve ark., 2021). Kanama miktarı fazla olan hastalara uygulanan ilaçlar periferik vazokonstriksiyonu uyurarak hayati organların perfüzyonunu sağlamaktadır. Bu durum periferik giden kan akışının azalmasına ve cilt iskemisinin gelişmesine neden olarak basınç yaralanması riskini arttırmış olabilir (Liao ve ark., 2013).

Araştırmada yapılan regresyon analizinde ameliyat sırasında hipotansiyon ve hipotermi gelişmesi basınç yaralanmasını yordayan faktörler olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5). Yoshimura ve arkadaşları (2015) ameliyat sırası vücut sıcaklığının cerrahi hastalarında basınç yaralanması için bağımsız bir risk faktörü olduğuna dikkat çekmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ameliyat sırasında hipotansiyon atakları (diyastolik kan basıncı ≤ 60 mmHg) ile perioperatif basınç yaralanması arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kandemir ve ark., 2022). Huang ve arkadaşları (2018) hipotansiyon ataklarını postoperatif basınç yaralanması ile ilişkili risk faktörleri arasında sıralamıştır. Çelik ve arkadaşları (2019) diyastolik kan basıncının 60 mmHg'ye eşit veya daha düşük olmasının basınç yaralanması gelişimi ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu bulmuştur. Cerrahi girişim geçirecek hastaların kan basıncı değerinin ameliyat sırasında ve sonrasında düşük olması, basınç yaralanması gelişimini hızlandırdığı

belirlenmiştir (Edsberg ve ark., 2014). Bu durum, hipotermi ve hipotansiyonun periferik doku perfüzyonunun bozulmasına yol açması ve bunun da vücudun uzun süreli basınca maruz kalan bölgelerinde basınç yaralanması duyarlılığını arttırması ile açıklanabilir (Akan ve Sayın Yazıcı, 2020; O'Brien ve ark., 2014). Özellikle genel anestezi altındaki hastalarda kan basıncı ve vücut sıcaklığının düşmesiyle birlikte doku oksijenlenmesinin azalması da bu riski arttırabilmektedir. Chello ve arkadaşları (2019) perioperatif basınç yaralanmasını önlemek için uzun süreli hipotansiyondan kaçınmayı içeren hassas kan basıncı yönetimi yapılmasını önermektedir.

Ameliyat öncesi kan glukoz ve albümin düzeyinin, cerrahi hastalarında basınç yaralanması gelişimini yordayan faktörlerden olduğu görülmüştür (Tablo 5). Literatürde kan glukoz düzeyinin basınç yaralanması gelişiminde etkili bir faktör olduğu belirtilmektedir (Akarsu yazoğlu ve ark., 2018; Bly ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada, kan glukoz seviyesi 180 mg/dl'nin üzerinde seyreden hastalarda basınç yaralanması gelişme oranının arttığı belirlenmiştir (Bly ve ark., 2016). Kandemir ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında perioperatif basınç yaralanması gelişiminde ameliyat öncesi albümin düzeyinin belirleyici risk faktörü olduğu saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada albümin düzeyi düşük olan hastalarda intraoperatif basınç yaralanması riskinin 2.4 kat arttığı belirlenmiştir (Akan ve Sayın Yazıcı, 2020). Fernandes ve arkadaşları (2016) basınç yaralanması riski ile serum albümin düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve albümin düzeyi ne kadar yüksekse basınç yaralanması gelişme riskinin o kadar düşük olduğunu bildirmiştir. Kim ve arkadaşları (2018) ameliyat öncesi serum albümin düzeyleri ile basınç yaralanması gelişimi arasında istatistiksel açıdan önemli bir ilişki bulmuştur. Yapılan çalışmalar albümin seviyesi 3.5 mg/dl'den düşük olan hastalarda basınç yaralanması gelişebileceğini göstermiştir. (Peixoto ve ark. 2019; Tura ve ark., 2023). Çalışma sonuçlarına göre düşük albümin düzeyi ile cerrahi hastalarında basınç yaralanması arasında ilişki olması mevcut araştırmanın sonucunu desteklemektedir. Düşük albümin düzeyi kolloid ozmotik basıncın azalmasına, dolayısıyla interstisyel ödeme neden olarak basınç yaralanması riskinin artmasına neden olabilir (Suh ve ark., 2021).

Araştırmada hastalarda basınç yaralanması gelişimini yordayan en önemli faktörün ameliyat süresinin 6 saatten uzun olmasıydı (Tablo 5).

Yaklaşık iki saat basınç altında kalan dokularda küçük iskemik değişiklikler meydana gelirken, dokuların 6 saat boyunca basınca maruz kalması ciddi hasara neden olmaktadır (Kandemir ve Yüksel, 2021). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; ameliyattaki bir saatlik artışın basınç yaralanması riskini 1.007-2.85 kat artırdığı (Akan ve Sayın Yazıcı, 2021; Yoshimura ve ark., 2020), ameliyat süresinin uzun olması, basınç yaralanmasına ilişkin riski artıran bağımsız risk faktörü olduğu (Haisley ve ark., 2020; Weng ve Chang, 2023; Yoshimura ve ark., 2020) ve beş-altı saat ve üzerinde süren ameliyatlarda riskin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akan ve Sayın Yazıcı, 2020; Gao ve ark., 2018; Karahan ve ark., 2022; Tura ve ark., 2023). Webster ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ameliyat süresindeki her bir saatlik uzamanın basınç yaralanması riskini 1.07 oranda arttırdığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (İpek ve Sayın, 2022; Kandemir ve ark., 2022). Basınç yaralanması riski, cerrahi müdahaleden 60 dakika sonra %48 oranında artmaktadır (Kimsey, 2019). Bu sonuçlar ve mevcut araştırmanın sonuçları, cerrahi girişimin süresi arttıkça basınç yaralanması riskinin de arttığını göstermektedir. Cerrahi girişim sırasında, hastanın anestezi nedeniyle uzun süre hareketsiz kalması doku perfüzyonunun bozulmasına, kemik çıkıntıları üzerindeki baskının artmasına, dolayısıyla doku hasarına neden olabilir. Uzun süreli cerrahi girişimlerde, ameliyat öncesi belirlenen basınç yaralanması risk faktörlerine karşı ek koruyucu önlemlerin alınması düşünülmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada cerrahi hastalarında basınç yaralanması riskinin %8.5 olduğu belirlenmiştir. Yaş, BKİ, steroid ilaç kullanımı, ameliyat sırası kan kaybı gelişmesi, ameliyat sırası hipotansiyon gelişmesi, ameliyat sırası hipotermi gelişmesi, ameliyat süresi, ameliyat öncesi kan glukoz puanlarındaki bir birimlik artışın basınç yaralanması riskini artırdığı, ameliyat öncesi albümin puanlarındaki bir birimlik artışın ise basınç yaralanması riskini azalttığı saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda cerrahi hastalarında, hemşirelerin uygun ölçekler kullanarak basınç yaralanması riskini belirlemesi, ameliyat sırasında basınç yaralanmasının önlenmesi ve koruyucu önlemlerin alınması önerilmektedir. Aynı zamanda cerrahi hastalarında basınç yaralanmalarını azaltmaya yönelik kanıta dayalı hemşirelik bakım

uygulamalarının etkisini değerlendiren klinik araştırmaların planlanması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, evrene genellenemez. Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma, çalışmadan elde edilen ölçümler ve katılımcıların öz bildirimleri ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmada cerrahi hastalarının basınç yaralanması riski değerlendirilmiş olup, ameliyat sonrası basınç yaralanması gelişip gelişmediği gözlemlenmemiştir. Bu durum gelecek çalışmalarda ele alınabilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Tarih: 31.03.2022, Karar No: 2022/3-26) onay alınmıştır. Verilerin toplanması için araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: TK, ZKÖ, AY; Tasarım: TK, ZKÖ, AY, NB; Danışmanlık: TK, ZKÖ, AY; Veri toplama: NB; Veri işleme: TK; Analiz ve/veya Yorum: TK, AY; Kaynak tarama: TK, ZKÖ, AY, NB; Makalenin Yazımı: TK, ZKÖ, AY, NB; Eleştirel inceleme: TK, ZKÖ, AY, NB.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Cerrahi hastalarında basınç yaralanması riskinin %8.5 olduğu belirlenmiştir.
- Hastanın yattığı klinik, cildin durumu, bazı sosyodemografik özellikler, steroid ilaç kullanımı, ameliyat öncesi albümin ve kan glukoz düzeyi, ameliyat sırasında kan kaybı, hipotansiyon ve hipotermi gelişiminin basınç yaralanmasını etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Cerrahi hastalarında basınç yaralanması gelişimini etkileyen en önemli faktörün ameliyatın süresinin uzunluğu olduğu belirlenmiştir.
- Cerrahi hastalarında basınç yaralanması riski ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, oluşabilecek yaralanmaların önlenmesi ve koruyucu önlemler alınması açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar

- Akarsu Ayazoğlu T, Karahan A, Gun Y, Onk D. (2018). Determination of risk factors in the development and prevalence of pressure sores in patients hospitalized in a cardiovascular and thoracic surgery intensive care unit. *Eurasian Journal of Medicine and Investigation*, 2(1), 12-17. <https://doi.org/10.14744/ejmi.2017.43153>
- Akın N, Karahan E. (2020). Noninvaziv mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda yüz bölgesindeki basınç yarası gelişme sıklığı ve oluşumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 45-52. <https://doi.org/10.30934/kusbed.637851>
- Aloweni F, Ang SY, Fook Chong S, Agus N, Yong P, Goh MM ve ark. (2019). A prediction tool for hospital-acquired pressure ulcers among surgical patients: Surgical pressure ulcer risk score. *International Wound Journal*, 16(1), 164-75. <https://doi.org/10.1111/iwj.13007>
- Association of Perioperative Registered Nurses. (2016). Position statement on perioperative pressure ulcer prevention in the care of the surgical patient. *AORN Journal*, 104(5), 437-438. <https://doi.org/10.1016/J.AORN.2016.08.011>
- Bly D, Schallom M, Sona C, Klinkenberg D. (2016). A model of pressure, oxygenation, and perfusion risk factors for pressure ulcers in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 25(2), 156-164. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016840>
- Bulfone G, Bressan V, Morandini A, Stevanin S. (2018). Perioperative pressure injuries: a systematic literature review. *Advances in Skin & Wound Care*, 31(12), 556-564. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000544613.10878.ed>
- Chello C, Lusini M, Schilirò D, Greco SM, Barbato R, Nenna A. (2019). Pressure ulcers in cardiac surgery: Few clinical studies, difficult risk assessment, and profound clinical implications. *International Wound Journal*, 16(1), 9-12. <https://doi.org/10.1111/iwj.12994>
- Chen CY, Chiang IH, Ou KL, Chiu Y, Liu H, Chang C ve ark. (2020). Surgical treatment and strategy in patients with pressure sores: a single-surgeon experience. *Medicine*, 99(44), e23022. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023022>
- Chen HL, Shen WQ, Xu YH, Zhang Q, Wu J. (2015). Perioperative corticosteroids administration as a risk factor for pressure ulcers in cardiovascular surgical patients: a retrospective study. *International Wound Journal*, 12(5), 581-585. <https://doi.org/10.1111/iwj.12168>
- Chen HL, Chen XY, Wu J. (2012). The incidence of pressure ulcers in surgical patients of the last 5 years: A systematic review. *Wounds : A Compendium of Clinical Research and Practice*, 24(9), 234-241.
- Çelik B, Karayurt Ö, Öğce F. (2019). The effect of selected risk factors on perioperative pressure injury development. *AORN Journal*, 110(1), 29-38. <https://doi.org/10.1002/aorn.12725.PMID:31246295>
- Eberhardt TD, Lima SBS, Avila Soares RS, Dutra Siveria ABT, Pozzebon BR, Reis CR ve ark. (2020). Prevention of pressure injury in the operating room: Heels operating room pressure injury trial. *International Wound Journal*, 17(7), 1-8. <https://doi.org/10.1111/iwj.13538>
- Edsberg LE, Langemo D, Baharestani MM, Posthauer ME, Goldberg M. (2014). Unavoidable pressure injury state of the science and consensus outcomes. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 41(4), 313-334. <https://doi.org/10.1097/WON.000000000000050>
- Fernandes LM, Silva L, Oliveira JLC, Souza vS, Nicola AL. (2016). Association between pressure injury prediction and biochemical markers. *Rev Rene*, 17(4), 490-497.
- Gao L, Yang L, Li X, Chen J, Du J, Bai X, Yang X. (2018). The use of a logistic regression model to develop a risk assessment of intraoperatively acquired pressure ulcer. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15-16), 2984-92. <https://doi.org/10.1111/jocn.14491>
- Gao XL, Hu JJ, Ma Q, Wu HY, Wang ZY, Li TT ve ark. (2015). Design and research on reliability-validity for 3S intraoperative risk assessment scale of pressure sore. *Journal of Huazhong University of Science and Technology [Medical Sciences]*, 35(2), 291-294. <https://doi.org/10.1007/s11596-015-1426-1>
- Gefen Amit. (2020). Minimising the risk for pressure ulcers in the operating room using a specialised low-profile alternating pressure overlay. *Wounds International*, 11(2), 10-16.
- Gül A. (2023). Ameliyat kaynaklı basınç yaralanmalarının önlenmesi. Gürkan A, editör. *Cerrahi Hemşireliğinde Bakımı Duyarlı Kalite Göstergeleri*. Ankara: Türkiye Klinikleri, s. 27-34.
- Haisley M, Sørensen JA, Sollie M. (2020). Postoperative pressure injuries in adults having surgery under general anesthesia: Systematic review of perioperative risk factors. *British Journal of Surgery*, 107(4), 338-47. <https://doi.org/10.1002/bjs.11448>
- Huang W, Zhu Y, Qu H. (2018). Use of an alternating inflatable head pad inpatients undergoing open heart surgery. *Medical Science Monitor*, 24:970-6. <https://doi.org/10.12659/MSM.906018>
- İlhan E, Sucu Dağ G. (2023). The incidence and risk factors of pressure injuries in surgical patients. *Journal of Tissue Viability*, 32(3), 383-388. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.06.004>
- İpek B, Sayın Y. (2022). Intraoperative pressure injury and risk factors in long-term surgical interventions. *Journal of Human Sciences*, 19(3), 474-487. <https://doi.org/10.14687/jhs.v19i3.6300>
- Kandemir D, Temiz Z, Aydın A, Yayla F, Özhanlı Y, Ayoğlu T. (2022). Determination of incidence and risk factors of perioperative pressure injury in surgical patients: A descriptive, prospective, and comparative

- study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(2), 296-303. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-84832>
- Kandemir D, Yüksel S. (2021). Ameliyat kaynaklı basınç yaralanmalarını önlemede etkili kanıt temelli girişimler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 85-92. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.907916>
- Karahan E, Uslu Ayri A, Çelik S. (2022). Evaluation of pressure ulcer risk and development in operating rooms. *Journal of Tissue Viability*, 4(31), 707-713. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.09.001>
- Kim JM, Lee H, Ha T, Na S. (2018). Perioperative factors associated with pressure ulcer development after major surgery. *Korean Journal of Anesthesiology*, 71(1), 48-56. <https://doi.org/10.4097/kjae.2018.71.1.48>
- Kimsey DB. (2019). A Change in focus: shifting from treatment to prevention of perioperative pressure injuries. *AORN Journal*, 110(4), 379-393. <https://doi.org/10.1002/aorn.12806>
- Lei L, Zhou T, Xu X, Wang L. (2022). Munro pressure ulcer risk assessment scale in adult patients undergoing general anesthesia in the operating room. *Journal of Healthcare Engineering*, 4157803, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2022/4157803>
- Liao F, Burns S, Jan YK. (2013). Skin blood flow dynamics and its role in pressure ulcers. *Journal of Tissue Viability*, 22, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2013.03.001>
- Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Muller S, Gama K, Manso T. (2013). Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco. *Acta Médica Portuguesa*, 26(1), 12-6. <https://doi.org/10.20344/amp.4006>
- Mishu MC, Schroeder JW. (2015). Modelling of pressure ulcer (PU) risk prediction system. In 2015 Science and Information Conference (SAI), 650-656. <https://doi.org/10.1109/SKS.2015.7237211>
- O'Brien DD, Shanks AM, Talsma A, Brenner PS, Ramachandran SK. (2014). Intraoperative risk factors associated with postoperative pressure ulcers in critically ill patients: A retrospective observational study. *Critical Care Medicine*, 42(1), 40-47. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318298a849>
- Peixoto C de A, Ferreira MBG, Felix MMDS, Pires P da S, Barichello E, Barbosa MH. (2019). Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 27:e3117. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2677-3117>
- Rao AD, Preston AM, Strauss R, Stamm R, Zalman DC. (2016). Risk factors associated with pressure ulcer formation in critically ill cardiac surgery patients: a systematic review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(3), 242-247. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000224>
- Soyer O, Özbayır T. (2018). 3S ameliyathane basınç yararı risk tanılama ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3, 46-64. <https://doi.org/10.17371/UHD.2018.2.9>
- Spruce L. (2017). Back to basics: Preventing perioperative pressure injuries. *AORN Journal*, 105(1), 92-99. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.10.018>
- Suh D, Kim SY, Yoo B, Lee S. (2021). An exploratory study of risk factors for pressure injury in patients undergoing spine surgery. *Anesthesia and Pain Medicine*, 16(1), 108-115. <https://doi.org/10.17085/apm.20081>
- Tura İ, Arslan S, Türkmen A, Erden S. (2023). Assessment of the risk factors for intraoperative pressure injuries in patients. *Journal of Tissue Viability*, 32, 349-354. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.04.006>
- VanGilder C, MacFarlane G, Meyer S, Lachenbruch C. (2009). Body mass index, weight, and pressure ulcer prevalence: An analysis of the 2006-2007 International Pressure Ulcer Prevalence Surveys. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(2), 127-135. <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000347449.83052.1a>
- Webster J, Lister C, Corry J, Holland M, Coleman K, Marquart L. (2015). Incidence and risk factors for surgically acquired pressure ulcers: A prospective cohort study investigators. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 42(2), 138-44. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000092>
- Weng PW, Chang WP. (2023). Extrinsic factors of pressure injuries in patients during surgery: A frequency matched retrospective study. *International Wound Journal*, 20, 1934-1942. <https://doi.org/10.1111/iwj.14053>
- Xiong C, Gao X, Ma Q, Yang Y, Wang Z, Yu W ve ark. (2019). Risk factors for intraoperative pressure injuries in patients undergoing digestive surgery: A retrospective study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8), 1148-55. <https://doi.org/10.1111/jocn.14712>
- Yoshimura M, Ohura N, Santamaria N, Watanabe Y, Akizuki T, Gefen A. (2020). High body mass index is a strong predictor of intraoperative acquired pressure injury in spinal surgery patients when prophylactic film dressings are applied: A retrospective analysis prior to the BOSS trial. *International Wound Journal*, 17(3), 660-669. <https://doi.org/10.1111/iwj.13287>
- Yoshimura M, Nakagami G, Iizaka S, Yoshida M, Uehata Y, Kohno M ve ark. (2015). Microclimate is an independent risk factor for the development of intraoperatively acquired pressure ulcers in the park-bench position: A prospective observational study. *Wound Repair and Regeneration*, 23(6), 939-947. <https://doi.org/10.1111/wrr.12340>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Tip 2 Diyabetli Bireylerde Hastalığı Kabulün Kronik Hastalığa Uyum Düzeyi Üzerine Etkisi

The Effect of Accepting of Illness on the Level of Adaptation to the Chronic Disease in Individuals with Type 2 Diabetes

Cemile Kütmeç Yılmaz¹ 

¹Aksaray University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/01/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyum düzeyi üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma Mayıs - Eylül 2022 tarihleri arasında tip 2 diyabetli 227 birey ile yürütülmüştür. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Hastalığı Kabul Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, bağımsız gruplarda t testi ve One-way ANOVA, Spearman korelasyon testi ve Doğrusal Regresyon testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin yaş ortalaması 65.22±9.94 olup, %53.7'sinin 65 yaş ve üzeri, %65.6'sının kadın, %95.2'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların Hastalığı Kabul ölçeği ve Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği puan ortalaması sırasıyla 22.63±8.78 ve 84.96±12.73 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin kronik hastalığa uyumu etkilediği bildirilmektedir (rho=0.653, p<0.001).

Sonuç: Tip 2 diyabetli olan bireylerde hastalığı kabul düzeyi attıkça hastalığa uyum da artmaktadır. Bu bakımdan tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul ve kronik hastalığa uyum düzeyinin değerlendirilmesi ve hastalığı kabulü arttırmaya yönelik eğitimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, hastalığı kabul, uyum, hemşirelik.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the effect of disease acceptance on the level of adjustment to chronic disease in individuals with type 2 diabetes.

Methods: This study is descriptive and correlational and was conducted with 227 individuals with type 2 diabetes between May and September 2022. Data were collected with the descriptive information form, Acceptance of Illness Scale and Adaptation to Chronic Illness Scale. The data were analysed using Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, independent groups t-test and One-way ANOVA, Spearman correlation test and Linear Regression tests.

Results: In the study, the mean age of individuals with type 2 diabetes was 65.22 ± 9.94 years, 53.7% were 65 years and above, 65.6% were women, and 95.2% were married. The mean total scores of the Acceptance of Illness Scale and Adaptation to Chronic Illness Scale were 22.63±8.78 and 84.96±12.73, respectively. In the study, it was found that the level of acceptance of the disease in individuals with diabetes affects adaptation to chronic disease (rho=0.653, p<0.001).

Conclusion: As the acceptance level of individuals with type 2 diabetes increases, their adaptation to the disease increases. In this regard, it is recommended to evaluate the level of acceptance and adaptation to chronic disease in type 2 diabetes patients and to conduct trainings to increase the acceptance of the disease.

Keywords: Type 2 diabetes, acceptance of the disease, adaptation, nursing.

ORCID IDs of the authors: CKY: 0000-0003-1827-5187

Sorumlu yazar/Corresponding author: Cemile Kütmeç Yılmaz

Aksaray University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Yılmaz CK. (2024). Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyum düzeyi üzerine etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 667-676. DOI: 10.38108/ouhcd.1352810



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

Giriş

Tip 2 diyabet, tüm dünyada görülme sıklığı giderek artan, yaşam boyu düzenli tıbbi ve kişisel bakım gerektiren ve bireyleri fizyolojik, psikolojik, sosyal, ruhsal olmak üzere çok yönlü etkileyen kronik bir hastalıktır (ElSayed ve ark., 2023; İnel Manav ve ark., 2021). Bunun yanında diyabet, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ekonomileri önemli ölçüde etkileyen küresel bir hastalık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (Alharbi ve ark., 2023). Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından yayınlanan verilere göre dünyada 20-79 yaş aralığında 537 milyon diyabetli bireyin bulunduğu ve 2030 yılında ise bu sayının 643 milyona çıkması öngörülmektedir. Bu verilere ek olarak bozulmuş glikoz toleransı olup tip 2 diyabet olma riskine sahip birey sayısının da arttığı bildirilmektedir. Bu verilere paralel olarak Türkiye’de 9 milyon diyabet tanılı birey olduğu belirtilmektedir (International Diabetes Federation, 2022).

Tip 2 diyabet, düzenli tedavi - bakım ve yaşam biçiminde değişiklikler yapılmasını gerektiren, karmaşık ve dinamik bir tedavi sürecine sahip olan, anksiyete ve depresyona neden olabilen ve böylelikle bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir kronik hastalıktır (Ambrosio ve ark., 2021; Lewko ve ark., 2012). Bu durum beraberinde diyabeti olan bireylerde hastalığı kabullenme ve hastalığa uyum sağlamada güçlükler yaşanmasına yol açabilmektedir (Arı ve Özdelikara, 2022; İnkaya ve ark., 2016; Şireci ve Karabulutlu, 2017). Oysaki tip 2 diyabetin başarılı yönetiminde hastalığı kabul oldukça önemlidir. Kabul aşaması, bireyin hastalığının farkında olduğu ve hastalığı ile uzlaşmaya vardığı, hastalığın yol açtığı değişiklikler ve sorunlarla baş etmeye hazır olduğu aşamadır (Ambrosio ve ark., 2021; Özdemir ve ark., 2022). Bu hazıroluşluk bireyin sağlığını, hastalığın getirdiği engellere, kısıtlılıklara ve komplikasyonlara rağmen en üst düzeyde sürdürebilmesine, hastalık sürecini yönetebilmesine ve dolayısıyla yaşam kalitesinin iyileşmesine önemli katkı sağlamaktadır (Arı ve Özdelikara, 2022; İnkaya ve ark., 2016; Özdemir ve ark., 2022; Şireci ve Karabulutlu, 2017). Literatürde hastalığı kabul etmemenin, baş etme düzeyinde ve kişisel bakımda azalma, daha yüksek HbA1c değeri ve depresif semptomlarda artma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Schmitt ve ark., 2014). Diyabeti olan bireylerin hastalığı kabul düzeyinin artması ile tedaviye uyum da artmaktadır (Özkaptan ve ark., 2019).

Kronik hastalığa uyum çok boyutlu, biyopsikososyal olarak gerçekleşen etkileşimli bir süreç olup, bireyin sürecin getirdiği tüm değişiklikleri kabul ederek uygun tutum ve davranış geliştirme gücü olarak tanımlanabilir (Bertolin ve ark., 2015; İnel Manav ve ark., 2021; Taşkın Yılmaz ve ark., 2019). Hastalığa uyum ile bireyin hastalık sürecinde yaşanan sorunlarla etkin baş edebilme, komplikasyonların gelişmemesi için hastalığın gerektirdiği sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesi, olumsuz duygusal deneyimlerin daha az yaşanması ve değişen koşullara uyum sağlayabilmesi beklenmektedir (İnel Manav ve ark., 2021). Tip 2 diyabeti olan bireyler, karmaşık tedavi ve bakım süreci yanında kilo kontrolü, beslenmenin düzenlenmesi, ayak bakımı, egzersiz gibi birçok yaşam tarzı değişikliklerini benimsemeyi içeren bir süreci yönetmektedir. Bu durum bireylerin hastalığa uyum güçlüğü yaşamalarına yol açabilir. Kronik hastalığa uyumun, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesinde olumlu etkisinin olduğu bildirilmektedir (Aslan ve ark., 2021; Bilgiç ve Pehlivan, 2023; Turen ve ark., 2021). Hastalığı kabullenmenin ve hastalığa uyum sağlamanın bireyin hastalık sürecine katkılarının birbiri ile örtüştüğü düşünülmektedir.

Bütüncül bakım yaklaşımı anlayışı ile sağlık bakım hizmeti sunan hemşireler tarafından, hastalığı kabul ve hastalığa uyum düzeyinin değerlendirilmesi, başarılı bir diyabet yönetimi için oldukça önemlidir. Bu çok yönlü değerlendirme ile hastalığı kabulü ve uyumu etkileyen faktörlerin belirlenerek, kabullenmeyi ve hastalığa uyumu sağlamaya yönelik bakımın sunulması, diyabetin tedavi ve bakım sürecinin yönetimine, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesine ve komplikasyonların önlenmesine önemli yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Literatürde yer alan uyum çalışmalarının ağırlıklı olarak tedaviye uyum olduğu görülmüş ve kronik hastalığa uyumun ve hastalığı kabulün farklı değişkenlerle ilişkisinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Arı ve Özdelikara, 2022; İnel Manav ve ark., 2021). Bununla birlikte tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyuma etkisinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışma tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Mayıs-Eylül 2022 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin dahiliye kliniklerinde tedavi alan tip 2 diyabet tanılı bireyler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, bir eğitim araştırma hastanesinin dahiliye kliniklerinde tedavi gören tip 2 diyabet tanılı bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada G*Power Version 3.1.9.2 (Franz Faul, Universitat Kiel, Germany) programı kullanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Literatürde yer alan benzer çalışma sonuçlarından yararlanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (İlaslan ve ark., 2023; Taşkın Yılmaz ve ark, 2019). Bu araştırma sonuçlarına göre yapılan güç analizine göre etki büyüklüğü 0.216, çalışmanın gücü %90 ve Tip 1 hata 0.05 olarak hesaplandığında, minimum örneklem büyüklüğü 185 birey olarak belirlenmiştir. Çalışmada olası kayıplarda göz önüne alınarak değişkenler arası ilişkinin daha net ortaya konabilmesi için %20 örneklem artırımına gidilmiş ve çalışma 227 tip 2 diyabetli birey ile tamamlanmıştır. Araştırma sonucunda Hastalığı Kabul Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0.653 olarak hesaplanmıştır. Yapılan post-hoc analizine göre araştırmanın gücü %99'dur.

Araştırmaya hastanenin dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören, 18 yaş üzeri, tip 2 diyabet tanı süresi 6 ay ve üzeri, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeylerinin araştırmadaki formları cevaplamaya uygun olan ve gönüllü olarak araştırmaya katılan bireyler dahil edilmiştir. Tip 2 diyabet tanı süresi 6 aydan kısa, tip 1 veya gestasyonel diyabet tanısı olan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırma verileri basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yapılan bilgilendirme sonrası araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ve çalışmaya gönüllü katılan bireyler ile yüz yüze görüşülerek toplanmış olup, veri toplama formları yaklaşık 15-20 dakikada tamamlanmıştır. Araştırmada açlık kan glikoz değeri ise katılımcıların en son ölçtüğü açlık kan glikoz değeri sorularak elde edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, diyabetli bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastalığı

Kabul Ölçeği (HKÖ) ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından güncel literatür incelenerek oluşturulan bu form, tip 2 diyabetli bireylerin sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, vb.) ve hastalık tanıtıcı (diyabet tanı süresi, kan glikoz değeri, diyabet dışında kronik hastalık varlığı, uygulanan tedavi, komplikasyon varlığı vb.) özelliklere ilişkin toplam 18 sorudan oluşmaktadır (Arı ve Özdelikara, 2022; Aslan ve ark., 2021; İnkaya ve ark., 2016; Lewko ve ark., 2012).

Hastalığı Kabul Ölçeği (HKÖ)

Ölçek, Felton ve Revenson (1984) tarafından, bireylerin hastalığı kabul düzeyinin belirlenebilmesi amacı ile geliştirilmiştir (Felton ve Revenson, 1984). Ölçeğin, Türk toplumuna uyarlama çalışması, Büyükkaya Besen ve Esen (2011) tarafından tip 2 diyabet tanılı bireyler üzerinde yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde olup, sekiz maddeden oluşmakta ve 6. madde ters çevrilerek puanlanmaktadır (Büyükkaya Besen ve Esen, 2011). Ölçekten minimum 8, maksimum 40 puan alınabilmekte ve yüksek puan hastalığı kabulün yüksek oluşunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında, Cronbach alfa değeri 0.79 (Büyükkaya Besen ve Esen, 2011), bu çalışmada ise 0.93'tür. Ölçek kullanımı için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan izin alınmıştır.

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ)

Atik ve Karatepe (2016) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışması, aynı yazarlar tarafından yapılmış ve ölçeğin Türk toplumu için uygun olduğu belirtilmiştir (Atik ve Karatepe, 2016). Kronik hastalığı olan bireylerin hastalığa uyumunu değerlendirmek amacı ile kullanılan ölçek, 25 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut fiziksel uyumu (Ölçek maddeleri; 1, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 22, 23, 24), ikinci alt boyut sosyal uyumu (Ölçek maddeleri; 2, 3, 5, 7, 17, 19, 25) ve üçüncü alt boyut ise psikolojik uyumu (Ölçek maddeleri; 4, 6, 8, 11, 12, 20, 21) ölçmektedir. Ölçekten toplam 125 puan alınabilmekte ve alt boyutlar ve/veya ölçeğin tamamından elde edilen puanlardaki artış, hastalığa uyum düzeyindeki artışı göstermektedir (Atik ve Karatepe, 2016). Bu çalışma için ölçek Cronbach alfa değeri 0.80'dir. Ölçek kullanımı için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan izin alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri IBM SPSS Statistics V21 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programında

analiz edilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı verilerinin analizinde sayı, frekans, yüzde, ortalama, ve standart sapma kullanılırken normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov (K-S) testi kullanılmıştır. Çalışmamızda KHUÖ normal dağılım gösterirken, HKÖ normal dağılım göstermemiştir. Çalışmada normal dağılım gösteren veriler için değişkenlerdeki gruplara göre, bağımsız gruplarda t testi ve One-way ANOVA testi, normal dağılıma uygun olmayan veriler için iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmada iki ölçek arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ve HKÖ puanının KHUÖ toplam puanı üzerine etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne bağlı kalınmış olup, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin (Karar Numarası:2019/12-25), çalışmanın yapıldığı kurumdan araştırma izni ve ölçekler için izin alınmıştır. Çalışmaya katılan bireyler, araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve sonrasında sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin yaş ortalaması 65.22 ± 9.94 olup, %53.7'sinin 65 yaş ve üzeri, %65.6'sının kadın, %95.2'sinin evli olduğu ve %37'sinin okuryazar olmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan diyabetli bireylerin %95.6'sı gelir durumunun orta olduğunu, %70'i sigara içmediğini ve %46.7'si eşi ile birlikte yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %52.4'ünün kronik hastalık süresinin ve ilaç kullanım süresinin 10 yıl ve altı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Çalışmada bireylerin HKÖ toplam puan ortalaması 22.63 ± 8.78 'dir. Tip 2 diyabeti olan bireylerin bazı tanıtıcı özellikleri ile HKÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş ($p < 0.001$), eğitim durumu ($p < 0.001$), hastalık ve ilaç kullanım süresi ($p < 0.001$), yıllık hastaneye yatış sayısı ($p < 0.001$) değişkenleri ile HKÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Çalışmada katılımcıların KHUÖ toplam ve alt boyut toplam puan ortalamaları sırasıyla 84.96 ± 12.73 , 40.41 ± 6.20 , 22.92 ± 4.96 , 21.63 ± 4.48 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan diyabetli bireylerin KHUÖ puan dağılımı incelendiğinde; yaş ($p < 0.001$), eğitim durumu ($p < 0.001$) ve hastaneye yatış sayısı ($p < 0.001$) değişkenleri ile KHUÖ toplam puanı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Tip 2 diyabetli bireylerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:227)

Tanıtıcı özellikleri (n=227)	n	%
Yaş (yıl \pm SS)	65.22 \pm 9.94	
Yaş grupları		
30-64 yaş	105	46.3
65 yaş ve üzeri	122	53.7
Cinsiyet		
Kadın	149	65.6
Erkek	78	34.4
Medeni durum		
Evli	216	95.2
Bekar	11	4.8
Eğitim durumu		
Okuryazar Değil	84	37.0
Okuryazar	58	25.6
İlköğretim	79	34.8
Lise	6	2.6
Gelir durumu		
Gelir > Gider	7	3.1
Gelir = Gider	210	92.5
Gelir < Gider	10	4.4
Sigara içme durumu		
Evet	17	7.5
Hayır	159	70.0
Bıraktım	51	22.5
Genel sağlık durumu algısı		
İyi	69	30.4
Orta	87	38.3
Kötü	71	31.3
Kronik hastalık süresi		
10 yıl ve altı	119	52.4
10 yıldan fazla	108	47.6
İlaç kullanım süresi		
10 yıl ve altı	119	52.4
10 yıldan fazla	108	47.6
Hastaneye yatış sayısı / yıllık		
2 ve daha az	144	63.4
İkiden fazla	83	36.6
Uygulanan tedavi yöntemi		
OAD	72	31.7
OAD+İnsülin	118	52.0
İnsülin	37	16.3
Açlık kan glikozu değeri	180.78 \pm 55.31	

Tablo 2. Tip 2 diyabetli bireylerin tanıtıcı özellikleri ile Hastalığı Kabul Ölçeği ve Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	HKÖ (n=227)		KHUÖ (n=227)	
	Ortalama±SS	Test ve p değeri	Ortalama±SS	Test ve p değeri
Yaş				
30-64 yaş	26.08 ± 8.58	MWU = -5.602	88.62 ± 12.35	t = 4.163
65 yaş ve üzeri	19.67±7.85	p < 0.001	81.81 ± 12.25	p < 0.001
Cinsiyet				
Kadın	21.97 ± 9.00	MWU = -1.825	84.93 ± 13.38	t = -0.052
Erkek	23.91 ± 8.26	p = 0.068	85.02 ± 11.49	p = 0.959
Medeni durum				
Evli	22.57 ± 8.74	MWU = -0.417	85.03 ± 12.75	t = 0.354
Bekar	23.90 ± 9.90	p = 0.677	83.63 ± 12.97	p = 0.269
Eğitim durumu				
Okuryazar Değil ^a	18.85 ± 8.02	KW = 35.981 p < 0.001	79.48 ± 12.05	F = 15.705 p < 0.001
okuryazar ^b	21.96 ± 8.01		83.62 ± 10.77	
İlköğretim ^{a, b}	26.58 ± 8.15		90.72 ± 11.78	
Lise ve üzeri ^{a, b}	30.16 ± 9.57		98.83 ± 12.23	
Gelir durumu				
Gelir>Gider ^a	25.71 ± 7.49	KW = 0.022 p = 0.221	100.57 ± 9.99	F = 5.697 p = 0.004
Gelir = Gider ^b	22.72 ± 2.93		84.40 ± 12.50	
Gelir<Gider ^b	18.70 ± 4.62		85.70 ± 13.45	
Sigara içme durumu				
Evet	27.11 ± 8.43	KW = 5.298 p = 0.071	81.11 ± 11.09	F = 0.843 p = 0.432
Hayır	22.23 ± 8.95		85.22 ± 13.29	
Bıraktım	22.39 ± 8.08		85.45 ± 11.41	
Kronik hastalık süresi				
10 yıl ve altı	24.51 ± 8.90	MWU = -3.420	86.11 ± 12.85	t = 1.435
10 yıldan fazla	20.57 ± 8.20	p = 0.001	83.69 ± 12.54	p = 0.153
İlaç kullanım süresi				
10 yıl ve altı	24.51 ± 8.90	MWU = 0.734	85.93 ± 12.96	F = 0.067
10 yıldan fazla	20.57 ± 8.20	p = 0.001	83.87 ± 12.45	p = 0.226
Hastaneye yatış sayısı / yıl				
2 ve daha az	25.11 ± 8.77	MWU = -5.508	87.68 ± 12.71	F = 4.412
İkiden fazla	18.34 ± 7.01	p < 0.001	80.24 ± 11.37	p < 0.001
Açlık kan glikozu değeri				
		rho = -0.144 p < 0.001		rho = -0.235 p < 0.001
Uygulanan tedavi				
OAD ^a	25.87 ± 8.49	KW = 18.934 p < 0.001	88.38 ± 14.12	F = 8.894 p < 0.001
OAD+İnsülin ^a	20.53 ± 8.38		83.01 ± 11.54	
İnsülin	23.05 ± 8.85		84.51 ± 12.46	

MWU: Mann-Whitney U-test, KW: Kruskal-Wallis Test, t: Bağımsız gruplarda t testi, F: One-way ANOVA, OAD: Oral antidiyabetik.

Çalışmada ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan korelasyon analizinde; HKÖ ile KHUÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzey istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ($r=-0.653$ $p<0.001$) (Tablo 3).

Çalışmada HKÖ toplam puanının KHUÖ toplam puanı üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılan doğrusal regresyon analizinde, hastalığı kabul düzeyinin kronik hastalığa uyumu etkilediği

(Adjusted $R^2:0.456$ $p<0.001$) ve hastalığı kabulün toplam varyansın %45.6'sını açıkladığı saptanmıştır. Buna göre hastalığı kabul düzeyindeki bir birimlik artış kronik hastalığa uyum düzeyi üzerinde 0.79 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları ele alındığında ise hastalığı kabullenmenin hastalığa uyum düzeyi üzerinde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmektedir (Tablo 4).

Tablo 3. Hastalığı Kabul Ölçeği ile Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği ve Alt Boyutları				Ölçek Toplam Puanı
		Fiziksel Uyum	Sosyal Uyum	Psikolojik Uyum	
Hastalığı Kabul Ölçeği	rho	0.323**	0.771**	0.688**	0.653**
	p	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001

rho: Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 4. Hastalığı Kabul Ölçeği puanlarının Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği puanları üzerine etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi

	Regresyon Katsayıları					β için %95.0 Güven Aralığı	
	β	sh	$z\beta$	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	72.438	9.034		8.018	<0.001	54.634	90.242
Hastalığı Kabul Ölçeği	0.790	0.086	0.545	9.139	<0.001	0.619	0.960

 β : Regresyon katsayısı. sh: Standart hata. $z\beta$: Standartlaştırılmış regresyon katsayısı

Modeldeki karıştırıcı faktörler: Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalık süresi

Model İstatistikleri: $F=27.491$; $p<0.001$. $R^2=0.468$. Düzeltilmiş $R^2=0.456$

HKÖ için Çoklu Doğrusallık İstatistikleri: Tolerans=0.678; Varyans Şişirme Faktörü=1.476

Hata Terimleri Arasındaki Otokorelasyon: Durbin-Watson=1.818

Tartışma

Bu çalışmada tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin hastalığa uyuma etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. HKÖ toplam puan ortalaması 22.63 ± 8.78 olarak saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Kowalewska ve ark. (2020) tarafından HKÖ ortalama puanı 24.02 ± 7.56 olarak bulunmuştur. Bir başka çalışmada, HKÖ puan ortalamasının 30.0 ± 7.40 olduğu belirlenmiştir (Şahin ve Cingil, 2020). Benzer olarak bir diğer çalışmada HKÖ puan ortalaması 24.97 ± 5.00 olarak saptanmıştır (Arı ve Özdelikara, 2022). Hastalığı kabul düzeyindeki farklılığın örneklem grubunun kültürel özelliklerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastalığı kabulde yaşın önemli bir değişken olduğu belirtilmektedir (Aktürk ve Aydinalp, 2018; Brzoza ve ark., 2022). Bu çalışmada yaşlı bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Benzer olarak ileri yaştaki bireylerin hastalığı kabul düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (Aktürk ve Aydinalp, 2018; Cipora ve ark., 2018; Jankowiak ve ark., 2021). Bu sonuçlardan farklı olarak yaş değişkeninin hastalığı kabulü etkilemediğini bildiren çalışma literatürde yer almaktadır (Şireci ve Karabulutlu, 2017).

Yaşın ilerlemesi ile bireylerin fonksiyonel kapasitesinin daha da azalması, diyabete ek olarak farklı kronik hastalıkların görülmesi ve komplikasyonların ortaya çıkması gibi birçok faktörün hastalığı kabul düzeyini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada tip 2 diyabet tanılı kadın ve erkek hastalar arasında hastalığı kabul düzeyi yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer olarak literatürde cinsiyete göre hastalığı kabul düzeyinde anlamlı bir farklılığın olmadığını bildiren çalışmalar yer almaktadır (Piotrkowska ve ark., 2021; Uchmanowicz ve ark., 2016; Starczewska ve ark., 2018). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak kadınlarda hastalığı kabul düzeyinin erkeklere göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (Kowalewska ve ark., 2020; Jankowiak ve ark., 2021). Bu bulgu, çalışmanın yürütüldüğü toplumun dini inançları doğrultusunda hastalıkların Allah'ın bir imtihanı olduğu yönündeki yaklaşımlarının hastalığı kabulü olumlu yönde etkilemesi ile açıklanabilir.

Çalışmada tip 2 diyabeti olan bireylerin eğitim düzeyinin artmasına paralel olarak hastalığı kabul düzeyinin arttığı saptanmıştır. Literatürde eğitim düzeyinin artması ile hastalığı kabullenmenin arttığı bildirilmektedir (Aktürk ve Aydinalp, 2018; Taşkın Yılmaz ve ark., 2019). Benzer olarak tip 2 diyabetli bireylerde eğitim düzeyinin artması ile hastalığı kabul düzeyinin arttığını saptamıştır (Turen ve ark., 2021). Eğitim düzeyinin artması ile bireylerin

hastalık yönetimine ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olabileceği ve böylelikle hastalığı kabullenmenin daha kolay olabileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalık ve ilaç kullanım süresi 10 yıl ve üzeri olan bireylerin hastalığı kabul düzeyinin, hastalık ve ilaç kullanım süresi 10 yıldan az olan diyabetli bireylerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Aktürk ve Aydinalp, 2018; Can ve ark., 2020; Taşkın Yılmaz ve ark., 2019; Turen ve ark., 2021). Yapılan bir çalışmada, hastalık yılı arttıkça diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada oral antidiyabetik kullanan hastalarda hastalığı kabullenmenin insülin ve insülin ile birlikte oral antidiyabetik ilaç kullananlardan yüksek olduğu saptanmıştır (Arı ve Özdelikara, 2022). Tip 2 diyabetli bireyler ile yapılan bir başka çalışmada, hastalık yılı arttıkça hastalığı kabul düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Turen ve ark., 2021). Bu sonuçlar hastalık yılının artması ile hastalığın getirdiği kısıtlamalar ve komplikasyonların hastalığın öz-yönetimini güçleştirilmesi ve zaman geçtikçe hastalık yükünün artması gibi birçok faktörün hastalığın kabulü üzerindeki olumsuz etkilere yol açması ile açıklanabilir (Can ve ark., 2020; Turen ve ark., 2021;).

Diyabet hastalarında hastalığı kabullenme ile açlık kan glikozu değeri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, hastalığı kabul düzeyi azaldıkça kan glikoz değerinin yükseldiği belirlenmiştir (Arı ve Özdelikara, 2022). Tip 2 diyabet tanılı bireylerde HbA1c değeri ile hastalığı kabul düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Hastalık kabul düzeyi yüksek olan bireylerin, daha iyi glisemik kontrolü olduğu bildirilmiştir (Schmitt ve ark., 2014; Taşkın Yılmaz ve ark., 2019; Turen ve ark., 2021). Bu çalışma bulguları literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hastalığı kabullenmenin, diyabetli bireylerin diyetine ve tedaviye uyumuna, fiziksel aktivite yapmasına, düzenli kontrollerine gitmesine olumlu katkı sağlayacağı ve dolayısıyla kan glikoz değerinin normal sınırlarda olabileceği düşünülmektedir (Türten Kaymaz ve Akdemir, 2016).

Çalışmamızda tip 2 diyabeti olan bireylerin hastalığa uyum düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Benzer olarak literatürde yer alan çalışmalarda kronik hastalığa uyum düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmektedir (Aslan ve ark., 2021; Karatepe ve ark., 2020). Bir başka

çalışmada tip 2 diyabetli bireylerde hastalığa uyumun iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (İnel Manav ve ark., 2021). Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı uyum düzeyi bulgularındaki benzerliğe, diyabetli bireylere yönelik olarak hastanelerin diyabet eğitim birimlerinde verilen eğitimlerin olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

Literatürde yaş değişkeninin kronik hastalığa uyumda önemli olduğu ve ilerleyen yaş ile uyumun azaldığı belirtilmektedir (Kütmeç Yılmaz ve Kara, 2021; Mosleh ve Darawad, 2015). Özellikle yaşlı bireyler arasında ilaç uyumunun zayıf olduğu saptanmıştır (Mosleh ve Darawad, 2015). Bu sonuçlara benzer olarak çalışmamızda yaş arttıkça hastalığa uyumun azaldığı saptanmıştır. Bu bulgu, ilerleyen yaş ile hastalıklı geçirilen yılların artması ile kronik hastalıklara bağlı fonksiyonel kayıpların ve komplikasyonların ortaya çıkması, bakım bağımlılığının artması ile açıklanabilir (Kütmeç Yılmaz ve Kara, 2021).

Çalışmada cinsiyet değişkenine göre kronik hastalığa uyum düzeyi yönünden anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer olarak literatürde kronik hastalığı olan bireylerde cinsiyete göre kronik hastalığa uyum düzeyi yönünden anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmektedir (Aloudah ve ark., 2018; Karatepe ve ark., 2020; Kütmeç Yılmaz ve Kara, 2020; Mirahmadizadeh ve ark., 2020). Literatürde kronik hastalığa uyum ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir. Bununla birlikte tip 2 diyabet hastalarında yapılan bir çalışmada benzer olarak cinsiyete göre tedaviye uyum düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Aloudah ve ark., 2018). Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Eğitim düzeyi arttıkça kronik hastalığa uyumun arttığı saptanmıştır. Benzer olarak literatürde yer alan çalışmalarda, eğitim düzeyi arttıkça kronik hastalığa uyum düzeyinin arttığı bildirilmektedir (Karatepe ve ark., 2020; Kütmeç Yılmaz ve Kara, 2021). Dahili kliniklerde yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kronik hastalığa uyumun arttığı belirlenmiştir (Aslan ve ark., 2021). Eğitim düzeyi bireylerin sağlık ve hastalık konularındaki farkındalıklarına katkı sağlayan bir değişken olup, eğitim düzeyinin artması ile diyabetin tedavi ve bakım sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesine ve dolayısıyla hastalığa uyum sağlanmasına fayda sağladığı düşünülmektedir.

Hastaneye yatış sıklığının artması, kronik hastalığa uyumu olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda bir yıl içinde ikiden fazla hastaneye

yatan bireylerin uyum düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada önceden hastaneye yatış öyküsü olmayan bireylerin hastalığa uyum düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Karatepe ve ark., 2020). Bir başka çalışmada, hastalık yılındaki artışın tedaviye uyumu azalttığı bildirilmiştir (Kara ve Kara, 2019). Hastalık yılı daha uzun olan ve tedavide oral antidiyabetik ilaç ve insülin kullanan hastaların yalnızca oral antidiyabetik ilaç kullanan hastalara göre tedaviye uyum düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Hastalık yılının artması ile tedavide kullanılan ilaç sayısında, hastaneye yatış sıklığında ve komplikasyon gelişme riskinde artış olabileceği ve bunun da hastalığa uyumu olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Tip 2 diyabeti olan bireylerde, diyabete bağlı gelişen semptomların yönetimi, diyabetin gerektirdiği yaşam tarzı değişikliklerinin benimsenmesi ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde tedavi ve bakım sürecinin etkin yönetimi önem kazanmaktadır. Diyabetin tedavi ve bakım sürecinin başarılı bir şekilde yönetiminde, bireylerin hastalığı kabulü ve uyumu oldukça önemlidir (Bertolin ve ark., 2015; Can ve ark., 2020). Bu çalışmada hastalığı kabul düzeyi ile kronik hastalığa uyum düzeyi arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki olduğu ve hastalığı kabulün kronik hastalığa uyumu etkilediği saptanmıştır. Çalışmada diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyi toplam varyansın %45.6'sını açıklamaktadır. Literatürde diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin azalması ile hastalıkla baş etmede ve öz bakımda azalma, HbA1c değerinde ve depresif semptomlarda artış olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada hastalığı kabul düzeyindeki düşüşün, hastalığa ilişkin öz bakımı ve glisemik kontrolü olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Schmitt ve ark., 2014). Benzer olarak bir başka çalışmada diyabet hastalarında hastalığı kabulün öz bakım aktivitelerini etkilediği (Can ve ark., 2020) ve hastalığı kabul düzeyi arttıkça tedaviye uyumun arttığı bildirilmektedir (Özkaptan ve ark., 2019). Literatürde hastalığı kabul düzeyinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği (Obiegło ve ark., 2016) ve hastalığı kabul ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu (Kowalewska ve ark., 2020) belirtilmektedir. Ek olarak tip 2 diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyumun incelendiği bir çalışmada, diyetine uyan, düzenli olarak kontrollerini yaptıran ve egzersiz yapan bireylerin uyumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Türten Kaymaz ve

Akdemir, 2016). Benzer olarak kronik hastalıklara uyumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği, dengeli ve sağlıklı beslenme, stres yönetimi, düzenli fiziksel aktivite, ruhsal gelişimi destekleme gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını benimseme düzeyi üzerine olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir (Aslan ve ark., 2021). Bir başka çalışmada kronik hastalığa uyumun artması ile öz bakım düzeyinin arttığı belirlenmiştir (Bayram ve Yurttaş, 2022). Literatürdeki araştırma sonuçları göz önüne alındığında, hastalığı kabullenmenin hastalığa uyumu etkilediği, kabullenme ile birlikte kronik hastalığa uyumun, tip 2 diyabetin yönetiminde olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir. Çalışma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Diyabet semptomlarının yönetimini ve glisemik kontrolü sağlamak, komplikasyonları önlemek veya erken aşamada saptamak, diyabete bağlı yaşanan sorunlarla baş etmek ve dolayısıyla yaşam kalitesini arttırmak için diyabetli bireylerin hastalığı kabul ve hastalığa uyum düzeylerinin değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün kronik hastalığa uyumu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Buna ek olarak hastalığı kabul ve uyum düzeyi ile açlık kan glikoz değeri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu, yaş, eğitim düzeyi, hastalık ve ilaç kullanım süresi, hastaneye yatış sayısı değişkenlerinin hastalığı kabullenme ve uyumu etkilediği saptanmıştır. Hastalığı kabullenme ve hastalığa uyum sağlamanın, öz bakım aktivitelerini gerçekleştirilmede, semptom yönetiminde ve glisemik kontrolü sağlamada, komplikasyonları önleme veya azaltmada böylelikle yaşam kalitesini arttırmada önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Hemşireler, tip 2 diyabetin tedavi-bakım ve yönetim sürecinde kilit rol oynamakta olup, diyabeti olan bireylerin hastalığı kabul ve hastalığa uyum düzeyini değerlendirmeli ve bu doğrultuda birey merkezli hemşirelik bakımını sağlamalıdır. Ayrıca hastalığı kabullenmenin ve uyum sağlamanın diyabetin yönetimine sağladığı yararlar konusunda, bireylerin farkındalıklarını arttırmaya yönelik eğitimler verilmeli ve multidisipliner bir yaklaşımla diyabetin kabulünün ve hastalığa uyumun sağlanması için bireylerin desteklenmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm bireylere teşekkür ederim.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan etik izin (Karar Numarası:2019/12-25), çalışmanın yapıldığı kurumdan araştırma izni ve ölçekler için izin alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir: CKY, Tasarım: CKY, Literatür tarama: CKY, Veri toplama: CKY, İstatistik: CKY, Yazım: CKY, Eleştirel inceleme: CKY.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabulün ve kronik hastalığa uyum düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.
- Hastalığı kabul ve kronik hastalığa uyum düzeyi arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu ve hastalığı kabulün kronik hastalığa uyumu etkilediği saptanmıştır.
- Hastalığı kabul ve hastalığa uyum düzeyi ile açlık kan glikoz değeri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabullenmenin ve hastalığa uyum sağlamanın tedavi-bakım, semptom yönetimi ve glisemik kontrolün sağlanmasında önemli fayda sağlayacağı öngörülmektedir.

Kaynaklar

- Aktürk Ü, Aydınlıp E. (2018). Examining the correlation between the acceptance of the disease and the diabetes self-efficacy of the diabetic patients in a family health center. *Annals of Medical Research*, 25(3), 359-364.
- Alharbi S, Alhofaian A, Alaamri MM. (2023). Illness perception and medication adherence among adult patients with type 2 diabetes mellitus: A scoping review. *Clinics and Practice*, 13(1), 71-83.
- Aloudah, N. M., Scott, N. W., Aljadhey, H. S., Araujo-Soares, V., Alrubeaan, K. A., & Watson, M. C. (2018). Medication adherence among patients with Type 2 diabetes: A mixed methods study. *PloS One*, 13(12), e0207583.
- Ambrosio L, Navarta-Sánchez MV, Carvajal A, Garcia-Vivar C. (2021). Living with chronic illness from the family perspective: An Integrative review. *Clinical Nursing Research*, 30(5), 579-590.

- Arı N, Özdelikara A. (2022). Dahiliye Kliniklerine başvuran tip 2 diyabet hastalarında aile desteğinin hastalığı kabullenme ve tedavi uyumuna Etkisi: Ordu ili örneği. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2022;6(1), 39-48.
- Aslan H, Çetkin T, Demir R. (2021). Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. *Cukurova Medical Journal*, 46, 1140-1149.
- Atik D, Karatepe H. (2016). Scale development study: adaptation to chronic illness. *Acta Medica Mediterranea*, 32, 135-42.
- Bayram, A., Yurtaş, A. (2022). The relationship between adaptation to disease and self-care agency levels in patients with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 54(2), 102-106.
- Bertolin DC, Pace AE, Cesarino CB, Ribeiro RC, Ribeiro RM. (2015). Psychological adaptation to and acceptance of type 2 diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28, 440-446.
- Bilgiç Ş, Pehlivan E. (2023). Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 63-76.
- Brzoza KB, Głowczyński P, Piegza M, Błachut M, Sedlaczek K, Nabrdalik K, ve ark. (2022). Acceptance of the disease and quality of life in patients with type 1 and type 2 diabetes. *The European Journal of Psychiatry*, 36(2), 114-119.
- Büyükkaya Besen D, Esen A. (2011). The Adaptation of the Acceptance of Illness Scale to the diabetic patients in Turkish Society. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 155-164.
- Can S, Cicek SC, Ankarali H. (2020). The effect of illness acceptance on diabetes self care activities in diabetic individuals. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 2191-2200.
- Cipora, E., Konieczny, M., & Sobieszczanski, J. (2018). Acceptance of illness by women with breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1).
- ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D ve ark. (2023). Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*, 46 (Suppl 1):S1-S4. <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>
- Felton BJ, Revenson TS. (1984). Coping with chronic illness: a study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 343-53.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Erişim tarihi;6.06.2022. <https://diabetesatlas.org/>.
- İlaslan E, Dalkıran Ş, Canlı Özer Z, Balcı MK. (2021). Tip 2 diyabetli bireylerin hastalığı kabul düzeyi ve

- bakım verenlerin bakım verme yükü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(2), 84-95.
- İnel Manav A, Atik D, Çapar A. (2021). Diyabeti olan yetişkinlerin koşulsuz kendini kabul ve kronik hastalığa uyumlarının değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 153-162.
- İnkaya B, Düzalan Ö, Özpancar N. (2016). Diyabetli hastalarda hastalığı kabulün öz bakım aktivitelerine etkisi. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 8, 2-3.
- Jankowiak B, Kowalewska B, Krajewska-Kułak E, Milewski R, Turowski MA. (2021). Illness Acceptance as the Measure of the Quality of Life in Moderate Psoriasis. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 14, 1139-1147.
- Kara A, Kara T. (2019). Tip 2 diyabet tanılı hastalarda uygulanan tedavi yöntemi ile hastalardaki tedaviye uyum, yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki. *Haseki Tıp Bülteni*, 57(4), 377-385.
- Karatepe H, Atik D, Özcan Yüce U. (2020). Adaptation with the chronic disease and expectations from nurses. *Erciyes Medical Journal*, 42(1), 18-24.
- Kowalewska B, Cybulski M, Jankowiak B, Krajewska-Kułak E. (2020). Acceptance of illness, satisfaction with life, sense of stigmatization, and quality of life among people with psoriasis: A cross-sectional study. *Dermatology and Therapy*, 10(3), 413-430.
- Kütmeç Yılmaz C, Kara FŞ. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspect Psychiatr Care*, 57(1), 318-325.
- Lewko J, Zarzycki W, Krajewska-Kułak E. (2012). Relationship between the occurrence of symptoms of anxiety and depression, quality of life, and level of acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. *Saudi Medical Journal*, 33(8), 887-894.
- Mirahmadizadeh, A., Khorshidsavar, H., Seif, M., & Sharifi, M. H. (2020). Adherence to medication, diet and physical activity and the associated factors amongst patients with type 2 diabetes. *Diabetes Therapy*, 11, 479-494.
- Mosleh SM, Darawad M. (2015). Patients' adherence to healthy behavior in coronary heart disease: risk factor management among Jordanian patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(6), 471-478.
- Obiegło M, Uchmanowicz I, Wleklík M, Jankowska-Polańska B, Kuśmierz M. (2016). The effect of acceptance of illness on the quality of life in patients with chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(4), 241-247.
- Ozdemir S, Lee JJ, Malhotra C, Teo, I., Yeo, KK., Than, AUNG, ve ark. (2022). Associations between prognostic awareness, acceptance of illness, and psychological and spiritual well-being among patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 28(5), 736-743.
- Özkaptan BB, Kapucu S, Demirci İ. (2019). Relationship between adherence to treatment and acceptance of illness in patients with type 2 diabetes. *Cukurova Medical Journal*, 44, 447-454.
- Piotrkowska R, Terech-Skóra S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Jarzynkowski P, Król M. (2021). Factors determining acceptance of disease and its impact on satisfaction with life of patients with peripheral artery disease. *Nursing Open*, 8(3), 1417-1423.
- Schmitt A, Reimer A, Kulzer B, Haak T, Gahr A, Hermanns N. (2014). Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control. *Diabetic medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 31(11), 1446-1451.
- Starcewska M, Kujawska R, Stanisławska M, Rybicka A, Grochans E. (2018). The analysis of health behaviors and illness acceptance in patients with diabetes. *Family Medicine & Primary Care Review*, (4), 352-355.
- Şahin S, Cingil D. (2020). Evaluation of the relationship among foot wound risk, foot self-care behaviors, and illness acceptance in patients with type 2 diabetes mellitus. *Primary Care Diabetes*, 14(5), 469-475.
- Şireci E, Karabulutlu E. (2017). Tip 2 diyabet mellituslu hastaların hastalıklarını kabullenme ve kendi bakımlarındaki öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 48-54.
- Taşkın Yılmaz F, Şahin AD, Türesin AK. (2019). Tip 2 diyabetli bireylerde hastalığı kabul düzeyinin glisemik kontrol ile ilişkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44, 1284-1291.
- Turen S, Yılmaz RA, Gundogdu S. (2021). The relationship with acceptance of illness and medication adherence in Type 2 diabetes mellitus patients. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1824.
- Türten Kaymaz T, Akdemir N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 61-67.
- Uchmanowicz I, Jankowska-Polanska B, Motowidlo U, Uchmanowicz B, Chabowski M. (2016). Assessment of illness acceptance by patients with COPD and the prevalence of depression and anxiety in COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 11, 963-970.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Yetişkin Bireylerde Kanser Bilgi Yükü ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Arasındaki İlişki

Association between Cancer Information Overload and Attitudes towards Cancer Screening in Adult Individuals

İlknur Göl¹  Serap Açıköz¹ 

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/11/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yetişkin bireylerde kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma, İç Anadolu Bölgesinde bir il merkezindeki iki aile sağlığı merkezine başvuran 243 bireyle yürütüldü. Veri, Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında, Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu, Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği aracılığıyla toplandı. Veri değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel metotlar, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman Korelasyon Analizi uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların %74.9'unun Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'ni bilmediği ve yeterli bilgiye sahip olmadığı, %49.8'inin kanser tarama programlarını bilmediği, %70'inin şimdiye kadar herhangi bir kanser taraması yaptırmadığı belirlendi. Katılımcıların Kanser Bilgi Yükü Ölçeği puan ortalaması 18.98±4.08, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 68.78±10.48'dir. Kanser Bilgi Yükü Ölçeği ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı (p>0.05).

Sonuç: Katılımcıların kanser taramalarının yapıldığı yer ve kanser taramaları hakkında bilgi düzeyleri düşüktür. Ayrıca, kanserle ilişkili aşırı bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik olumlu tutumları orta düzeyde olup her iki değişken arasında ilişki belirlenmemiştir. Bireylerin kanserden korunmaya yönelik doğru ve güvenilir bilgilere sahip olmasını, erken tanı ve tedaviye yönelik uygulamalarının olumlu yönde gelişmesini sağlamak amacıyla sağlık profesyonelleri gerçek ve tutarlı bilgilerin sunulacağı eğitim müdahaleleri uygulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi yükü, kanser, kanser tarama, yetişkin

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between cancer information overload and attitudes towards cancer screening in adults.

Methods: The cross-sectional study was conducted with 243 adults who applied to two family health centers in a provincial center in the Central Anatolia Region between January and May 2022. Data were collected between January and May 2022 through the Socio-demographic Characteristics Information Form, Cancer Information Overload Scale" and "Attitude Scale for Cancer Screening".

Results: 74.9% of the participants did not know the Cancer Early Diagnosis and Screening Center and did not have sufficient information, 49.8% did not know cancer screening programs, and 70.0% had not had any cancer screening yet. The mean score of the Cancer Information Load Scale is 18.98±4.08, and of the Attitude Scale Towards Cancer Screenings is 68.78±10.48. It was determined that there was no statistically significant relationship between the Cancer Information Load Scale and the Attitudes Towards Cancer Screening Scale scores (p>0.05).

Conclusion: Participants' level of knowledge about where cancer screenings are performed and about cancer screenings is low. In addition, cancer-related information overload and positive attitudes towards cancer screenings were moderate, and no relationship was found between both variables. In order to ensure that individuals have accurate and reliable information about cancer prevention and that their practices for early diagnosis and treatment develop positively, health professionals should implement educational interventions that provide real and consistent information.

Keywords: Adults, cancer, cancer screening, information overload

ORCID IDs of the authors: İG:0000-0003-3259-3886; SA:0000-0003-0001-3410

Sorumlu yazar/Corresponding author: İlknur Göl

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ilknurnayirgol@gmail.com, ilknur@karatekin.edu.tr

Atf/Citation: Göl İ, Açıköz S. (2024). Yetişkin bireylerde kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 677-686. DOI: 10.38108/ouhcd.1398353



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

Giriş

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan kanser, hem dünyada hem ülkemizde kalp ve damar hastalıklarından sonra sebebi bilinen ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır. Vücudun belli bir yerinde hücrelerin kontrolsüz çoğalması ve çevresine yayılması olarak bilinen kanser, hasta ve yakınlarını biyopsikososyal ve ekonomik yönlerden zorlayan, bazı durumlarda da ölümlerle sonuçlanabilen kronik bir hastalıktır (American Cancer Society, 2023). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) (2020) dünya genelinde tahmini 19.3 milyon yeni kanser vakası olduğunu ve yaklaşık 10 milyon vakada kanser nedeniyle ölüm yaşandığını belirtmektedir. Kansere bağlı ölümlerin %70'i ülkemizin de içinde bulunduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Ayrıca IARC 2040 yılında kanser vaka sayısını 28.9 milyon olarak öngörmektedir (IARC, 2020). Türkiye'de ise 2020 yılında yıllık yeni kanser vaka sayısı 233.834 ve kanser nedeniyle ölüm sayısı da 126.335 olarak bildirilmiştir (IARC, 2020).

Önlenebilir ve erken tanı aracılığı ile tedavi edilebilir bir hastalık olan kanserle mücadelenin ilk ve en önemli adımı hastalığın önlenmesidir. Erken tanı ve taramalar yolu ile kanserin belirti ya da bulgu göstermeden saptanması amaçlanmaktadır (Çürük ve Kaçmaz, 2017; Göl ve Erkin, 2019). Bireylerin kanser, kanserin önlenmesi ve kanser tarama programlarına yönelik doğru ve yeterli bilgiye sahip olması kanserlerin önlenmesinde oldukça önemlidir. Günümüzde, bilgiye erişimin yaygın olması kanser tarama davranışlarının gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bilgiye erişimin artmasıyla birlikte kanser ile ilgili bilgilere daha kolay ulaşılabilir. Ancak bu durum yanıltıcı bilgi alma riskini de artırmaktadır (Kim ve ark., 2007). Ayrıca, bilginin çok fazla olması bilginin yorumlanamamasına ve bireylerde kafa karışıklığına neden olabilmektedir (Kelly ve ark., 2010). Kanser bilgi yükü, yoğun bilgi akışı, kanser bilgisinin yönetilememesi, belirsizlik, stres ve anksiyete durumunu ifade etmektedir (Kim ve ark., 2007). Kanser bilgi yükü arttıkça bireylerin kanserle ilişkili olumsuz davranışlar sergilediği ve kadenci davrandıkları bildirilmektedir (Jensen ve ark., 2022). Chae (2016) tarafından yapılan araştırmada, kanser bilgi yükündeki artışın bireylerde belirsizliğe neden olduğu, bu durumun da kanser hakkında doğru bilgiye ulaşmaktan kaçınmaya ve koruyucu sağlık davranışlarından uzaklaşmaya neden olduğu belirlenmiştir (Chae, 2016). Bu çalışmada kanser

bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Evren ve Örneklem

Kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini İç Anadolu Bölgesinde bir il merkezinde yer alan hasta popülasyonu en yoğun olan iki aile sağlığı merkezine Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 30-70 yaş aralığındaki kanser tanısı almamış bireyler oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan "Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği" 30-70 yaş aralığında bulunan bireylere uygulanmaktadır. Araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezleri ile yapılan görüşmede 30-70 yaş aralığındaki bireylerin aylık başvuru sayısının ortalama 450 olduğu bilgisi edinilmiştir. Örneklem seçiminde olasılık temelli örnekleme yöntemlerinden biri olan basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılmış olup örnekleme hesaplamasında $n = \frac{N \times t \times p \times q}{d^2(N-1) + t \times p \times q}$ formülü kullanılmıştır (Karasar, 2014). Formüle göre araştırmanın teorik t değeri 1.96, %95 güven aralığı ve 0.05 örneklem hata payına sahip olmak üzere araştırma verileri formüle edildiğinde, hesaplama sonuçlarına göre 450 kişilik evreni temsil edebilecek örneklem sayısının en az 208 kişi olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Veri toplama tarihlerinde araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerine başvuran, 30-70 yaş aralığında olan, kanser tanısı almamış ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Toplam 243 bireyin katılımı ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Chae, 2016; Değer ve Zoroğlu 2021; İnci ve ark., 2019; Kelly ve ark., 2010; Öztürk ve ark., 2020). Form; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, kanser tarama programları hakkında bilgi, kanser taramalarına ilişkin uygulamalar gibi özelliklere yönelik 13 sorudan oluşmaktadır.

Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği: Jensen ve arkadaşları (2014) tarafından kişinin kanser hastalığına ilişkin bilgi yükünü değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. İnci ve arkadaşları (2019) ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır. Ölçek 4'lü Likert tiptedir (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Katılıyorum, 4: Kesinlikle Katılıyorum). Tek boyuttan ve 8 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 8 ve en yüksek

puan 32'dir. Alınan puanın yüksek olması aşırı bilgi yükünü göstermektedir. Türkçe uyarılma çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak hesaplanmıştır (İnci ve ark., 2019). Mevcut çalışmada bu değer 0.78 olarak hesaplanmıştır.

Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği:

Öztürk ve arkadaşları (2020) tarafından 30-70 yaş arası yetişkin bireylerde kanser taramalarına yönelik tutumu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5'li Likert tiptedir (5: Tamamen katılıyorum, 4: Biraz katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2: Biraz katılmıyorum, 1: Hiç katılmıyorum). Tek boyuttan ve 24 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 120'dir. Ölçek puanlanırken 9., 12., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23. ve 24. maddeler ters kodlanarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır (Öztürk ve ark., 2020). Mevcut çalışmada bu değer 0.87 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Süreci

Veri, araştırmanın yürütüldüğü merkezler başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan bireylerden yüz yüze görüşme yöntemiyle Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama araçlarını yanıtlama süresi yaklaşık 15-20 dakika almıştır.

Veri Analizi

Veri analizinde Statistical Package for the Social Sciences for Windows 23.0 kullanılmıştır. Araştırma grubunun tanıtıcı özellikleri sayı ve yüzde dağılımları ile incelenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiş ve normal dağılım göstermediği görülmüştür. İki bağımsız grup arasındaki farkların belirlenmesinde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis-H Testi, ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için İç Anadolu bölgesinde yer alan bir üniversitenin etik kurulundan etik izin (Karar Tarihi: 29/12/2021, Karar No: 24), araştırmanın yürütüldüğü merkezlerin bağlı bulunduğu il sağlık müdürlüğünden kurum izni, araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan e-posta aracılığıyla kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler araştırma hakkında bilgilendirilmiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin sözel onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 41.84 ± 8.03 (Min= 30, Max=70) olup %68.3'ü kadın, %81.9'u evli, %40.7'si üniversite mezunu ve %90.9'u sosyal güvenceye sahiptir. Katılımcıların %57.6'sı gelirinin giderine eşit olduğunu, %23.9'u en az bir kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=243)

Özellikler	n	%
Yaş (30-70) (Ort±SS=41.84±8.03)	243	100
Cinsiyet		
Kadın	166	68.3
Erkek	77	31.7
Medeni durum		
Evli	199	81.9
Bekar	44	18.1
Eğitim durumu		
Okuryazar	4	1.7
İlkokul	47	19.3
Ortaokul	36	14.8
Lise	57	23.5
Üniversite	99	40.7
Sosyal güvence varlığı		
Var	221	90.9
Yok	22	9.1
Gelir durumu		
Gelir giderden az	50	20.6
Gelir gidere eşit	140	57.6
Gelir giderden fazla	53	21.8
Kronik hastalık varlığı		
Var	58	23.9
Yok	185	76.1
Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü		
Var	64	26.3
Yok	179	73.7
Kanser açısından kendini riskli bulma durumu		
Riskli buluyor	99	40.7
Riskli bulmuyor	144	59.3
KETEM hakkında bilgi durumu		
Bilgi sahibi	61	25.1
Bilgisi var ancak yeterli değil	129	53.1
Bilgisi yok	53	21.8
Kanser taramalarına yönelik bilgi durumu		
Biliyor	50	20.6
Yeterli bilgiye sahip değil	72	29.6
Bilgisi yok	121	49.8
Kanser taraması yaptırma durumu		
Yaptırdı	73	30
Yaptırmadı	170	70
Yaptırılan kanser tarama testleri*		
Gaitada gizli kan	6	2.4
HPV DNA Testi	1	0.4
Kolonoskopi	3	1.2
Momografi	12	4.9
Meme Muayanesi+ Mamografi	11	4.5
Papsmear testi	22	9.0
Papsmear+mamografi+kolonoskopi	14	5.8

*Bir katılımcı birden fazla yanıt vermiştir.

Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü olduğunu belirtenlerin oranı %26.3 ve kanser açısından kendisini riskli görenlerin oranı %40.7'dir. KETEM hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtenlerin oranı %53.1 iken KETEM'de uygulanan tarama testlerini bilmeyenlerin oranı %49.8, herhangi bir tarama testi yaptırmadığını belirtenlerin oranı %70'dir. Tarama testi yaptırmayanların belirttiğı ilk üç neden "gerek

duymama (%16.5), bilgim yok (%9.5), Herhangi bir şikâyetim yok (%6.6)" olarak ifade edilmiştir.

Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanlarının dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların, Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı toplam puan ortalaması 18.98±4.08, Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı toplam puan ortalaması ise 68.78±10.48 olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanlarının dağılımı (n=243)

Ölçekler	n	Ortalama±SS	Min.	Max.
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	243	18.98±4.08	8.00	29.00
Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı	243	68.78±10.48	24.00	103.00

Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanlarının karşılaştırması Tablo 3'te sunulmuştur. Katılımcıların Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı'nden aldıkları puanlar ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, gelir durumu, ailede kanser öyküsü varlığı, KETEM ve uygulanan tarama testlerine yönelik bilgi durumları ile kendini kanser açısından riskli görme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Araştırma

grubunun Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı'nden aldıkları puanların ise, evli katılımcılarda bekarlara göre (p=0.024), sosyal güvenceye sahip olanlarda olmayanlara göre (p=0.002), gelirini giderinden fazla olarak tanımlayanlarda eşit ve az olarak tanımlayanlara göre (p=0.001) ve daha önce herhangi bir kanser taraması yaptıranlarda yaptırmayanlara göre (p=0.010) daha yüksek bulunmuş olup farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanlarının karşılaştırması

Özellikler	Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı
	Ort ±SS	Ort ±SS
Cinsiyet		
Kadın	18.89±4.16	68.21±10.42
Erkek	19.19±3.93	70.01±10.56
	z= 6.639 p=0.625	z= 6.699 p=0.545
Medeni durum		
Evli	19.01±3.94	69.40±9.88
Bekar	18.86±4.70	65.97±12.59
	z= 4.262 p=0.783	z= 3.429 p=0.024*
Eğitim durumu		
Okuryazar	16.25±4.50	62.50±20.50
İlkokul	19.29±4.34	70.21±9.51
Ortaokul	19.91±4.33	67.97±8.94
Lise	18.89±3.64	68.36±10.73
Üniversite	18.66±4.08	68.89±10.89
	χ ² = 5.353 p=0.253	χ ² = 1.874 p=0.759

Tablo 3. (Devam) Araştırma grubunun bazı özelliklerine göre Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği ve Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırması

Özellikler	Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği
	Ort ±SS	Ort ±SS
Sosyal güvence varlığı		
Var	18.83±4.10	69.30±10.46
Yok	20.54±3.56	63.59±9.37
	z= 3.038 p=0.053	z= 1.468 p=0.002*
Gelir durumu		
Gelir giderden az	20.10±3.52	66.34±11.45
Gelir gidere eşit	18.85±4.08	67.95±9.95
Gelir giderden fazla	18.30±4.47	73.23±9.82
	X ² = 5.758 p=0.056	X ² = 14.065 p=0.001*
Birinci derece yakınlarında kanser öyküsü		
Var	19.83±4.06	70.29±9.65
Yok	18.74±4.04	68.25±10.68
	z= 4.657 p=0.051	z= 4.842 p=0.120
Kanser açısından kendini riskli bulma durumu		
Riskli buluyor	19.02±4.29	69.32±11.09
Riskli bulmuyor	18.96±3.94	68.41±10.06
	z= 7.190 p=0.907	z= 6.488 p=0.234
KETEM hakkında bilgi durumu		
Bilgi sahibi	18.55±4.67	69.72±11.71
Bilgisi var ancak yeterli değil	19.17±3.68	68.54±10.35
Bilgisi yok	19.05±4.36	68.51±9.31
	X ² = 1.896 p=0.387	X ² = 2.116 p=0.347
Kanser taramalarına yönelik bilgi durumu		
Biliyor	18.34±4.61	70.16±12.07
Yeterli bilgiye sahip değil	19.01±3.95	68.61±10.58
Bilgisi yok	19.23±3.92	68.32±9.74
	X ² = 2.325 p=0.327	X ² = 3.071 p=0.215
Kanser taraması yaptırma durumu		
Yaptırdı	18.65±4.39	71.02±9.52
Yaptırmadı	19.03±3.91	68.03±10.66
	z= 6.036 p=0.738	z= 4.640 p=0.010*

*p<0.05; z: Mann-Whitney U Testi; X²: Kruskal Wallis-H Testi

Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği puanları ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te

sunulmuştur. İki ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği Puanları ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları arasındaki ilişki

Ölçekler	Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeği
	r -.018
Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği	p .801
	n 243

Tartışma

Bireylerin kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütölen bu çalışmanın sonuçları; katılımcıların kanser taramalarına yönelik orta düzeyde olumlu tutuma sahip olduğunu, kanserle ilgili aşırı bilgi yükünün orta düzeyde olduğunu ve kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasında ilişki olmadığını göstermiştir.

Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puan ortalaması 18.98±4.08 olup orta düzeydedir. Bu bulgu, İnci ve arkadaşları (2019), Değér ve Zoroğlu (2021), Öztoprak ve Ege (2021) tarafından yapılan çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kanser bilgi yükünün bireylerin eğitim düzeyinden, kaygı durumundan ve ailesinde kanser öyküsü varlığından etkilendiğı belirtilmektedir (Chae, 2016; Jensen ve ark., 2014; Serçekuş ve ark., 2020). Mevcut çalışmada da ailesinde kanser öyküsü olan ve kanser açısından kendisini riskli bulduğunu ifade edenlerin, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup literatürü desteklemektedir. Ailede kanser öyküsü olan bireyler kanser hastalığı ve tedavisi ile ilgili olarak bilgi arayışı içinde olabilir, dolayısıyla kanser bilgi yükü artabilir. Aşırı bilgi yükü bireylerin bilgi karmaşası yaşamasına neden olabilmektedir (Kelly ve ark., 2010). Bu durum, bireylerin kanserle ilgili bilgilerden kaçınmasına, sağlığı koruyucu ve önleyici davranışların önemli ölçüde azalmasına neden olabilmektedir (Chae, 2016). Nitekim, kanser bilgi yükünün artmasıyla birlikte kanser tarama davranışlarında azalma olduğu bildirilmektedir (Jensen ve ark., 2014; Niederdeppe ve ark., 2014). Araştırma grubunun kanser bilgi yükünün orta düzeyde olması, bireylerin kanser hakkındaki bilgiye doğru kaynaklardan ulaştıkları ve aşırı düzeyde kanser bilgi yüküne maruz kalmadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma grubunun Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puan ortalamaları 68.78±10.48 olup orta düzeyde bulunmuştur. Katılımcıların yarısından fazlasının (%74.9) KETEM'i bilmemesi ve yeterli bilgiye sahip olmaması, yaklaşık yarısının (%49.8) kanser tarama programlarını bilmemesi, önemli bir bölümünün de (%70) şimdiye kadar herhangi bir kanser taraması yaptırmadığını belirtmiş olması kanser tarama programları açısından değerlendirilmesi gereken önemli bulgulardır. Mevcut çalışma bulgusu ile

benzer şekilde bireylerin kanser taramalarına ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığına dikkat çeken çalışma bulguları mevcuttur (Bayçelebi ve ark., 2015; Erdem ve ark., 2017; Ersin ve ark., 2017). Bireyler kanser taraması yaptırmak isteseler bile ne yapacaklarını bilmedikleri için tarama yaptıramamaktadır (Tekpınar ve ark., 2018). Bireylerin kanser ve ilgili tarama testleri hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları aşırı bilgi yüküne maruz kalmamalarını ve taramalara katılma olasılıklarını artırabilir (Majidi ve ark., 2017). Nitekim, literatürde yer alan farklı araştırmalarda, düzenli olarak taramalara katılan bireylerin kanser bilgi yükünün daha düşük olduğu bildirilmektedir (Jensen ve ark., 2014; Niederdeppe ve ark., 2014). Gerek mevcut çalışma bulguları gerekse literatürde yer alan diğer çalışmaların bulguları (Bayçelebi ve ark., 2015; Erdem ve ark., 2017; Ersin ve ark., 2017) KETEM ve tarama programlarına yönelik toplum tabanlı eğitimlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın diğer bir sonucuna göre; evli olan katılımcıların bekar olanlara göre, sosyal güvencesi olan katılımcıların olmayanlara göre, gelirini giderinden fazla tanımlayan katılımcıların eşit ve az olarak tanımlayanlara göre ve daha önce herhangi bir kanser taraması yaptıran katılımcıların yaptırmayanlara göre kanser taramalarına yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan araştırmalar kanser taraması yaptıran durumunun medeni durumdan etkilendiğini ve evli bireylerin tarama programlarına daha fazla katıldığını göstermektedir (Babaoğlu ve ark., 2021; Uğur ve ark., 2019; Al-Hammadi ve ark., 2017; Ramaiah ve Jayarama, 2018). Kim ve Hwang (2016), kolorektal ve mide kanseri taramalarına yönelik tutumları değerlendirdikleri çalışmalarında gelir düzeyi yüksek bireylerin kanser taraması yaptıran olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Cullati ve arkadaşları (2009) da benzer şekilde gelir durumu yüksek olan katılımcıların kanser taramasına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu belirlemiştir. Bu bulgular mevcut çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırma grubunun Kanser Bilgi Yüğü Ölçeğı puanları ile Kanser Taramalarına Yönelik Tutum Ölçeğı puanları arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak, kanser bilgi yükünün artmasıyla birlikte kanser tarama davranışlarında azalma olduğunu gösteren çalışma bulguları da mevcuttur (Doğán ve ark., 2023; Jensen ve ark., 2014; Niederdeppe ve ark., 2014). Bu durum, farklı örneklem gruplarında kanser bilgi yükünün taramalara yönelik tutuma

etkisini inceleyen daha fazla araştırma bulgusuna ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bireylerin kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmanın sonuçları; araştırma grubunun kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumlarının orta düzeye olduğunu, kanser bilgi yükü ile kanser taramalarına yönelik tutumları arasında ilişki olmadığını göstermiştir. Ayrıca, çalışmanın sonuçları araştırma grubunun kanser taramalarına yönelik bilgilerinin yeterli olmadığını ve büyük çoğunluğunun daha önce herhangi bir kanser tarama programına katılmadığını göstermiştir. Bu bulgular ışığında; bireylerin kanser taramalarına yönelik tutumlarına kanser bilgi yükünün etkisini inceleyen farklı örneklem gruplarında toplum tabanlı nitel ve nicel araştırmaların yapılması, yapılacak bu araştırmalar doğrultusunda kanser, kanserden korunma ve kanser taramalarına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilebilir. Ayrıca, bireylerin kanserden korunmaya yönelik doğru ve güvenilir bilgilere sahip olmasını sağlayabilmek ve erken tanı ve tedaviye yönelik uygulamalarını olumlu yönde etkileyebilmek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından, gerçek ve tutarlı bilgilerin sunulacağı eğitim müdahalelerinin uygulanması önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm bireylere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülmesi için İç Anadolu bölgesinde yer alan bir üniversitenin etik kurulundan etik izin (Karar Tarihi: 29/12/2021, Karar No: 24) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma, bireylerin kanser bilgi yükü ve kanser taramalarına yönelik tutumları ile ilgili literatüre katkı sağlamıştır.
- Çalışmanın bulguları, bireylerin KETEM, KETEM’de uygulanan tarama testleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve herhangi bir kanser tarama testi yaptırma oranının çok düşük olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.
- Çalışma, kanserde erken tanıya yönelik uygulamaların olumlu yönde gelişmesini sağlamak amacıyla KETEM ve tarama programlarına yönelik toplum tabanlı eğitim müdahalelerine vurgu yapmaktadır.

Kaynaklar

- Al-Hammadi FA, Al-Tahri F, Asma Al-Ali, Nair SC, Abdulrahman M. (2017). Limited understanding of pap smear testing among women, a barrier to cervical cancer screening in the United Arab Emirates. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(12), 3379-3387.
- American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2023*. Atlanta: American Cancer Society; 2023. Erişim tarihi: 15.11.2023. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2023/2023-cancer-facts-and-figures.pdf>
- Babaoğlu A, Büyüközmen E, Fatma C. (2021). İzmir’de toplumda kanser tarama testleri farkındalığı ve bireylerin kanser tarama testlerine katılımını etkileyen faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 173-181.
- Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat T, Varım C. (2015). Trabzon’da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm* 1(3), 90-94.
- Chae J. (2016). Who avoids cancer information? Examining a psychological process leading to cancer information avoidance. *Journal of Health Communication*, 21, 837-844. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1177144>
- Cullati S, Charvet-Bérard AI, Perneger TV. (2009). Cancerscreening in a middle-aged general population: factors associated with practices and attitudes. *BMC Public Health* 9,118. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-118>
- Çürük GN, Kaçmaz HY. (2017). Kolorektal kanserden korunma ve hemşirenin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 224-233.
- Değer MS, Zoroğlu G. (2021). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile kanser bilgi yükü ilişkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 26(1), 108-117. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.760739>
- Doğan MD, Kurt S, Ertin B. (2023). The correlation between individuals’ attitudes toward cancers creening, cancer information overload, and healthy life awareness: a cross-sectional study. *Journal of*

- Public Health, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01852-1>
- Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda A, Bolu F, Durak AA, Şener Ö. (2017). Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 7, 1–10.
- Ersin F, Kıssal A, Polat P, Koca B, Erdoğan M. (2017). Perception of female medical personnel toward cervical cancer and the affecting factors. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18, 31–43
- Uğur HG, Aksoy Derya Y, Yılmaz Yavuz A, Şilbir MF, Öner A. (2019). Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi’nde bir il örneği. STED, 28(5), 340-352.
- Göl İ, Erkin Ö. (2019). Yetişkinler kanser tarama programları hakkında ne biliyor? Türkiye Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi, 13(2), 167-176. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.569706>
- IARC. Global Cancer Observatory. CancerToday 2020. Erişim tarihi: 16.11.2023, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- İnci FH, Başkale, H, Ak PS. (2019). Kanser Bilgi Yüğü Ölçeği’nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik-güvenilirlik çalışması. Cukurova Medical Journal, 44, 127-135. <https://doi.org/10.17826/cumj.423997>
- Jensen JD, Carcioppolo N, King AJ, Scherr CL, Jones CL, Niederdieppe J. (2014). The cancer information overload (CIO) scale: Establishing predictive and discriminant validity. Patient Education Counseling, 94, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.016>
- Jensen JD, Shannon J, Iachan R, Deng Y, Kim SJ, Demark-Wahnefried W, Shete S. (2022). Examining rural-urban differences in fatalism and information overload: Data from 12 NCI-Designated Cancer Centers. Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention, 31(2), 393-403. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-21-0355>
- Karasar N. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri: kavramlar, teknikler ve ilkeler. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kelly B, Hornik R, Romantan A, et al (2010) Cancer information scanning and seeking in the general population. Journal of Health Communication, 15(7), 734–753. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.514029>
- Kim K, Lustria ML, Burke D, Kwon N. (2007). Predictors of cancer information overload: findings from a national survey. Information Research, 12, 4.
- Kim S, Hwang J. (2016). Assessment of trends in socio economic inequalities in cancer screening services in Korea, 1998–2012. International Journal for Equity in Health Equity, 15, 30. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0319-7>
- Majidi S, Salimzadeh S, Khazaei-Pool M, Sadjadi A, Salimzadeh H, Delavari A. (2017). Cancer screening awareness and practice in a middle income country; a systematic review from Iran. Asian Pacific Journal Cancer Prevention 18(12), 3187–3194. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.12.3187>
- Niederdieppe J, Lee T, Robbins R, Kim HK, Kresovich A, Kirshenblat D. (2014). Content and effects of news stories about uncertain cancer causes and preventive behaviors. Health Communication, 29, 332–346. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.755603>
- Öztoprak FS, Ege E (2021). Kadın işçilerin kanser bilgi yüğü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 37(2), 141-156. <https://doi.org/10.53490/eghehemsire.809621>
- Ramaiah R, Jayarama S. (2018). Knowledge, attitude and practices about cervical cancer among rural married women: A cross sectional study. International Journal of Community Medicine Public Health, 5(4), 1466-1470.
- Serçekuş P, Gencer H, Özkan S. (2020). Finding useful cancer information may reduce cancer information overload for Internet users. Health Information & Libraries Journal, 37(4), 319-328.
- Tekpınar H, Aşık Z, Özen M. (2018). Evaluation of the patients who apply to family medicine polyclinic. Turkish Journal Family Practice 22(1), 28–36. <https://doi.org/10.15511/tahd.18.00128>
- Öztürk ENY, Uyar M, Şahin, TK. (2020). Development of an attitude scale for cancer screening. Turkish Journal of Oncology, 35, 394-404. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.2341>

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Korku Düzeylerinin Belirlenmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma

Determination of Compassion Fatigue and Fear Levels of Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Multicentered Study

Tuğçe Çamlıca¹  Serpil Uyar¹  Neriman Özge Çalışkan Cellatoğlu¹ 
Hayat Yalın² 

¹Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, TÜRKİYE

²Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 27/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/01/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemisinde çalışan ve hala çalışmaya devam eden hemşirelerin süreç içinde yaşadığı korkuyu ve merhamet yorgunluğunu belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Araştırma 15.09.2021-15.12.2021 tarihleri arasında Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nda görev yapmakta olan hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirildi (N=198.103, n=480). Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bilgi formu ile Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği kullanılarak online sistemde (Google Form) toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra normal dağılmayan nicel verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon testi’nden yararlanıldı. Anlamlılık $p<0.001$ ve $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmamızda yer alan hemşirelerin; evde birlikte yaşadığı bireylerin %45.4’ünün COVID-19 geçirdiği, %23.4 oranında bu bireylerin eşleri olduğu ve bulaşın %63.6 oranında kendileri tarafından gerçekleşmediği, %86.1’inin COVID-19 geçirdiği, %41.4’ünün bu hastalığa bir kere yakalandığı ve hastalığı orta düzeyde (5.49 ± 2.35 (0–10 puan)) geçirdiği saptandı. Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Merhamet Yorgunluğu Ölçeği toplam puan ortalamaları ise sırasıyla 20.62 ± 7.52 (7-35 puan) ile 62.93 ± 27.63 (13–130 puan) olarak saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin yaşadığı COVID-19 korkusunun, merhamet yorgunluklarını arttırdığı görüldü.

Anahtar kelimeler: COVID-19, hemşirelik, hemşirelik bakımı, korku, merhamet yorgunluğu

ABSTRACT

Objective: This research was planned to determine the fear and compassion fatigue experienced by nurses who worked and still continue to work during the COVID-19 pandemic.

Methods: The research was carried out between 15.09.2021 and 15.12.2021 with the participation of the nurse working in the Ministry of Health of Türkiye (N=198.103, n=480). The data were collected in the online system (Google Form) using the information form prepared by the researchers in line with the literature, the Compassion Fatigue-Short Scale and the Coronavirus Fear Scale. In addition to descriptive statistical methods in the evaluation of the data, Mann Whitney U and Kruskal Wallis Tests were used in the analysis of non-normally distributed quantitative data. The Pearson Correlation Test was used to examine the relationship between the data. Significance was evaluated at $p<0.001$ and $p<0.05$ levels.

Results: The nurses of our research, 45.4% living together at home had COVID-19, 23.4% of these individuals were their spouses and 63.6% were not transmitted by themselves. It was determined that 86.1% had COVID-19, 41.4% had this disease once and had the disease at a moderate level (5.49 ± 2.35 (0 - 10 points)). The mean scores of the nurses on the COVID-19 Fear and Compassion Fatigue Scale were 20.62 ± 7.52 (7 -35 points) and 62.93 ± 27.63 (13 – 130 points), respectively.

Conclusion: This study found that nurses’fear of COVID-19 experienced by nurses increased their compassion fatigue.

Keywords: Compassion fatigue, COVID-19, fear, nursing, nursing care

ORCID IDs of the authors: TÇ: 0000-0003-1940-1181; SU: 0000-0002-4642-2386; NÖÇÇ: 0000-0002-5351-3665; HY: 0000-0001-7070-9523

Sorumlu yazar/Corresponding author: Tuğçe Çamlıca

Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: tugceayar94@gmail.com

Atf/Citation: Çamlıca T, Uyar S, Çalışkan Cellatoğlu NÖ, Yalın H. (2024). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve korku düzeylerinin belirlenmesi: Çok merkezli bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 685-696. DOI: 10.38108/ouhcd.1367100



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

Giriş

Hemşirelik; bilim ve sanattan oluşan, değişimlerle kendini sürekli yenileyen, birey, aile ve toplumun sağlığı ile ilgilenirken merhamet duygusunu da mesleğinin bir parçası olarak içinde barındıran profesyonel bir sağlık disiplini (Özdelikara ve Babur, 2020; Pehlivan ve Güner, 2020; Akça, 2010). Ancak pandemi gibi çok boyutlu yaklaşım gerektiren süreçlerde tüm sağlık profesyonellerinin yaşayabileceği gibi hemşireler de bakım verme sırasında korku yaşayabilmektedir (Uslu ve Demir, 2016; Schroeter, 2014; Nimmo ve Huggard, 2013). Ayrıca süreci yakından takip etmenin bir sonucu olarak hastalığa yakalanma, birlikte yaşadığı bireylere bulaştırma, ölüm gibi konularda da korku hissedebilmektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2021; Ahorsu ve ark., 2020). Bu durumun süreklilik kazanması ise pandemide bakım ilişkisinin doğal bir sonucu olarak nitelendirilebilecek merhamet yorgunluğunu ortaya çıkarabilmektedir.

Merhamet duygusu başkalarının acılarını hafifletmek için güdüleyici bir motivasyon olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu döngünün uzun süre ve yoğun bir şekilde devam etmesi merhamet yorgunluğunu ortaya çıkarabilmektedir. Özellikle COVID-19 hastalığının bilinmezlikler ve holistik bakım yaklaşımını içeren bir süreç olduğu dikkate alındığında bu durumun beklendiği bir sonuç olduğu belirtilmektedir (Arab ve ark., 2019; Nia ve ark., 2016; Şirin ve Yurttaş, 2015). Ayrıca bu bakım anının hemşireler tarafından; aileleri, sevdikleri ve kendileriyle ilgili hissettikleri korku duygusu ile bir arada yaşanabileceği öngörüldüğünde merhamet yorgunluğunun özellikle değerlendirilmesi gereken süreçlerden biri olduğu düşünülmektedir.

Koronavirüs pandemi süreci, hemşirelerde COVID-19 korkusunun ve merhamet yorgunluğunun yoğun bir şekilde yaşanmasına neden olabilmektedir (Ahorsu ve ark., 2020; Ehrlich ve ark., 2020; Ghasempour ve Purabdollah, 2020; Maben ve Bridges, 2020; Uslu, 2020).

Araştırmanın Amacı

Araştırmamız, COVID-19 pandemisinde çalışan ve hala çalışmaya devam eden hemşirelerin süreç içinde yaşadığı korkuyu ve merhamet yorgunluğunu çok merkezli bir analiz ile belirlemeyi amaçladı.

Araştırma Soruları

- COVID-19 pandemisinde hemşirelerin yaşadıkları merhamet yorgunluğu ve korku düzeyleri nasıldır?

- Hemşirelerin bireysel ve klinik özelliklerinin, yaşadıkları merhamet yorgunluğu ve korku düzeyleri üzerine etkisi nedir?

- COVID-19 pandemisinde hemşirelerin yaşadıkları merhamet yorgunluğu ve korkuları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Araştırma, kesitsel tasarımda tanımlayıcı bir araştırma olarak planlandı.

Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- COVID-19 Pandemisinde çalışan,
- Türkiye Sağlık Bakanlığı'nda görev yapmakta olan ve
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2021 yılında Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nda (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021) görev yapmakta olan hemşireler oluşturdu. Çalışma kapsamında evrenin tamamına ulaşamayacağı öngörülerek verileri genelleymek amacıyla her bölgeden iki il randomizasyon sistemi ile belirlendi. Randomizasyonda her bölgenin illeri kendi içinde alfabetik sıraya göre sıralandı ve random.org (Random.org, 2023) bağlantısı kullanılarak araştırmaya dahil edilecek iller belirlendi (Tablo 1).

Örneklem sayısının belirlenmesinde ise evrenin bulunduğu durumlarda örnekleme alınacak birey sayısını saptamak için kullanılan formülden yararlanıldı (n=457).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formüle:

n: Örnekleme alınacak birey sayısı,

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı),

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (1-p),

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde "t" tablosundan bulunan teorik değer,

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen "±" sapmadır.

Sayısal değerler yerine konulduğunda;

p: 0,5

q: 0,5

t: 1,96 (Tablo Değeri)

d: 0,05 (%5 hata payı)

$$n = \frac{198.103. (1,96)^2.0,5,0,5}{(0,05)^2.(198.465-1)+(1,96)^2.0,5,0,5}$$

Ancak veri kaybı olabileceği için ek veri toplanarak araştırmanın sonlandırılmasına karar verildi (n=480). Her ilden alınacak olan hemşire sayısını belirlemek için ise tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı (Tablo 1). Tabakalı örnekleme yöntemi ile illerden kaç hemşirenin araştırmaya dahil edileceği belirlendikten sonra kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak veriler Google Form aracılığı ile toplandı.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Her kurumda kaç hemşirenin araştırmaya dahil edileceği belirlendikten sonra 15.09.2021 ve 15.12.2021 tarihleri arasında kartopu yöntemi ile veriler Google Form aracılığıyla online olarak toplanmaya başlandı. Bu aşamada Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği ve Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ile araştırmacılar tarafından hemşirelerin bireysel özelliklerini değerlendirmek amacıyla oluşturulan Kişisel Bilgi Formu kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin bireysel özelliklerini içeren 34 sorudan oluştu. Oluşturulan bu sorular araştırmacılar tarafından literatür taramasıyla hazırlandı (Ahorsu ve ark., 2020; Ehrlich ve ark., 2020).

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği (KKÖ): Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiş olan "Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği" Bakıoğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek tek boyut ve yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçek soruları, "Kesinlikle Katılmıyorum (1 puan)" ile "Kesinlikle Katılıyorum (5 puan)" arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 7 ile 35 arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksekliği bireylerin yaşadığı koronavirüs korkusunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach α katsayısı Bakıoğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından 0.82 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma ise ilgili değer 0.885 olarak bulunmuştur.

Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği (MY-KÖ): Adams ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiş olan "Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği" Dinç ve Ekinci (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek iki boyut (MY-KÖ İkincil Travma ve MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik) ve 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek soruları "Nadiren/Asla (1 puan)" ile "Çok Sık (10 puan)" arasında

puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 13 ile 130 arasında değişmektedir. Alınan toplam puanın yüksekliği bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach α katsayısı Dinç ve Ekinci (2019) tarafından 0.876 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırma ise ilgili değer 0.926 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmanın analizinde IBM SPSS 25 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart hata, frekans, minimum, maksimum) yanı sıra normal dağılmayan nicel verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Testi'nden yararlanıldı. Anlamlılık $p < 0.001$ ve $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma yapıldığı dönem ve araştırmaya katılan hemşirelerin görüşleri ile sınırlı olup başka bir zaman dilimine genellenemez.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir tıp fakültesinin klinik araştırmalar etik kurulundan (Tarih:10/09/2021 Sayı:72867572-050.01.04-114336) izin alındı. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekler için ilgili kişilerden izin alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere Google Form aracılığıyla araştırma soruları gönderildi. Bu soruların başında, araştırma ile ilgili bilgiler yer alırken araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler için yazılı onam verebilecekleri bir alan eklendi. Ayrıca sorumlu araştırmacının iletişim bilgileri hemşirelerin anlamadıkları ve soru sormak istedikleri detaylar için bu anket aracılığıyla paylaşıldı. Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu ilkelerine, araştırma ve yayın etiğine özenle dikkat edildi.

Bulgular

Araştırmamızda yer alan hemşirelerin; %35.8'inin 26-35 yaş grubunda yer aldığı, %84.6'sının kadın, %51.9'unun bekar olduğu, %56'sının çocuk sahibi olmadığı, %55.3'ünün lisans eğitimi aldığı, %84.2'sinin kronik hastalığının olmadığı, %38.8'inin Marmara bölgesinde (Tablo 1) yaşadığı ve %35.4'ünün eşi ve çocukları ile yaşadığı belirlendi. Ayrıca hemşirelerin evde birlikte yaşadığı bireylerin %45.4'ünün COVID-19 geçirdiği, %23.4 oranında bu bireylerin eşleri olduğu ve bulaşın %63.6 oranında kendileri tarafından gerçekleştirmediği, %88.5'inin ailelerine

COVID-19 bulaştırmaktan korktuğu, %86.1'inin COVID-19 geçirdiği, %41.4'ünün bu hastalığa bir kere yakalandığı ve hastalığı orta düzeyde (5.49±2.35 (0–10 puan)) geçirdiği saptandı.

Tablo 1. Bölgelere göre araştırmaya dahil edilen iller

Bölgeler ve iller	n	%
Marmara Bölgesi İstanbul ve Tekirdağ	186	38.8
Karadeniz Bölgesi Samsun ve Trabzon	39	8.1
İç Anadolu Bölgesi Ankara ve Eskişehir	83	17.3
Ege Bölgesi İzmir ve Afyonkarahisar	63	13.1
Akdeniz Bölgesi Antalya ve Adana	56	11.7
Doğu Anadolu Bölgesi Van ve Erzurum	25	5.2
Güneydoğu Anadolu Bölgesi Diyarbakır ve Mardin	28	5.8

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerden pandemi ilk ilan edildiğinde yaşadıkları COVID-19 korkularını ve şu anki yaşadıkları COVID-19 korkularını kişisel bilgi formu kapsamında katılımcılara yönlendirilen ve 0-10 (Yok-Çok Fazla) puan arasında yer alan değerlendirme cetveli üzerinde belirtmeleri istendi. Bu cetveldен elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin pandemi ilk ilan edildiğinde yaşadıkları COVID-19 korkusunun yüksek düzeyde olduğu (7.72±2.41 (1-10 puan)) belirlenirken şu anki yaşadıkları

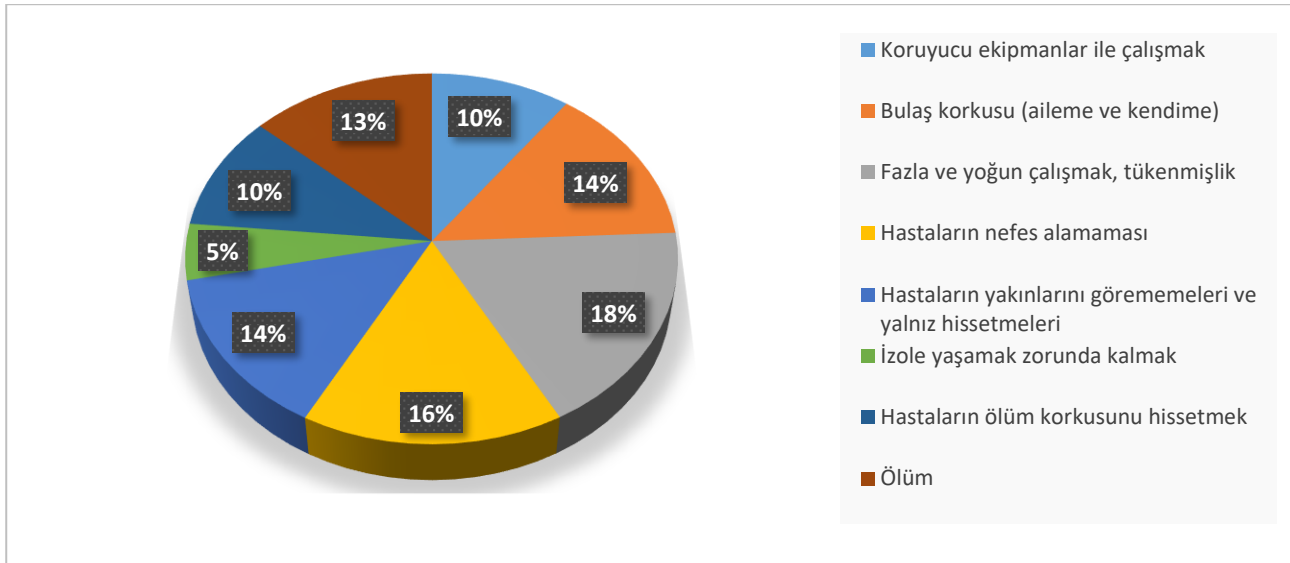
COVID-19 korkularının daha düşük düzeyde (4.84±2.35 (1–10 puan)) olduğu görüldü (Şekil 1).

Araştırmamızda yer alan hemşirelerin; %21.4'ünün 1-2 yıl arası mesleki deneyime sahip olduğu, %29.2'sinin dahili servislerde çalıştığı, %78.7'sinin çalıştığı birimdeki pozisyonunun hemşire olduğu, %34.8'inin COVID-19 biriminde daha önce çalıştığı veya %16.7'sinin şu an çalışmaya devam ettiği, bu birimde çalışan hemşirelerin %37.2'sinin 1-3 yıl, %32'sinin 1-3 ay arasında görev aldığı, %65.3'ünün COVID-19 biriminde kendi isteği ile çalışmadığı belirlendi. Ayrıca COVID-19 sürecinde hastalara bakım verirken en çok %18 oranında fazla ve yoğun çalışmaktan, %16 oranında hastaların nefes alamamasından etkilendikleri saptandı (Şekil 2).

Hemşirelerin bireysel ve klinik özelliklerine göre COVID-19 Korkusu ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Karşılaştırılması Tablo 2'de gösterildi. Bu araştırmada; COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması 20.62±7.52 (7 -35 puan) olarak belirlenirken araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaşadığı COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu görüldü. Ayrıca araştırma sonuçlarımıza göre MY-KÖ, MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyutu ve MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu toplam puan ortalaması sırasıyla 62.93±27.63 (13–130 puan), 23.14±11.41 (5–50 puan) ve 39.78±17.66 (8–80 puan) olarak saptandı. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunun orta düzeyin altında, yaşadıkları travmanın ve hissettikleri mesleki tükenmişliğin orta düzeyde olduğu belirlendi.



Şekil 1. Hemşirelerin pandemi ilk ilan edildiği dönemde ve şu anda hissettiği COVID-19 korku düzeyi



Şekil 2. COVID-19 sürecinde hastalara bakım verirken hemşirelerin en çok etkilendiği durumlar

COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puanının hemşirelerin; yaş gruplarına (χ^2 : 43.912, $p<0.001$), cinsiyetlerine (U: 10.738, $p<0.001$), çocuk sahibi olma durumlarına (U: 19.311, $p<0.001$), eğitim düzeylerine (χ^2 : 20.207, $p<0.001$), yaşadıkları bölgeye (χ^2 : 28.048, $p<0.001$), kimlerle birlikte yaşadıklarına (χ^2 : 35.349, $p<0.001$), evde birlikte yaşadıkları bireylerden COVID-19 geçiren kişinin kim olduğuna (χ^2 : 17.644, $p<0.05$), ailelerinin COVID-19 olmasından korkma durumlarına (U: 5.180, $p<0.001$), çalışma yıllarına (χ^2 : 35.908, $p<0.001$) ve çalıştıkları birimdeki pozisyonlarına (χ^2 : 8.421, $p<0.05$) göre farklılık gösterdiği saptanırken hemşirelerin sahip olduğu diğer bireysel özellikler ile anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi (Tablo 2).

MY - KÖ toplam puanının hemşirelerin; eğitim düzeylerine (χ^2 : 21.347, $p<0.001$), yaşadıkları bölgeye (χ^2 : 24.679, $p<0.001$), ailelerinin COVID-19 olmasından korkma durumlarına (U: 8.296, $p<0.001$), COVID-19 biriminde çalışma durumlarına (χ^2 : 6.604, $p<0.05$), COVID-19 biriminde ne kadar çalıştıklarına (χ^2 : 11.770, $p<0.05$) ve COVID-19 biriminde kendi istekleri ile

çalışma durumlarına (U: 8.539, $p<0.05$) göre farklılık gösterdiği saptanırken hemşirelerin sahip olduğu diğer bireysel özellikler ile anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi. Ayrıca MY - KÖ İkincil Travma Alt Boyutunun hemşirelerin; eğitim düzeylerine (χ^2 : 23.553, $p<0.001$), yaşadıkları bölgeye (χ^2 : 22.520, $p<0.05$), ailelerinin COVID-19 olmasından korkma durumlarına (U: 8.315, $p<0.001$) ve COVID-19 biriminde ne kadar çalıştıklarına (χ^2 : 11.515, $p<0.05$) göre farklılık gösterdiği saptandı. MY - KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutunun ise hemşirelerin; eğitim düzeylerine (χ^2 : 17.144, $p<0.05$), yaşadıkları bölgeye (χ^2 : 22.452, $p<0.05$), ailelerinin COVID-19 olmasından korkma durumlarına (U: 8.589, $p<0.05$), COVID-19 biriminde çalışma durumlarına (χ^2 : 6.576, $p<0.05$), COVID-19 biriminde ne kadar çalıştıklarına (χ^2 : 11.852, $p<0.05$) ve COVID-19 biriminde kendi istekleri ile çalışma durumlarına (U: 8.742, $p<0.05$) göre farklılık gösterdiği saptanırken hemşirelerin sahip olduğu diğer bireysel özellikler ile anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin bireysel ve klinik özelliklerine göre COVID-19 Korkusu ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin karşılaştırılması

Özellikler	COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puan	MY-KÖ Toplam Puan	MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyut Puanı	MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyut Puanı
Yaşınız				
18 – 25 yaş	17 (7 – 35) a	57 (13 – 130)	21 (5 – 50)	37 (8 – 80)
26 – 35 yaş	21 (7 – 35) b	62 (13 – 130)	23 (5 – 50)	40 (8 – 80)
36 yaş ve üzeri	24 (7 – 35) c	64 (15 – 126)	24 (5 – 50)	42 (8 – 79)
Test İstatistiği	χ^2 : 43.912	χ^2 : 3.506	χ^2 : 4.125	χ^2 : 2.598
p	<0.001	0.173	0.127	0.273
Cinsiyetiniz				
Kadın	21 (7 – 35)	61 (13 – 130)	23 (5 – 50)	39.50 (8 – 80)
Erkek	17 (7 – 35)	59 (13 – 119)	19.50 (5 – 50)	17 (7 – 35)
Test İstatistiği	U: 10.738	U: 13.810	U: 13.231	U: 14.229
p	<0.001	0.270	0.103	0.470
Çocuk Sahibi Olma Durumunuz				
Evet	23 (7 – 35)	64 (13 – 122)	23 (5 – 50)	41 (8 – 79)
Hayır	19 (7 – 35)	60 (13 – 130)	22 (5 – 50)	38 (8 – 80)
Test İstatistiği	U: 19.311	U: 26.509	U: 26.078	U: 26.962
p	<0.001	0.215	0.127	0.347
Eğitim Durumunuz				
Lise	18 (7 – 35)a	48 (13 – 120)a	16 (5 – 47)a	32 (8 – 74)a
Ön lisans	19 (7 – 35)ab	54 (13 – 130)ab	18 (5 – 50)ab	38 (8 – 80)ab
Lisans	21 (7 – 35)b	65.50 (13 – 130) b	24 (5 – 50)b	41.50 (8 – 80)b
Lisansüstü	22 (7 – 35)b	65 (16 – 122)b	24 (7 – 48)b	43 (9 – 74)b
Test İstatistiği	χ^2 : 20.207	χ^2 : 21.347	χ^2 : 23.553	χ^2 : 17.144
p	<0.001	<0.001	<0.001	0.002
Yaşadığınız Bölge				
Marmara bölgesi	19 (7 – 35) bc	57 (13 – 130)a	21 (5 – 50)b	36 (8 – 80)a
Karadeniz bölgesi	22 (7 – 35) abc	72 (13 – 130)ab	25 (5 – 50)ab	46 (8 – 80)ab
İç Anadolu bölgesi	23 (7 – 35) ab	61 (13 – 124)a	23 (5 – 50)b	36 (8 – 77)a
Ege bölgesi	21 (7 – 35) abc	53 (15 – 122)a	17 (5 – 48) b	36 (8 – 74)ab
Akdeniz bölgesi	23 (7 – 34) a	76 (31 – 120)b	29 (5 – 47)a	48 (18 – 79)b
Doğu Anadolu bölgesi	14 (7 – 35) bc	60 (13 – 130)ab	18 (5 – 50)b	37 (8 – 80)ab
Güneydoğu bölgesi	20.50 (8 – 35) abc	72.50 (18 – 119) ab	27 (7 – 48)ab	49.50 (10 – 77)ab
Test İstatistiği	χ^2 : 28.048	χ^2 : 24.679	χ^2 : 22.520	χ^2 : 22.452
p	<0.001	<0.001	0.001	0.001
Kimlerle Birlikte Yaşadığınız				
Yalnız	19 (7 – 35)b	62 (13 – 124)	22 (5 – 50)	40 (8 – 74)
Arkadaşım	19 (7 – 35)b	60 (13 – 130)	22 (5 – 50)	39 (8 – 80)
Eşim	20 (7 – 33) ab	62 (14 – 120)	21 (5 – 48)	43 (9 – 74)
Eşim ve çocuklarım	23 (7 – 35)a	62.50 (13 – 122)	23.50 (5 – 50)	39.50 (8 – 79)
Çocuğum/çocuklarım	23.50 (14 – 29)ab	73.50 (55 – 107)	25 (13 – 42)	48.50 (42 – 65)
Annem ve babam	18.50 (7 – 35)b	58.50 (13 – 130)	22 (5 – 50)	35.50 (8 – 80)
Kardeşim /abim /ablam	20 (7 – 35) ab	57 (24 – 130)	22.50 (6 – 50)	42 (16 – 80)
Annem, babam, eşim ve çocuklarım	23 (12 – 35)ab	65.50 (15 – 112)	22 (5 – 50)	40.50 (10 – 65)
Annem, babam ve kardeşlerim	18 (7 – 26)ab	56 (15 – 120)	19.50 (5 – 47)	36.50 (10 – 73)
Test İstatistiği	χ^2 : 35.349	χ^2 : 4.618	χ^2 : 2.353	χ^2 : 7.282
p	<0.001	0.798	0.968	0.507
Evde Birlikte Yaşadığınız Kişilerde Kim COVID-19 Geçirdi				
Arkadaşım	21.50 (8 – 35)ab	60.50 (30 – 130)	21 (12 – 50)	39.50 (15 – 80)
Eşim	21.50 (7 – 35)ab	61 (18 – 121)	21 (5 – 50)	37.50 (8 – 77)
Eşim ve çocuklarım	22 (7 – 34)b	57 (18 – 122)	19 (6 – 50)	36 (11 – 74)
Çocuğum/çocuklarım	24 (15 – 34)b	69.50 (25 – 102)	26 (11 – 38)	46.50 (12 – 69)
Annem ve babam	20 (8 – 35)ab	66 (14 – 130)	26.50 (5 – 50)	40.50 (9 – 80)
Kardeşlerim /abim /ablam	20 (7 – 35)ab	65 (33 – 130)	27 (6 – 50)	41 (23 – 80)
Annem, babam, eşim ve çocuklarım	21 (8 – 28)ab	47 (15 – 93)	14 (5 – 31)	34 (8 – 65)
Annem, babam ve kardeşlerim	17 (7 – 29)a	46.50 (13 – 120)	16.50 (5 – 47)	28 (8 – 73)
Test İstatistiği	χ^2 : 17.644	χ^2 : 13.144	χ^2 : 15.804	χ^2 : 10.916
p	0.014	0.069	0.057	0.142
Ailenizin COVID-19 Olmasından Korkuyor musunuz?				
Evet	21 (7 – 35)	62 (13 – 130)	23 (5 – 50)	40 (8 – 80)
Hayır	14 (7 – 35)	43 (13 – 115)	14 (5 – 47)	29 (8 – 74)
Test İstatistiği	U: 5.180	U: 8.296	U: 8.315	U: 8.589
p	<0.001	<0.001	<0.001	0.001

Tablo 2. (Devam) Hemşirelerin bireysel ve klinik özelliklerine göre COVID-19 Korkusu ve Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin karşılaştırılması

Özellikler	COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puan	MY-KÖ Toplam Puan	MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyut Puanı	MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyut Puanı
Çalışma Yılı				
1 – 2 yıl	18 (7 – 35) c	60 (13 – 130)	22 (5 – 50)	36 (8 – 80)
3 – 5 yıl	17 (7 – 35)ac	60.50 (13 – 130)	21 (5 – 50)	38.50 (8 – 80)
6 – 10 yıl	20 (7 – 35)abc	64 (13 – 122)	23 (5 – 50)	40 (8 – 77)
11 – 20 yıl	22.50 (7 – 35)b	62.50 (13 – 126)	21.50 (5 – 50)	43 (8 – 76)
21 yıl ve üzeri	23.50 (7 – 35)b	59 (15 – 120)	23 (5 – 46)	37 (9 – 79)
Test İstatistiği	χ^2 : 35.908	χ^2 : 3.275	χ^2 : 1.389	χ^2 : 4.219
p	<0.001	0.513	0.846	0.377
Çalıştığınız Birimdeki Pozisyonunuz				
Sorumlu hemşire	24 (7 – 35)a	52,50 (13 – 130)	19 (5 – 50)	34 (8 – 80)
Hemşire	20 (7 – 35)b	63 (13 – 130)	23 (5 – 50)	40 (8 – 80)
Özel dal hemşiresi	21 (8 – 35)ab	60 (15 – 110)	21 (5 – 44)	39 (8 – 69)
Yönetici hemşire	16 (12 – 32)ab	64 (26 – 96)	21 (10 – 32)	37 (16 – 74)
Test İstatistiği	χ^2 : 8.421	χ^2 : 3.969	χ^2 : 2.386	χ^2 : 4.373
p	0.038	0.265	0.496	0.224
COVID-19 Biriminde Çalışma Durumunuz				
Şu an çalışıyorum	21 (7 – 35)	65,50 (16 – 120)	24 (6 – 48)	41.50 (8 – 79)
Daha önce çalıştım	20 (7 – 35)	65 (13 – 130)	23 (5 – 50)	41 (8 – 80)
Hiç çalışmadım	21 (7 – 35)	58 (13 – 130)	21 (5 – 50)	37 (8 – 80)
Test İstatistiği	χ^2 : 3.299	χ^2 : 6.604	χ^2 : 5.500	χ^2 : 6.576
p	0.192	0.037	0.064	0.037
Cevabınız Evet ise Ne Kadar Çalıştınız?				
1-29 gün	23 (7 – 33)	73 (26 – 130)ab	27 (12 – 50)a	48 (14 – 80)ab
1-3 ay	20 (7 – 33)	62 (16 – 121)ab	23 (7 – 50)ab	38 (8 – 71)ab
4-6 ay	18.50 (7 – 28)	55 (13 – 116)a	17 (5 – 48)b	37 (8 – 74)a
7-11 ay	23 (8 – 29)	87,50 (29 – 115)b	27 (7 – 42)ab	61 (12 – 74)b
1-3 yıl	21 (7 – 35)	64 (16 – 130)ab	25 (5 – 50)ab	41 (9 – 80)ab
Test İstatistiği	χ^2 : 4.580	χ^2 : 11.770	χ^2 : 11.515	χ^2 : 11.852
p	0.333	0.019	0.021	0.018
Cevabınız Evet ise Kendi İsteğinizle mi COVID-19 Biriminde Çalıştınız?				
Evet	20 (7 – 35)	57 (16 – 117)	20 (5 – 48)	36 (8 – 77)
Hayır	20 (7 – 35)	69,50 (13 – 130)	25 (5 – 50)	44 (8 – 80)
Test İstatistiği	U: 7.419	U: 8.539	U: 7.938	U: 8.742
p	0.353	0.003	0.071	0.001

Hemşirelerin bireysel ve klinik özellikleri ile ölçekler arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterildi. COVID-19 hastalığını geçiren hemşirelerin hastalığı geçirme şiddeti ile COVID-19 Korkusu Ölçeği, MY- KÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin pandemi ilk ilan edildiği dönemde hissettiği COVID-19 korkusu ile COVID-19 Korkusu Ölçeği arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki; MY-KÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Hemşirelerin şu anki hissettiği COVID-19 korkusu incelendiğinde ise COVID-19 Korkusu Ölçeği ve MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyutu arasında pozitif yönlü orta düzeyde; MY-KÖ ve MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyut Puanı arasında pozitif yönlü zayıf anlam bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 3).

COVID-19 Korkusu Ölçeği ile MY-KÖ Ölçeği arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterildi. COVID-19 Korkusu Ölçeği ile MY- KÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin bireysel ve klinik özellikleri ile ölçekler arasındaki ilişki

Özellikler	COVID-19 Korkusu Ölçeği Toplam Puan	MY-KÖ Toplam Puan	MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyut Puanı	MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyut Puanı
COVID-19 Hastalığına Yakalandıysanız Ne Kadar Şiddetli Geçirdiniz (1-10 puan)?	r= 0.221*	r= 0.271*	r= 0.275*	r= 0.248*
Pandemi İlk İlan Edildiği Dönemde COVID-19 Korkunuzu Nasıl Değerlendirirsiniz?	r= 0.561*	r= 0.218*	r= 0.207*	r= 0.207*
Şu Anki COVID-19 Korkunuzu Nasıl Değerlendirirsiniz?	r= 0.686*	r= 0.286*	r= 0.301*	r= 0.253*
COVID-19 Korkusu Ölçeği		r= 0.437*	r= 0.456*	r= 0.389*

r: Pearson Korelasyon Katsayısı, * $p < 0.001$ önem düzeyinde anlamlı.

Tartışma

Bu araştırmada yer alan hemşirelerin orta düzeyde 20.62 ± 7.52 (7-35 puan) COVID-19 korkusu yaşadıkları belirlendi. Çalışma sonucumuzun literatürle benzer olduğu görülmektedir (Çelik ve Sözeri Öztürk, 2023; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021; Kaplan ve ark., 2021). Aynı ölçek kullanılarak pandemi hastanesinde hemşireler ile yapılan araştırmada (Kaplan ve ark., 2021), bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin katıldığı araştırmada (Çelik ve Sözeri Öztürk, 2023) ve Türkiye genelinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilen araştırmada da yine benzer şekilde COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021).

Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ), MY-KÖ İkincil Travma Alt Boyutu ve MY-KÖ Mesleki Tükenmişlik Alt Boyutu toplam puan ortalaması sırasıyla 62.93 ± 27.63 (13-130 puan), 23.14 ± 11.41 (5-50 puan) ve 39.78 ± 17.66 (8-80 puan) olarak saptandı. Hemşirelerin deneyimlediği merhamet yorgunluğunun orta düzeyin altında, yaşadıkları travmanın ve hissettikleri mesleki tükenmişliğin orta düzeyde olduğu belirlendi. Literatürde ele alınan çalışmalarda COVID-19 ile ilişkili tükenmişliğin orta düzeyde veya yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir. COVID-19 nedeniyle yaşanan travmanın; stres, depresyon, anksiyete, korku, tükenmişlik vb. etkilere yol açabileceği bildirilmektedir (Kissel ve ark., 2023; Lin ve Yeh, 2023; Morgado-Toscano ve ark., 2023; Labrague ve de Los Santos, 2021).

Bu araştırmada COVID-19 Korkusu Ölçeği ile MY-KÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Literatürde korku ve merhamet yorgunluğunun bakım ve tedavi uygulanırken isteksiz olma (Kırmızı

ve İnce, 2022), hasta güvenliğinin tehlikeye girmesi, tıbbi hatalar (Morgado-Toscano ve ark., 2023; Şener Özalp, 2021) işten ayrılma (Şener Özalp, 2021) gibi durumlara yol açabileceği ele alınmaktadır. Ayrıca korku ve kaygının psikolojik yüke neden olarak bağışıklık sistemini zayıflatacak kadar etki edebileceği belirtilmektedir (Morgado-Toscano ve ark., 2023).

Bu araştırmada hemşirelerin pandemi ilk ilan edildiği dönemdeki ve çalışmanın yapıldığı andaki korkularını 10 üzerinden değerlendirmeleri istendi. Pandeminin ilk ilan edildiği dönemdeki korkularının daha yüksek olduğu saptandı. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer şekilde pandeminin erken dönemlerinde korkunun daha yüksek olduğu görüldü (Çelik ve Sözeri Öztürk, 2023; Çayır Yılmaz ve Uysal, 2021). Bu durumun pandemiyle ilk karşılaşıldığında yaşanan belirsizlik, koruyucu ekipmanlara erişim ile ilgili zorluklar, vaka sayıları ve ölüm oranları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada yer alan hemşirelerin, COVID-19 sürecinde hastalara bakım verirken koruyucu ekipmanlar ile çalışmak zorunda olmaları, bulaş korkusu (aileme ve kendime), mesai saatlerinin fazla olması, yoğun çalışma temposu, hastaların nefes alamaması, hastaların yakınlarını görememeleri ve yalnız hissetmeleri, izole yaşamak zorunda kalmak, hastaların ölüm korkularını hissetmek ve ölüm gibi durumlardan etkilendikleri saptandı. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde COVID-19 sürecinde karşılaşılan zorluklar, araştırmamıza benzer şekilde ifade edilmektedir (Morgado-Toscano ve ark., 2023; Labrague ve de Los Santos, 2021; Kırmızı ve İnce, 2022; Şener Özalp, 2021). Ayrıca bu sonuçların çalışmamızda yer alan hemşirelerin yaşadığı

merhamet yorgunluğunun ana nedenleri arasında olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada; çocuk sahibi olan, ailesindeki bireylerin COVID-19 olmasından korkan ve çocuğu COVID-19 geçiren hemşirelerin daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı saptandı. Ailesindeki bireylerin COVID-19 olmasından korkan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu da daha fazla yaşadığı görüldü. Bu araştırmaya benzer şekilde Demir Gökmen ve Sarıboğa (2021)'nin çalışmasında çocuğu olanların ve ailesi COVID-19 geçirenlerin daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı bildirilmektedir (Demir Gökmen ve Sarıboğa, 2021). Yaz ve Özbolat (2023)'ın yaptığı araştırmada ise ailesinde COVID-19 geçiren hemşirelerin daha fazla korktuğu belirtilmektedir (Yaz ve Özbolat, 2023). COVID-19 servisinde çalışan hemşirelerin; bulaştırma riski taşımaları (Morgado-Toscano ve ark., 2023; Yaz ve Özbolat., 2023; Kaplan ve ark., 2021; Labrague ve de Los Santos, 2021), tanı konulan kişilerin süreci nasıl atlatacakları konusunda belirsizlik yaşamaları ve ailelerini koruma konusunda güçsüz hissetmeleri (Demir Gökmen ve Sarıboğa, 2021) nedeniyle daha fazla korku ve merhamet yorgunluğu yaşadıkları düşünülmektedir.

Bu araştırmada COVID-19 biriminde çalışma durumunun ve süresinin COVID-19 korkusu üzerinde etkisi yokken, merhamet yorgunluğunu etkilediği görüldü. Halen COVID-19 biriminde çalışan, kendi isteği dışında bu bölümde çalışan (görevlendirme) ve çalışma süresi daha uzun olan hemşirelerin merhamet yorgunluğunu daha yüksek düzeyde yaşadıkları saptandı. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada COVID-19 sürecinde hemşirelik yapmak isteyenlerin daha fazla COVID-19'dan korktuğu bildirilmektedir (Demir Gökmen ve Sarıboğa, 2021). Diğer bir çalışmada ise COVID-19 biriminde çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusunun daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Durmuş ve ark., 2021). İzole alanda kalma, uzun süre çalışma, enfekte ve bulaştırma riski olan hastalarla bir arada bulunma, yüksek enfeksiyon oranlarına karşın koruyucu ekipman eksikliği, iş yükü nedeniyle tükenmişlik sendromu ve anksiyetenin merhamet yorgunluğuna neden olabileceği bilinmektedir (Lin ve Yeh., 2023; Özdemir ve ark., 2022; Arab ve ark., 2019; Nia ve ark., 2016). Dolayısıyla bakım ve tedavi uygulanan hastalarla kurulan empati, hastaların son dönemlerine tanıklık etme, genç hastaların ölümleri ve ölüm korkusu gibi etkenler de dikkate alındığında bu araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin

yaşadığı COVID-19 korkusunun ve merhamet yorgunluğunun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir (Kırmızı ve İnce, 2022; Şener Özalp, 2021).

Bu araştırmada, mesleki deneyimi daha uzun olan hemşirelerin daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı belirlenirken merhamet yorgunluğu, ikincil travma puanları arasında anlamlı fark tespit edilmedi. Lin ve Yeh (2023)'in konu ile ilgili yaptıkları çalışma, araştırma sonuçlarımızı destekler nitelikte travma sonrası stres bozukluğunun yaşanmadığını belirtirken Omar ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan araştırmada mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerin daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı bildirilmektedir. Bu sonucun daha deneyimli hemşirelerin genellikle daha yaşlı olmaları; enfeksiyonlara, yan etkilere ve ölümlere karşı daha duyarlı olmaları; daha yüksek iş yüküne, sorumluluklara ve bunun sonucunda strese maruz kalmaları nedenleriyle olabileceği düşünülmektedir (Omar ve ark., 2023; Demir Gökmen ve Sarıboğa, 2021). Araştırmamızda sorumlu hemşire olarak görev yapanların daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı belirlendi. Bu durumun sorumlu hemşirelerin genellikle yaş ortalamalarının daha yüksek olması, kadın, evli, çocuklu ve kronik hastalıklara sahip olmaları nedenlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların yaşadığı COVID-19 korkusunun daha fazla olduğu görüldü. Literatürde kadınların; strese karşı daha hassas olmaları, psikolojik sorunları daha fazla deneyimlemeleri ve bunlardan etkilenmeleri, daha sık anksiyete yaşamaları nedenleriyle COVID-19 korkusu yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Kissel ve ark., 2023; Çayır Yılmaz ve Uysal., 2021; Demir Gökmen ve Sarıboğa, 2021; Kaplan ve ark., 2021). Ancak farklı literatür kaynaklarına göre COVID-19 Korkusu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farkın olmadığı bildirilmektedir (Çelik ve Sözeri Öztürk, 2023; Yaz ve Özbolat, 2023).

Bu araştırmada, yaş arttıkça daha fazla COVID-19 korkusunun yaşandığı görülmektedir. Bu sonucun Omar ve arkadaşlarının (2023) yaptıkları çalışmada da belirtildiği üzere ileri yaştaki hemşirelerin, kronik hastalıklarının daha fazla olması ve yüksek enfeksiyon durumunda komplikasyon ve ölüm riskine daha fazla maruz kalabilmeleri, enfeksiyonu geniş aile bireyelerine bulaştırma risklerine ilişkin endişelerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin eğitim seviyesi yükseldikçe daha fazla COVID-19 korkusu ve merhamet yorgunluğu deneyimledikleri tespit edildi. Eğitim seviyesinin artması COVID-19 ile ilgili daha detaylı bilgileri (riskleri, bulaş yolları, tedavi seyri vb.) de beraberinde getireceğinden daha fazla strese ve endişeye neden olabilmektedir. Bunun sonucunda hemşireler daha fazla korku ve merhamet yorgunluğu yaşayabilmektedir (Çelik ve Sözeri Öztürk., 2023; Özdemir ve ark., 2022; Kaplan ve ark., 2021). Bu durum araştırma sonucumuzun literatür ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada hemşirelerin yaşadıkları COVID-19 korkusu ile merhamet yorgunluğu arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde pandemi sürecinin hemşirelerde COVID-19 korkusunun ve merhamet yorgunluğunun yoğun bir şekilde yaşanmasına neden olabileceği belirtilmektedir (Ahorsu ve ark., 2020; Ehrlich ve ark., 2020; Ghasempour ve Purabdollah, 2020; Maben ve Bridges, 2020; Uslu, 2020). Bu doğrultuda bu araştırmadan elde edilen sonucun literatürü destekleyecek nitelikte yeni bir kanıt kaynağı oluşturduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma Türkiye geneli hakkında bilgi vermesi amacıyla çok merkezli bir çalışma olarak gerçekleştirildi. COVID-19 pandemisinde ülkemizdeki hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve korku düzeyleri ile ilişkili verileri saptamayı hedefledi. Araştırma sonuçları incelendiğinde hemşirelerin COVID-19 korkusunun ve merhamet yorgunluğu nedeniyle yaşadıkları travma ile mesleki tükenmişliğin orta düzeyde olduğu belirlenirken bu hemşirelerin orta düzeye yakın merhamet yorgunluğu hissettikleri tespit edildi. Ayrıca bu iki duygu arasındaki ilişki incelendiğinde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi.

Teşekkür

Araştırma kapsamında yer alan tüm hemşirelerimize ve pandemi süreci ile savaşan tüm sağlık profesyonellerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için bir tıp fakültesinin klinik araştırmalar etik kurulundan (Tarih:10/09/2021 Sayı:72867572-050.01.04-114336) izin alındı. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekler için ilgili kişilerden izin alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: TÇ, SU, NÖÇÇ, HY; Tasarım: TÇ, SU, NÖÇÇ, HY; Danışmanlık: HY; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: TÇ, SU, NÖÇÇ, HY; Analiz ve/veya Yorum: TÇ, SU, NÖÇÇ; Kaynak tarama: TÇ, SU, NÖÇÇ; Makalenin Yazımı: SU, NÖÇÇ; Eleştirel inceleme: TÇ, SU, NÖÇÇ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kurum yöneticilerinin, pandemi gibi zorlu süreçler başta olmak üzere tüm ihtiyaç duyulan zamanlarda sosyal ve psikolojik destek sistemlerini önceden planlaması ve uygulamaya başlamasının önemine dikkat çekmektedir.
- Kurum yöneticilerinin; çalışma saatlerinin ve ortamlarının iyileştirilmesi gibi konularda yapıcı çalışmalar gerçekleştirmesinin gerekli olduğunu ortaya koymaktadır.
- Kurumların, çalışanın ve ekipmanın yeterli düzeyde sağlanması, çalışma ortamı ve şartlarının pandemiye uygun ve bulaş riski en az olacak şekilde düzenlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. (2006) Compassion fatigue and psychological distress among social workers:a validation study. *Am J Orthopsychiatry*, 76, 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The fear of COVID 19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance Online Publication, 20, 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Akça AF. (2010). Mesleki temel kavramlar temel hemşirelik kavramlar, ilkeler, uygulamalar. İstanbul: İstanbul Medikal, 47.
- Arab M, Hamid S, Bagheri S, Sayadi A, Heydarpour N. (2019). Comparison of death anxiety, death obsession, and humor among nurses working in medical-surgical departments and intensive care units. *Archives of Neuroscience*, 6 (2), e86398. <https://doi.org/10.5812/ans.86398.Research>
- Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Çayır Yılmaz M, Uysal N. (2021). Klinisyen hemşirelerde COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık

- düzeyinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 316-325. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.886634>
- Çelik HNB, Sözeri Öztürk E. (2023). Hemşirelerin COVID-19 korkusu ve iş yaşam kalitelerinin belirlenmesi: Bir devlet hastanesi örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 101-111. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1090265>
- Demir Gökmen B, Sarıboğa Y. (2021). Hemşirelerde koronafobi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (3), 372-381. <https://doi.org/10.26453/otjhs.888006>
- Dinç S, Ekinçi M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11, 192-202.
- Durmuş M, Yıldız OF, Köse H. (2021). Factors affecting the coronavirus fear levels of nurses. Ordu University Journal of Nursing Studies, 4(2), 189-196. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.838675>
- Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. American Journal of Emergency Medicine, 38(7), 1527-1528. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.024>
- Ghasempour M, Purabdollah M. (2020). Necessity of attention to mental health of the front line nurses against COVID-19: A forgotten requirement. International Journal of Community Based Nursing & Midwifery, 8(3), 280-281. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.85889.1301>
- Kaplan E, Aktaş MC, Kaya H. (2021). COVID-19 pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 3(3), 135-140. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.997960>
- Kırmızı Y, İnce C. (2022). Covid 19 servisinde çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu. Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute/Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (53), 21-36. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1088173>
- Kissel KA, Filipek C, Jenkins J. (2023). Impact of the COVID-19 Pandemic on nurses working in intensive care units: A scoping review. Critical Care Nurse, 43(2), 55-63. <https://doi.org/10.4037/ccn2023196>
- Labrague LJ, de Los Santos JAA. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of Nursing Management, 29(3), 395-403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lin CC, Yeh CB. (2023). Factors associated with PTSD symptoms and quality of life among nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Plos one, 18(3), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283500>
- Maben J, Bridges J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. J Clin Nurs, 29(15-16), 2742-2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Morgado-Toscano C, Gomez-Salgado J, Garcia-Iglesias JJ, Fagundo-Rivera J, López-López D, Allande-Cussó R. (2023). Levels of anxiety and fear among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of Nursing Management. <https://doi.org/10.1155/2023/2191984>
- Nia HS, Lehto RH, Ebadi A. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals : A review article. Int J Community Based Nurs Midwifery, 4(1), 2-10.
- Nimmo A, Huggard PA. (2013). Systematic review of the measurement of compassion fatigue, vicarious trauma, and secondary traumatic stress in physicians. Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, (1), 37.
- Omar DI, Amer SA, Abdelmaksoud AE. (2023). Fear of COVID-19, stress and coping strategies among nurses during the COVID-19 pandemic's second wave: A quasi-intervention study. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 19(1). <https://doi.org/10.2174/18740179-v18-e221221-2022-2>
- Özdelikara A, Babur S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin merhamet düzeyi ve empatik eğilim ilişkisi. ACU Sağlık Bil Derg, 11(2), 342-349. <https://doi.org/10.31067/0.2020.271>
- Özdemir A, Kartal S, Kazdal H, Çakmak Hİ. (2022). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde koronofobinin değerlendirilmesi. Phoenix Medical Journal, 4(2), 78-83. <https://doi.org/10.38175/phnx.1132615>
- Pehlivan T, Güner P. (2020). Merhametli bakım: Tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi? Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 11(1), 64-69. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.20082>
- Random.org. [Internet]. [Erişim Tarihi: 05.09.2023]. Random sequence generator. Erişim Linki: <https://www.random.org/sequences/>
- Schroeter K. (2014). Compassion fatigue: An unwanted reflection of your reality. Journal of Trauma Nursing, 21(2), 37-38. <https://doi.org/10.1097/JTN.000000000000037>
- Şener Özalp Ş. (2021). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin ödediği bedel: Merhamet yorgunluğu. Journal of Innovative Healthcare Practices, 2(2), 80-87.
- Şirin M, Yurttas A. (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2), 123-130.
- T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. [Erişim Tarihi: 05.09.2023]. Sağlık istatistikleri yaylığı. (2021) Erişim Linki: <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkepdf.pdf>
- Türk Hemşireler Derneği. [Internet]. [Erişim Tarihi: 22.05.2021]. Sağlık Sisteminin Kahramanları Hemşirelere Mesajlar. Erişim Adresi: <http://www.>

thder.org.tr/uploads/files/kride-yoneticilere-ve-hemsirelere-mesajlar.pdf.

- Uslu E. (2020). Pandemilerde merhamet yorgunluğu. In: Gürhan N, editör. Pandemiye psikiyatri hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 19-23.
- Uslu Y, Demir Korkmaz F. (2016). Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20(2), 108-115.
- Yaz ŞB, Özbolat G. (2023). Sağlık çalışanları ebeveynlerde Covid-19 korkusunun ebeveyn çocuk ilişkisine etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1),71-79. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1100270>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanıyabilme Durumu

The Situation of Nurses to Recognize the Symptoms of Violence Against Women

Mukaddes Turan Miral¹  Birgül Ödül Özkaya² 

¹İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/06/2023 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 05/03/2024
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, bir kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin kadına yönelik şiddeti (KYŞ) tanınmalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı olarak planlanan çalışma, İstanbul'da yer alan bir kamu hastanesinde 03.03.2022-02.05.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma izinleri ve gönüllü onamları alınmıştır. Çalışmaya 222 hemşire katılmıştır. Veri toplama araçları; "Katılımcı Bilgi Formu" ve "Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanınmalarına Yönelik Ölçek" (KYŞBTİÖ) dir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, ki kare ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %42.3'ü KYŞ eğitimi aldığını, %39.2'si KYŞ vakası ile karşılaştığını, bu karşılaşmada en fazla zorlanılan konunun %31.5 ile iletişim olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %16.7'si KYŞ'i fark etmiş olmasına rağmen bildirimde bulunmadığını belirtmiştir. Acil, kadın doğum, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin, diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre KYŞ'i tanıma ve KYŞ vakasını yönlendireceği birimleri bilme oranları daha düşüktür ($p<0.01$). Hemşirelerin KYŞBTİÖ puan ortalaması 19.22 ± 3.07 'dir. KYŞ eğitimi alan hemşirelerin KYŞBTİÖ ve alt boyut puanları daha yüksektir ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşireler mevcut literatüre göre daha fazla oranda KYŞ eğitimi almakla birlikte, KYŞ belirtilerini tanıma oranında değişim olmamıştır. Acil, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları servislerinde çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışan hemşirelere göre KYŞ tanıma oranı daha düşüktür. Özellikle acil, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları bölümlerinde görevli hemşirelerin alana özgü KYŞ eğitimlerinin artırılması, alanında uzman profesyoneller tarafından KYŞ mağduru ile iletişim konusunda interaktif hemşire eğitimlerinin düzenlenmesi ve süpervizörlük verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, kadın yönelik şiddet, tanıma

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine nurses' knowledge level working in a public hospital about recognizing violence against women (VAW).

Methods: The study, planned as a cross-sectional descriptive study, was conducted in a public hospital in Istanbul between 03.03.2022 and 02.05.2022. Research permissions and volunteer consent were obtained. Two hundred twenty-two nurses participated in the study. Data collection tools were the "Participant Information Form" and "Scale for Nurses and Midwives to Recognize the Symptoms of Violence Against Women" (SNMRSVAW). Descriptive statistics, Mann Whitney U test, chi square and pearson correlation test were used to analyze the data.

Results: 42.3% of the participants received training on violence against women, 39.2% faced a case of violence against women. The most difficult issue in this encounter was communication, with 31.5%. 16.7% of the participants stated that although they noticed violence against women, they did not report it. Nurses working in emergency, obstetrics and gynecology and pediatrics services have lower rates of recognizing VAW and knowing the units to direct VAW cases compared to nurses working in other departments ($p<0.01$). The mean score of the nurses' SNMRSVAW was 19.22 ± 3.07 . Nurses who received VAW training had higher scores on the SNMRSVAW and sub-dimensions ($p<0.05$).

Conclusion: Although nurses received more VAW training compared to existing literature, the rate of recognizing VAW symptoms did not change. Nurses working in emergency, obstetrics and gynecology and pediatrics services have a lower rate of recognition of VAW compared to other services. It is recommended to increase field-specific VAW training, especially for nurses working in emergency, obstetrics and gynecology departments, to organize interactive nurse training by experts in the field on communication with VAW victims, and to provide supervision.

Keywords: Nurse, recognition, violence against women

ORCID IDs of the authors: MTM: 0000-0002-0696-8923; BÖÖ: 0000-0003-1016-5469

Sorumlu yazar/Corresponding author: Mukaddes Turan Miral

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

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

Atf/Citation: Turan Miral M, Ödül Özkaya B. (2024). Hemşirelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıyabilme durumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 697-704. DOI: 10.38108/ouhcd.1313045



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

Giriş

Kadınların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve cinsel sağlığını olumsuz olarak etkileyen şiddeti, her üç kadından biri yaşamaktadır (WHO 2021). Türkiye’de en az bir şiddet türüne maruz kalan kadın oranı %14-43 arasında değişmektedir (Seçgin ve ark. 2022). Kadınların %41’i fiziksel şiddet mağdurdur (Kara ve ark. 2018). Şiddet kadınlarda fiziksel yaralanmalar, engellilik, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, uyku problemleri, öğrenilmiş çaresizlik, ümitsizlik, öldürülme, intihar ve kendini koruma amacıyla cinayet işleme ile sonuçlanabilmektedir (Seçgin ve ark. 2022; Tok ve Mayda 2021).

Sağlık çalışanlarının %72.6’sı KYŞ vakası ile karşılaşmaktadır (Kara ve ark. 2018). Ancak gelenekler, kadının düşük toplumsal statüsü, ekonomik bağımlılık gibi nedenlerle KYŞ genellikle gizli kalabilmektedir (Güneş ve ark. 2018; Kara ve ark. 2018). Bu durum KYŞ’in tanınmasını ve müdahale edilmesini zorlaştırmaktadır. Şiddet mağduru kadınlar aile/arkadaş ve polisten sonra yardım almak için en fazla sağlık kurumlarına başvurmaktadır (Güneş ve ark. 2018). “2021-2025 Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 4. Ulusal Eylem Planı” uygulama adımları arasında sağlık personeline, KYŞ ile mücadele konularında düzenli eğitimler verilmesi yer almaktadır (Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı 2021-2025). Sağlık personeli şiddeti tanıma, mağduru sorununu dile getirmesi konusunda cesaretlendirme, tıbbi bakımını sağlama, gerekli durumlarda mağduru diğer profesyonellere yönlendirme ve mağdura destek sistemleri ile ilgili rehberlik etmekle yükümlüdür (Güneş ve ark. 2018; Kara ve ark. 2018; Cerit ve Porsuk 2021).

Sağlık personelinin çoğunluğunu oluşturan hemşireler, kadın ağırlıklı bir meslek grubu olması ve hastalar ile yakın çalışması nedeniyle KYŞ’i tanıma, değerlendirme, kadına danışmanlık yapma ve gerekli yerlere yönlendirme açısından anahtar pozisyondadır (Güneş ve ark. 2018; Kara ve ark. 2018; Kundakçı ve Toraman 2023). Çalışmalarda, sağlık personelinin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası KYŞ eğitimi alma oranlarının oldukça düşük olduğu, bu nedenle şiddet mağduru kadını tanıma ve müdahalede yetersiz kaldığı bildirilmektedir (Güneş ve ark. 2018; Kara ve ark. 2018; Kundakçı ve Toraman 2023).

Bu çalışma, bir kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin kadına yönelik şiddeti (KYŞ) tanımalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın tipi ve örneklemi

Tanımlayıcı olarak yapılan çalışma, İstanbul’da yer alan bir kamu hastanesinde 03.03.2022-02.05.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hastanede görevli olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bütün hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönemde hastane kadrosunda 700 hemşire bulunmaktadır. Ancak COVID-19 Pandemisi nedeni ile 200 kadar hemşire geçici görevle ihtiyaç duyulan hastanelere görevlendirilmiştir. Çalışmanın evrenini hastanede aktif çalışan 500 hemşire oluşturmuştur. %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile en az ulaşılması gereken örneklem sayısı 218’dir. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 222 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Katılımcı Bilgi Formu” ve “Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımalarına Yönelik Ölçek” kullanılmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik bilgileri içeren yedi adet soru ve ayrıca şiddete maruz kalma, şiddet ile karşılaşma, şiddeti bildirme gibi bilgileri içeren yedi adet şiddet içerikli soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddetin Belirtilerini Tanımalarına Yönelik Ölçek: Baysan-Arabacı ve Karadağlı (2006) tarafından geliştirilmiştir. 31 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. 13 maddeden oluşan “Fiziksel Belirtiler” alt boyutu ve 18 maddeden oluşan “Duyusal Belirtiler” alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin 2, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 30, 31. maddeleri ters maddedir. Her ölçek maddesi katılımcılar tarafından “Doğru” veya “Yanlış” olarak işaretlenmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde doğru verilen cevaplar bir puan, yanlış verilen cevaplar sıfır puan olacak biçimde puanlanmaktadır. Ölçekten en yüksek 31 puan, en düşük sıfır puan alınabilmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması kadına yönelik şiddeti tanımada bilgi düzeyinin yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.76 olarak bildirilmiş olup, bu çalışmada ise Cronbach's Alpha değeri 0.87 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler online ortamda online anket formu kullanılarak toplanmıştır. Hastanede görevli hemşirelerden gönüllü olanların e-postalarına anket

formu gönderilerek doldurmaları beklenmiştir. Anket formlarının doldurulması 10-15 dakika sürmüştür. 222 hemşire veri formlarını doldurmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 25 Paket Programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile sürekli değişkenlerin normal dağılımadığı belirlenmiştir. Değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ki kare ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Kültür Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih 03.02.2022 ve Sayı No: 2022/26). Çalışma yapılırken araştırma ve yayın etiğine uygun hareket edilmiştir. Ölçek sahibinden ölçek kullanım izni, çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve katılımcılardan da Helsinki Bildirgesi doğrultusunda bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %81.5'i kadın, %69.8'i lisans mezunu olup, yaş ortalaması 29.19 ± 7.11 (min: 22, max: 48)'dir. Katılımcıların tanıtıcı bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı bilgileri (n: 222)

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	181	81.5
Erkek	41	18.5
Medeni durum		
Evli	49	22.1
Bekar	173	77.9
Gelir düzeyi		
Geliri giderinden fazla	20	9.0
Geliri giderine eşit	94	42.4
Geliri giderinden az	108	48.6
Eğitim düzeyi		
Meslek lisesi	17	7.7
Ön lisans	25	11.3
Lisans	155	69.7
Lisans üstü	25	11.3
Çalıştığı bölüm		
Acil, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları	38	17.2
Diğer bölümler	184	82.8

Katılımcıların KYŞ ile ilgili verileri Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların %69.4'ü şiddete maruz

kalmadığını ifade etmekle birlikte, %64'ü psikolojik şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Katılımcıların %42.3'ü KYŞ eğitimi aldığını, %22.5'i sağlık personeline özel KYŞ eğitimi aldığını ifade etmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların kadına yönelik şiddet ile ilgili verileri

Değişkenler	n	%
Şiddete maruz kalma durumu*		
Maruz kalmadı	154	69.4
Psikolojik şiddet	142	64.0
Fiziksel şiddet	29	13.1
Ekonomik şiddet	24	10.8
İsrarlı takip	12	5.4
Cinsel şiddet	8	3.6
KYŞ eğitimi alma durumu		
Evet	94	42.3
Hayır	128	57.7
Sağlık personeline özel KYŞ eğitimi alma durumu		
Evet	50	22.5
Hayır	172	77.5
KYŞ'i taniyabilme algısı		
Evet	154	69.4
Hayır	8	3.6
Kısmen	60	27.0
Şiddete uğrayanı yönlendirebileceği destek hizmetleri farkındalığı*		
Kolluk kuvvetleri	128	57.7
ŞÖNİM	94	42.3
Savcılık	44	19.8
Nereye yönlendirebileceğini bilmeyen	14	6.3
Diğer	4	1.8
KYŞ mağdurunun yararlanabileceği hizmetler*		
Barınma	163	73.4
Hukuki destek	157	70.7
Güvenlik desteği	153	68.9
Tıbbi tedavi	150	67.6
Evden uzaklaştırma	133	59.9
Kimlik ulaşılabilirliğinin önlenmesi	75	33.8
Tayinde kolaylık	71	32.0
Mali destek	62	27.9
İş imkanı	45	20.3
Yararlanılabilecek hizmetleri bilmeyen	16	7.2
KYŞ ile karşılaşma durumu		
Evet	87	39.2
Hayır	135	60.8
KYŞ ile karşılaşmaların zorlandığı konular*		
İletişim	70	31.5
Güvenlik	29	13.1
Tanımlama	26	11.7
Destek hizmetlerinin sağlanması	21	9.5
Bakım	15	6.8
Tedavi	2	0.9
Diğer	6	2.7
Bakım vermedim	53	23.9
KYŞ'i bildirme durumu		
Bildiren	27	12.2
Bildirmeyen	37	16.7
Farketmediğini ifade eden	158	71.1
KYŞ'i bildirmeme nedeni*		
Saldırgan serbest kalıyor, değmez	21	9.5
Saldırgan zarar verebilir	16	7.2
Nasıl bildirim yapılacağını bilmeyen	15	6.8
Bildirim zorunlu değil	15	6.8
Kadın vazgeçiyor boşuna uğraş	14	6.3
Karakol ile uğraşmak istemiyorum	10	4.5

*Birden fazla şık işaretlenebilmiştir. KYŞ: Kadına yönelik şiddet.

Katılımcıların %39.2'si KYŞ vakası ile karşılaştığını, bu karşılaşmada en fazla zorlanılan konunun %31.5 ile iletişim olduğunu, %16.7'si KYŞ bildiriminde bulunmadığını bildirmiştir. Katılımcılar bildirimde bulunmama nedeni olarak en çok %9.5 ile "saldırgan serbest kaldığı için bildirimde bulunmaya değmeyeceği düşüncesi" olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin çalıştığı bölüm ile KYŞ verilerinin karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir. Acil, kadın doğum, çocuk servisinde çalışan hemşirelerin, diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre KYŞ'i tanıma oranının daha düşük olduğu ve daha fazla oranda KYŞ vakalarında nereye yönlendireceğini bilmediği görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin çalıştığı bölüm ile kadına yönelik şiddet verilerinin karşılaştırılması

Kadına yönelik şiddet verileri	Çalıştığı Bölüm				ki-kare
	Acil, kadın doğum, çocuk		Diğer		
	n	%	n	%	
KYŞ'i tanıyabilme algısı					
Evet	21	55.2	133	72.3	X ² : 13.281 p: 0.00
Hayır	5	13.2	3	1.6	
Kısmen	12	31.6	48	26.1	
Toplam	38	100.0	184	100.0	
KYŞ vakalarında nereye yönlendireceğini bilme durumu					
Evet	31	81.6	177	96.2	X ² :11.388 p: 0.00
Hayır	7	18.4	7	3.8	
Toplam	38	100.0	184	100.0	

KYŞ: Kadına yönelik şiddet. $p<0.05$ düzeyinde anlamlı.

Çalışmaya katılan hemşirelerin KYŞ belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek (KYŞBTİÖ) puan ortalaması 19.22 ± 3.07 (min: 9, max: 28) olup, fiziksel alt boyut puan ortalaması 8.09 ± 1.69 (min: 2, max: 12), duygusal alt boyut puan ortalaması

11.29 ± 2.34 (min: 5, max: 18)'dir. KYŞBTİÖ puan ortalaması ve alt boyutları ile katılımcıların yaşı ve çalışma süresi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek puanı ve alt boyutlarının yaş ve çalışma süresi ile korelasyonu

Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımlarına İlişkin Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş		Çalışma süresi	
	r	p	r	p
KYŞ belirtilerini tanımlarına ilişkin ölçek puanı	0.22	0.00	0.22	0.00
Fiziksel alt boyut puanı	0.21	0.00	0.24	0.00
Duygusal alt boyut puanı	0.14	0.03	0.13	0.04

KYŞ: Kadına yönelik şiddet, r: Pearson korelasyon analiz testi, $p<0.05$ düzeyinde anlamlı

Katılımcıların KYŞ verileri ile KYŞBTİÖ puanı ve alt boyutlarının karşılaştırılmasına ait veriler Tablo 5'de verilmiştir. KYŞ eğitimi alanlar almayanlara göre, şiddete uğrayanı yönlendireceği destek hizmetini bilenler bilmeyenlere göre, şiddete uğrayanın yararlanabileceği hizmetleri bilenlerin bilmeyenlere göre, KYŞ'in bildirimının zorunlu olduğunu bilenlerin bilmeyenlere göre, KYŞ bildiriminin nasıl yapılacağını bilenlerin bilmeyenlere göre KYŞBTİÖ ve alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0.05$), (Tablo 5).

Tartışma

KYŞ'i tanılama, tedavi etme, danışmanlık ve yönlendirmede kilit noktada bulunan hemşirelerin bu işlevlerini yerine getirebilmesi için öncelikle KYŞ'i tanıyabilmesi gerekmektedir. Mevcut çalışmalar sağlık personelinin veya öğrenci hemşirelerin şiddeti tanıma düzeyi üzerine yapılmış olup, bu çalışmanın özgün tarafı katılımcıların tamamen hemşirelerden oluşmuş olmasıdır.

Tablo 5. Katılımcıların kadına yönelik şiddet verileri ile KYŞBTİÖ puanı ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Kadına yönelik şiddet verileri	KYŞBTİÖ		Fiziksel alt boyut		Duyusal alt boyut	
	Ortalama±sd	Test değeri	Ortalama±sd	Test değeri	Ortalama±sd	Test değeri
KYŞ eğitimi alma durumu						
Evet	19.69±2.91	Z: 4955.00	8.36±1.55	Z: 5054.00	11.63±2.22	Z: 4971.00
Hayır	18.87±3.14	p: 0.02	7.89±1.76	p: 0.03	7.89±1.76	p: 0.02
Şiddete uğrayanı yönlendirebileceği destek hizmetleri farkındalığı						
Biliyor	19.37±2.97	Z: 855.50	8.15±1.62	Z:1050.00	11.38±2.27	Z: 945.50
Bilmiyor	16.92±3.62	p: 0.00	7.14±2.31	p: 0.07	9.78±2.88	p: 0.02
Şiddete uğrayanın yararlanabileceği hizmetleri bilme durumu						
Biliyor	19.36±2.94	Z:1140.50	8.21±1.61	Z:198.00	11.35±2.26	Z:1280.00
Bilmiyor	17.37±4.04	p: 0.03	6.50±1.86	p: 0.00	10.37±3.09	p: 0.13
KYŞ bildirim						
Zorunlu	19.46±2.89	Z: 602.50	8.22±1.59	Z: 677.00	11.44±2.27	Z: 691.00
Zorunlu değil	15.80±3.44	p: 0.00	6.26±1.94	p: 0.00	9.06±2.25	p: 0.00
KYŞ bildirimini nasıl yapılacağını						
Biliyor	19.48±2.89	Z:546.00	8.22±1.58	Z:715.00	11.45±2.29	Z: 608.00
Bilmiyor	15.60±3.15	p: 0.00	6.26±2.08	p: 0.00	9.00±1.85	p: 0.00

KYŞ: Kadına yönelik şiddet, Z: Mann Whitney U, p<0.05 düzeyinde anlamlı

Şiddet denince öncelikle fiziksel ve cinsel şiddet düşünülmekte olup, diğer şiddet türleri gözardı edilebilmektedir. Bu çalışmada da şiddete maruz kalmadığını ifade eden hemşirelerden bir kısmının psikolojik şiddete maruz kaldığını bildirmesi bu düşüncüyü desteklemektedir. Benzer şekilde Meksika’da yapılan bir çalışmada katılımcıların %88’i partneri tarafından istismara uğramadığını ifade etmekle birlikte, aynı kişilerin %15.2’si korkutulduğunu, %27’si ise kapana kısılmış hissettiğini bildirmiştir (Ayala ve ark. 2014). Şiddeti tanıma ve müdahale etmede kilit rolü olan hemşirelerin şiddetin her türünün farkında olması, müdahale edebilmesi için elzemdir. Bu nedenle hemşirelerin gerek örgün eğitimlerinde gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerinde KYŞ eğitimi alması önerilmektedir. Mevcut çalışmalarda sağlık personelinin KYŞ eğitimi alma oranı 2018’de yayınlanan bir çalışmada %16, 2022’de yayınlanan çalışmada ise %30 olarak bildirilmiştir (Güzelşeme 2022; Kara ve ark. 2018). Bu çalışmada katılımcıların yarısına yakını KYŞ eğitimini, dörtte birine yakını ise sağlık personeline özel KYŞ eğitimini aldığını belirtmiştir. Bu veriler zaman içinde KYŞ eğitimi alan sağlık personeli oranının arttığını düşündürmektedir. Bu durumun nedeninin KYŞ ile ilgili politikalar ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Türkiye’nin önceki ve 2021-2025

yılı Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planlarında sağlık personeli eğitimleri yer almaktadır (Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı 2021-2025). Hatta Aile içi Şiddetle Mücadele Projesi kapsamında “Sağlık Çalışanları Kılavuzu” yayınlanmış, birinci basamak, ikinci/üçüncü basamak ve acil sağlık hizmetlerinde çalışan personel için iş akışları belirlenmiştir (Aile içi Şiddetle Mücadele Projesi kapsamında Sağlık Çalışanları Kılavuzu 2016). Sağlık Bakanlığı sağlık personeline verilmesi gereken zorunlu eğitimler arasında KYŞ yer almaktadır. Ancak buna rağmen KYŞ eğitimi aldığını ifade eden hemşirelerin, toplam hemşire sayısının yarısına bile ulaşmaması, daha fazla denetim ve yaptırım gerekliliğini düşündürmektedir.

KYŞ durumunda kadının en çok başvurduğu yerlerden biri sağlık tesisleri olmakla birlikte, farklı nedenler ile şiddet gizli kalabilmektedir. Bu nedenle hemşirenin KYŞ’i fark edebilmesi müdahale edebilmesi açısından önemlidir. Mevcut kaynaklarda hemşirelerin KYŞ vakası ile karşılaşma oranı %73 civarında bildirilmiştir (Güneş ve ark. 2018; Kara ve ark. 2018). Ancak bu çalışmada KYŞ vakası ile karşılaşma oranı daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmanın yapıldığı dönem COVID 19 Pandemisine denk gelmekte olup, mevcut çalışmalar Pandemi döneminde KYŞ’in arttığını bildirmektedir

(Seçgin ve ark. 2022). Bu durum Pandemi döneminde KYŞ'in hemşireler tarafından dikkate alınmamış olabileceğini düşündürmektedir. Pandemi gibi kriz döneminde KYŞ belirtilerinin gözardı edilmemesi için gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Şiddet hassas bir konu olup, şiddet mağduru ile iletişim özel beceri gerektirebilir. Bu çalışmada hemşireler KYŞ vakalarına bakım verirken en çok iletişim konusunda zorlanmıştır. Mevcut çalışmalar bu bulguyu desteklemektedir (Alshammari ve ark. 2018; Di Giacomo ve ark. 2017; Koştı ve Toraman 2021). Hemşirelere şiddet mağduru ile görüşme yöntemleri konusunda eğitim ve süpervizyon sağlanması önerilmektedir. Kara ve ark (2018) çalışmasında ise en fazla zorlanılan konunun KYŞ'i bildirme (resmî kurumlara rapor etme) olduğu, ardından iletişim geldiği bildirilmiştir. Sağlık personelinin KYŞ'i bildirim yükümlülüğü bulunmakla birlikte, Koştı ve Toraman (2021) sağlık personelinin %10.5'inin, Kurt ve Gün (2017) ise bu çalışma ile benzer şekilde %15.9'unun KYŞ vaka bildirimini yapmadığını ifade etmiştir. 2014 yılında Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan bir çalışmada KYŞ olgularının sadece %13'ünün bildirildiği belirtilmiştir (European Union Agency For Fundamental Rights (FRA) 2014). Jafree (2017) ise Pakistan'da kadın hemşirelerin %73.1'inin şiddete uğramakla birlikte kurbanların büyük çoğunluğunun sessiz kaldığını bildirmiştir (Jafree, 2017). Mevcut durumda KYŞ bildirim açısından diğer ülkelere göre daha iyi durumda olduğu düşünülebilir. Ancak KYŞ bildiriminin zorunlu olmadığını düşünen ve nasıl bildirim yapacağını bilmediğini belirten hemşirelerin de bulunması, KYŞ eğitimlerinde bu konuya ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada bildirim yapmama nedeni olarak en çok "saldırgan serbest kaldığı için bildirimde bulunmaya değmeyeceği düşüncesi" bildirilmiştir. Mevcut çalışmalarda da bu bulguya paralel olarak "mağdurun zarar görebileceği düşüncesi" en çok bildirim yapmama nedeni olarak ifade edilmiştir (Güneş ve ark. 2018; Kurt ve Gün 2017). KYŞ eğitimlerinin yanı sıra bu olumsuz bakış açısının da düzeltilmesine yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Acil servis, kadın doğum servisi, çocuk servisleri şiddet vakaları ile karşılaşma ihtimali yüksek bölümler olup, hemşirenin KYŞ belirtilerini tanıması önemlidir (Güler ve Erbil 2022). Ancak bu çalışmada acil, kadın doğum, çocuk servisinde çalışan hemşireler, diğer bölümlerde çalışan

hemşirelere göre KYŞ'i tanıma ve KYŞ vakalarında nereye yönlendireceğini bilme oranı daha düşüktür. Bu servislerde görevli hemşirelerin KYŞ eğitimine ağırlık verilmelidir.

Hemşirelerin KYŞBTÖ puanı, mevcut çalışmalar ile benzer olup, orta düzeydedir (Güneş ve ark. 2018; Kara ve ark. 2018). Önceki çalışmalara göre KYŞ eğitimi alan hemşire sayısının artmış olmasına rağmen, KYŞ tanıma düzeyinin değişmemiş olması düşündürücüdür. Hemşirelere yönelik KYŞ eğitimlerinde KYŞ belirtilerini tanıma konusuna ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada yaş ve çalışma süresi ile KYŞBTÖ puanı arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Mevcut literatürde bu konuda çelişkili veriler bulunmaktadır. Bu çalışmadaki bulguyu destekleyen çalışmalar (Kara ve ark. 2018) olduğu gibi, tam tersi yaş ve çalışma yılının artması ile KYŞBTÖ puanının düştüğünü ifade eden çalışmalar (Kıyak ve Akın 2010; Tok ve Mayda 2021), ve ayrıca yaş ve çalışma yılı ile KYŞBTÖ puanı arasında anlamlı ilişki bulunmadığını (Güneş ve ark. 2018) ifade eden çalışmalar da vardır. Sağlık Bakanlığı sağlık personelinin her yıl KYŞ eğitimini almasını zorunlu tutmakta olup, yaş ve çalışma yılı arttıkça KYŞ konusunda alınan eğitim ve edinilen tecrübelerin KYŞBTÖ puanını arttırdığı düşünülmekle birlikte literatürdeki çelişkili veriler nedeni ile konunun araştırılması önerilmektedir.

Bu çalışmada KYŞ eğitimi alanların almayanlara göre KYŞBTÖ ve alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Kara ve ark. (2018) çalışmasında da KYŞ eğitimi alanların KYŞBTÖ puanı yüksek bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Güzelşeme (2022) ise bu çalışmayı destekler şekilde eğitim alanların KYŞBTÖ puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular hemşirelerin KYŞ eğitimi almasının KYŞ belirtilerini tanyabilmeleri için etkili bir yöntem olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca bu çalışmada şiddete uğrayanı yönlendireceği destek hizmetini bilenlerin, şiddete uğrayanın yararlanabileceği hizmetleri bilenlerin, kadına yönelik şiddetin bildirimini zorunlu olduğunu ve bildirim nasıl yapılacağını bilenlerin de KYŞBTÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun hemşirelerin sağlık personeline özgü KYŞ eğitimi almış olmaları ile bağlantılı olabileceği düşünülmekte ve bu eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın COVID-19 Pandemi döneminde yapılmış olması nedeni ile verilerin online ortamda

toplanması ve gönüllü hemşire sayısının az olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma bulguları örneklem ile sınırlı olup tüm hemşirelere genellenmesi mümkün değildir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; bu çalışmada hemşirelerin KYŞ'i tanımalarına ilişkin bilgi düzeylerinin kısmen yeterli olduğu bulunmuştur. Hemşireler önceki dönemlere göre daha fazla oranda KYŞ eğitimi almakla birlikte, KYŞ belirtilerini tanıma düzeyinde değişim olmamıştır. Acil, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları servislerinde çalışan hemşirelerin diğer servislere göre KYŞ tanıma oranı ve yönlendireceği yeri bilme oranı daha düşüktür. Hemşirelerin sağlık personeline özgü KYŞ eğitim alma oranı düşüktür. KYŞ mağduru ile karşılaşan hemşireler en çok iletişim konusunda zorlanmaktadır. KYŞ bildirimini yapmayan hemşireler en çok saldırganın serbest kalacağı düşüncesi ile bildirimde bulunmadığını belirtmektedir. KYŞ eğitimi alanların, KYŞ'yi tanıma oranı daha yüksektir.

Sağlık personeline özgü KYŞ eğitimlerinin artırılması, mevcut KYŞ eğitimlerinin denetim ve yaptırımlarının artırılması, özellikle acil, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları bölümlerinde görevli hemşirelerin alana özgü KYŞ eğitimlerinin artırılması, KYŞ mağduru ile iletişim konusunda interaktif hemşire eğitimlerinin düzenlenmesi, süpervizörlük verilmesi, hemşirelerin KYŞ uygulayanın cezasız kalacağı, mağdurun korunamayacağı algısını yıkmaya yönelik girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya gönüllü katılarak formları dolduran bütün hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Kültür Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih 03.02.2022 ve Sayı No: 2022/26). Çalışma yapılırken araştırma ve yayın etiğine uygun hareket edilmiştir. Ölçek sahibinden ölçek kullanım izni, çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve katılımcılardan da Helsinki Bildirgesi doğrultusunda bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MTM, BÖÖ; Tasarım: MTM; Veri toplama: BÖÖ; Analiz ve/veya Yorum: MTM; Kaynak tarama: MTM, BÖÖ; Makalenin yazımı: MTM; Eleştirel inceleme: MTM, BÖÖ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yıllar içinde KYŞ eğitimi alan hemşire sayısı artmakla birlikte, KYŞ belirtilerini tanıma oranında artış olmamıştır.
- KYŞ vakaları ile karşılaşma oranı yüksek olan acil, kadın doğum ve çocuk servisi hemşirelerinin KYŞ'i tanıma ve nereye yönlendireceğini bilme oranı diğer servislerden daha düşüktür.
- Hemşireler en fazla mağdur ile iletişim konusunda zorlanmaktadır.
- Bu nedenle temel düzey KYŞ eğitimlerinin yanı sıra alana özgü, sadece bilgi değil tutum ve beceri kazandırmayı da hedefleyen eğitimlerin planlanması ihtiyacı bu çalışma ile ortaya konmaktadır.



Kaynaklar

- Aile içi Şiddetle Mücadele Projesi kapsamında Sağlık Çalışanları Kılavuzu, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara, 2016
- Alshammari KF, McGarry J, Higginbottom GMA. (2018). Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. *Nursing Open*, 5(3), 237-253. <https://doi.org/10.1002/nop2.133>
- Ayala MDLC, Molleda CB, Rodríguez-Franco L, Galaz MF, Ramiro-Sánchez T, Díaz FJR. (2014). Unperceived dating violence among Mexican students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 39-47. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70035-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70035-3)
- Baysan-Arabacı L, Karadağlı A. (2006). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımalarına ilişkin ölçek geliştirme. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 16: (2), 101-111.
- Cerit Ç, Porsuk AÖ. (2021). Kadına yönelik eş şiddeti konusunda birinci basamak sağlık hizmetleri personelinin tutumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4), 563-570. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.883012>
- Di Giacomo P, Cavallo A, Bagnasco A, Sartini M, Sasso L. (2017). Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2307-2316. <https://doi.org/10.1111/jocn.13625>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (FRA). (2014). Violence Against Women: an EU-Wide Survey Main Results. Erişim tarihi: 10.04.2023, http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

- Güler E, Erbil N. (2022). Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları. *Androloji Bülteni*, 24(3), 204-213. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.38159>
- Güneş G, Sarıbyık M, Tekin Ç. (2018). Sağlık personelinin kadına yönelik şiddet konusunda deneyimleri ve şiddeti tanıyabilme düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 7 (1), 1-7
- Güzleşme D. (2022). Sağlık profesyonellerinin kadına yönelik uygulanan şiddet belirtilerini tanıma ve bildirim yapma niyeti/davranışı üzerine etkisinin incelenmesi (Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Jafree SR. (2017). Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nursing Outlook*, 65(4), 420-427. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.01.008>
- Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele 4. Ulusal Eylem Planı (2021-2025) T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2021, Erişim Tarihi: 10.04.2023, <https://www.aile.gov.tr/media/82082/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-iv-ulusal-eylem-planı-2021-2025.pdf>
- Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı 2020-2021. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Ankara, 2019, Erişim Tarihi: 10.04.2023, <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/935/koordinasyon-planı-v13-1.pdf?sequence=1&isAllowed=yç>
- Kara P, Akçayızlı Ö, Gür AÖ, Nazik E. (2018). Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 115-122.
- Kıyak S, Akın B. (2010). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik şiddet konusunda bilgi ve tutumları. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 12(2), 5-16.
- Koştı N, Toraman AU. (2021). Hemşire ve ebelerin kadına yönelik eş şiddeti olgularını bildirme durumları ve ilişkili faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 11-20. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.742051>
- Kundakçı GA, Toraman AU. (2023). Türk hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik eş şiddetine ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları: Sistematik derleme. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 386-402. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1228294>
- Kurt G, Gün İ. (2017). Sağlık personelinin istismar, ihmal ve aile içi şiddetle karşılaşma durum ve tutumları. *Adli Tıp Dergisi*, 31 (2), 59-67. <https://doi.org/10.5505/adlitip.2017.72602>
- Seçgin L, Arslan T, Selçuk, KT. (2022). Türkiye’de son beş yılda kadına yönelik şiddet: COVID-19 pandemisinin etkisi. *Humanistic Perspective*, 4(1), 28-43. <https://doi.org/10.47793/hp.1025470>
- Tok HH, Mayda AS. (2021). Hemşirelerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 290-297.
- WHO 2021 Violence Against Women 9 Mart 2021. Erişim tarihi: 14.09.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Crisis Management Experiences of Emergency Nurses in the Disaster of the Century: A Qualitative Study

Yüzyılın Afetinde Acil Klinik Hemşirelerinin Kriz Yönetimine İlişkin Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma

Özlem Şahin Akboğa¹  Dilek Gelin² 

¹Institute of Health Sciences, University of Yozgat Bozok, Yozgat, TÜRKİYE

²Kayseri City Hospital, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: It is a matter of curiosity what kind of a crisis emergency department nurses experienced regarding patient care and what kind of a solution method they developed to cope with this crisis during the two major earthquakes in Turkey, which were called "the disaster of the century". The problems experienced during patient care in a major disaster and the solutions developed need to be known to take precautions against greater threats. The research aimed to determine the experiences of emergency department nurses regarding the crises encountered in the disaster of the century by investigating them in depth.

Methods: This is a qualitative study. It was conducted with 18 nurses working in the emergency department of the pilot hospital, which was the tertiary care center in the disaster of the century, using in-depth interviews, and a qualitative research method. The data was subjected to content analysis.

Results: As a result of content analysis, three main and five sub-themes were identified. The themes were: (1) problems related to safety, for patient and employee safety; (2) disruptions in patient care, teamwork, and support from other institutions; (3) psychosocial breakdown of emergency department nurses; burnout, anxiety, and helplessness.

Conclusion: According to the participants' statements, all necessary precautions were taken in terms of patient and staff safety, number of personnel, and material support to prevent serious crises during patient care. With the facilities available and offered, emergency clinic nurses took part in patient care in the emergency clinic for days without interruption. In the disaster of the century, it was determined that emergency clinic nurses were ready for patient care, but especially women experienced a complete psychosocial collapse.

Keywords: Crisis management; disasters, earthquakes, emergency, nursing

ÖZ

Amaç: Ülkede yaşanan ve "yüzyılın felaketi" olarak adlandırılan iki büyük depremde acil klinik hemşirelerinin hasta bakımı konusunda nasıl bir kriz yaşadıkları ve yaşanan krizde nasıl bir çözüm yöntemi geliştirdiği merak konusudur. Büyük afette hasta bakımı sırasında yaşanan sorunların ve geliştirilen çözüm önerilerinin yaşanacak daha büyük tehditlere karşı tedbir alabilmek için bilinmeye ihtiyacı vardır. Bu çalışma, acil klinik hemşirelerinin deprem felaketinde karşılaşılan krizler ve bu krizler ile nasıl baş ettiklerini derinlemesine belirlemeyi amaçladı.

Yöntem: Çalışma niteliksel tiptedir. Bu çalışma, Yüzyılın felaketinde pilot hastane olarak seçilen üçüncü basamak bir hastanede 18 acil klinik hemşiresi ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yürütüldü. Veriler içerik analizine tabi tutuldu.

Bulgular: İçerik analizi sonucunda üç ana ve beş alt tema belirlendi. Ana temalar; (1) güvenlikle ilgili sorunlar; hasta ve çalışan güvenliği açısından, (2) hasta bakımında aksamalar; ekip çalışması ve diğer kurumların desteği, (3) acil servis hemşirelerinin psikososyal sorunları; tükenmişlik, kaygı ve çaresizlik.

Sonuç: Katılımcıların ifadelerine göre, hasta bakımı sırasında ciddi krizler yaşanmaması için hasta ve çalışan güvenliği, personel sayısı, malzeme desteği açısından gerekli tüm tedbirler alınmıştı. Mevcut ve sunulan imkanlar ile acil klinik hemşireleri günlerce kesintisiz olarak acil klinikte hasta bakımında yer aldı. Yüzyılın felaketinde acil klinik hemşirelerinin hasta bakımına hazır olduğu ancak, özellikle kadınların psikososyal yönden tam bir çöküş yaşadıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Afet, acil durum, deprem, hemşirelik, kriz yönetimi

ORCID IDs of the authors: ÖŞA: 0000-0002-6767-4195; DG: 0000-0002-4079-3776

Sorumlu yazar/Corresponding author: PhD, RN, Özlem Şahin Akboğa

Institute of Health Sciences, University of Yozgat Bozok, Yozgat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ozlemsahin.os17@gmail.com

Atıf/Citation: Şahin Akboğa Ö, Gelin D. (2024). Crisis management experiences of emergency nurses in the disaster of the century: A qualitative study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 705-714. DOI: 10.38108/ouhcd.1380454



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

Introduction

Disasters have been occurring on Earth for centuries and cause injuries and deaths in all living things in nature and even serious material losses in societies (Tas et al., 2020). According to the World Health Organization, earthquakes, which are one of the disasters, disrupt the comfort zone with physiological and psychological losses, threaten life, and cause a sense of inadequacy in individuals by developing suddenly (Akpınar and Ceran 2020; Tas and Cakir, 2022).

On February 6, 2023, two major earthquakes [Mw7.7 (focal depth=8.6 km) at 04:17 and Mw7.6 (focal depth=7 km) at 13:24] occurred in Turkey, affecting 11 provinces. As a result of this disaster and numerous aftershocks, more than 50,000 people lost their lives, and 51.581 people were injured (The Republic of Turkey Disaster and Emergency Management Presidency, 2023). Forty-two hospitals in the region were heavily damaged, and 94 hospitals were determined to be slightly damaged (The Republic of Turkey, Presidency of Strategy and Budget, 2023), and the injured were referred to emergency departments (EDs) in nearby provinces or provinces less affected by the earthquake.

Unwanted events can be experienced frequently in the ED environment where circulation is fast. In these departments, physiological and psychological care is provided to the injured in disaster situations such as earthquakes (James and Gilliland, 2012; Buljac-Samardzic et al., 2020; Clopton and Hyrkäs 2020; Afaya et al., 2021). In case of a disaster, it is inevitable that crises related to patient care in EDs will occur (Aykan et al., 2022). Crises disrupt the well-being of an individual or an organization, threaten an individual's life, disrupt the organization's functioning, and cause undesirable events and consequences (Afaya et al., 2021). When a crisis occurs, knowledge by itself is not enough to solve it (Coombs 2020). ED nurses should have the knowledge and technical equipment to recognize, prevent or solve active crises in case of disaster (Murphy et al., 2021). In the crisis management process, plans and measures should be strengthened to prevent or minimize losses or damages (Coombs, 2020). With the regulation on the Implementation of Hospital Disaster and Emergency Plans (HAP) in the country, hospitals are required to make plans and necessary preparations to ensure that they are self-sufficient without any assistance from outside the hospital for the first 72 hours after the disaster. With this regulation, obligations are also given to nurses (especially managers, operating room, intensive

care, and emergency clinic staff) (Hospital Disaster and Emergency Plans Implementation Regulation, 2015). The International Council of Nurses (ICN) emphasizes that all nurses should have the knowledge and skills to prepare, plan, and execute patient care and disaster intervention (Loke et al., 2021). Nurses are one of the most important human resources in disasters and have roles such as disaster preparedness, participation in disaster management, effective patient management, and appropriate interventions (Taşkıran and Baykal, 2021). Therefore, it is very important that ED nurses who provide patient care services are ready for disasters and can manage the crisis that may occur (Akpınar and Ceran 2020). It was reported that 67% of nurses in Turkey are "partially prepared" for disasters (Tas et al., 2020). In previous studies, it has been reported that nurses' feeling ready for disasters and being knowledgeable and experienced are significantly related to their ability to manage the crisis in case of disaster (Younis et al., 2020; Sultan et al., 2020; Kang et al., 2023). Many studies have tried to improve the competence of ED nurses in combating disasters through education (Amberson et al., 2020; Loke et al., 2021; Sultan et al., 2020). These descriptive studies do not describe what ED nurses experience during disaster patient care. On the other hand, it was found that having experienced disasters before significantly affected disaster preparedness in nurses (Tas et al., 2020). Hence, there was a need to know the efforts of ED nurses to manage the crisis during patient care in the disaster of the century. Considering this information, this research addresses the problems experienced by ED nurses in patient care during the earthquake disaster, how they solved the problems and how they felt themselves in the process. The research aimed to determine the experiences of emergency department nurses regarding the crises encountered in the disaster of the century by investigating them in depth.

Methods

Design

The study was conducted according to Colaizzi's descriptive qualitative method (Morrow et al., 2015). The process was carried out independently by 2 researchers (by both authors).

Setting and Participants

The present study was conducted between 01.06.2023-09.06.2023 in the ED of a tertiary public hospital with a bed capacity of 1,550, located in the southern region of Turkey. In the provinces where the earthquake disaster occurred, hospitals suffered

minor, moderate, and heavy damage or collapsed. Most of the health personnel working in these health institutions lost their lives or were injured due to the collapse. It is known that non-injured health personnel or earthquake victims lost up to 50 of their relatives. Health workers in these 11 provinces were severely affected emotionally, cognitively, and physically. The Republic of Turkey Ministry of Health has chosen Adana City Training and Research Hospital, the closest and least damaged hospital, as a pilot hospital for the care of patients trapped under rubble or injured for any reason. This public hospital responded to all earthquake victims from the surrounding provinces during the earthquake and served as the upper center for patient referral afterward. During the one week of the earthquake (06.02.2023-12.02.2023), there were 1,000 patient admissions per day by air (ambulance helicopter) and road (ambulance).

In Adana City Training and Research Hospital, there were nine units (triage, yellow and green injection unit, observation 4-5-6, resuscitation, trauma intervention, plaster room, trauma unit) and a total of 71 nurses (25 in day shift and 25 in night shift/one day), five midwives and, ten emergency medical technician. For participation in the study, the study's purpose, scope, and duration were discussed with the nurse in charge of the ED. Information about the research was announced to the group via WhatsApp. Nurses who were thought to be familiar with emergency clinic functioning had at least two years of experience, were actively involved in the post-earthquake period, and volunteered to participate were included in the study. Emergency clinic nurses who were on leave for various reasons in the post-earthquake period (their houses were damaged, they were reported for health reasons) and emergency clinic nurses who had just started working in the clinic were not included. The nurse in charge prepared a suitable and calm environment in the clinic so that the interviews would not be interrupted. Nurses who met the inclusion criteria and had low clinical intensity were invited to the interview. Prior to the interview, the participants were informed about the research and told that audio recordings would be taken during the interviews, and verbal and written permission was obtained from the participants. Data saturation was reached with 18 ED nurses who were interviewed through purposive sampling (Polit and Beck 2008), and no participants were excluded from the study.

Data Collection

The questions of the questionnaire form used for data collection were obtained by reviewing the literature (Apornak et al., 2020; Hammad et al., 2017; Said and Chiang 2020; Taşkıran and Baykal, 2019). There were two sections in the questionnaire form: "Personal Characteristics Form" and "Semi-structured Interview Form". In the Personal Characteristics Form, a total of five questions were asked about the participants' age, gender, graduation status, years, and hours of employment. In the Semi-Structured Interview Form, ED nurses were asked six questions in total: "Can you tell us about the most important event that you had difficulty in patient care during the earthquake?", "What kind of solution did you develop for the problems you experienced during patient care?", "How did you feel in the face of these events you experienced while working?", "What kind of support did you receive from your friends, management, and colleagues?", "How was your private life affected in this process, and what did you experience?" and "What did this process bring you?". To evaluate whether the data collection tool's questions were appropriate, the opinions of five researchers (four academic nurses who completed their doctorate and have studies related to ED and one ED physician) were taken apart from the author.

Therapeutic communication techniques were used during the interview, participants were encouraged and motivated to speak freely. While one researcher took notes, the other researcher recorded the interview and asked questions according to the flow of the interview. Interviews lasted 30-55 minutes on average, and we tried not to exclude any findings reported during the interview.

Data Analysis

Audio recordings and notes were combined, and the interviews were transcribed verbatim into written text. The text was re-read by the participant, and confirmation was obtained. The audio recording and notes taken were transcribed. The interviews were independently transcribed verbatim (pseudonyms were assigned) by two researchers (by both authors) within 24 hours after the interviews. The researcher repeatedly evaluated the documents created and turned into a report. The report was content analyzed in line with Colaizzi's descriptive phenomenological method (familiarisation, identifying, formulating meanings, clustering themes, developing an exhaustive description, producing the fundamental structure and, seeking verification of the fundamental structure) (Morrow

et al., 2015). Accordingly, in the first step of the analysis, the report was read repeatedly, and patterns were revealed. Using MAXQDA, the researchers coded similar patterns involving the same keywords, metaphors or transitions and classified all codes. Analyses were conducted independently by the researchers. Finally, all codes were reviewed and summarized, and themes and subthemes were identified (Table 1) (Marshall and Rossman, 2014).

Three main and five sub-themes were created with codes that had similar content (Figure 1). To ensure accuracy and to avoid inconsistencies, two senior researchers (academic nurses with qualitative research and having higher seniority than the authors) were invited to discuss the findings of the data content analysis in a final step. To achieve reliability, transcriptions were revisited and discussed when necessary. To validate the coding process, transcriptions, codes, categories, and subcategories were confirmed by the authors and invited researchers. Furthermore, to verify the reliability of the data, the codes were also given to and approved by the three invited participants in the study. The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research was used as a guide for reporting study findings (Albury et al., 2021).

Trustworthiness

Lincoln and Guba's (1986) four criteria (credibility, transferability, dependability, confirmability) were used to ensure reliability in qualitative research. The researcher re-read the report to the participants to increase the accuracy of the report created after the in-depth interviews, and the authors and invited researchers approved the content analysis. To increase the transferability of the research findings, literature support was sought in codes, sub-themes, and themes.

Ethical Considerations

The research was approved by a local university ethics commission (Protocol No: 01/04/ Date: 30.03.2023), and written institutional permission (Date: 31.05.2023) was obtained from Adana City Training and Research Hospital where the research was conducted. Before the interview, signed informed consent was obtained from the participants on a voluntary basis. The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki (WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013) and the Law on Medical Research Involving Human Subjects. During data collection, participants were assigned numbers to protect confidentiality and privacy.

Results

The mean age of the participants was 35.9 ± 8.6 years (minimum 24 - maximum 52), only four of them were male, two of them had a master's degree, and they had been working in the ED for a mean of 10.3 ± 7.4 years (minimum 2 - maximum 28 years). During the week of the earthquake, the participants worked 48 hours without interruption, while the nurse in charge and a few nurses worked in the ED for a week without interruption. All participants reported that they predicted the problems that might occur during patient care and took all necessary precautions in advance. Based on the findings obtained from the content analysis conducted in line with the interviews, three main and five sub-themes were identified as "problems related to safety", "disruptions in patient care", and "psychosocial breakdown of ED nurses" (Figure 1).

Main themes 1. Problems related to safety

Participants stated they received many applications to the emergency clinic in the first week after the earthquake. They stated that the patients admitted were naked and most of them did not have their ID cards on them. Participants explained that most patients were unconscious or some of them could not remember anything because they were still in shock. All of the participants stated that they did not have time to watch the news and that they wanted to work without stopping for a second to provide care to the incoming patients. The emergency clinic nurses understood the magnitude of the earthquake disaster from the patients arriving. In a major disaster, the uncertain identity of the patients and the uninterrupted work (without rest after work) of the ED staff could have created a crisis. For these anticipated crises, the nurse in charge of the ED had taken all measures to ensure safe patient identification, perform the observational examination, administer the necessary treatment with the physician's directive, monitor the side effects of the treatment, and transfer or refer the patient to the clinic appropriately. The nurse in charge of the ED had organized shifts of two to four hours to prevent staff errors and meet ED nurses' basic needs (sleep, food, etc.). This main theme identified two sub-themes related to patient and employee safety.

Sub-themes 1.1 Problems related to patient safety

For patient registration and identification, the names of patients who could speak were first affixed to the chest with a plaster, and then the wristband was brought to the unit and attached to the arm of

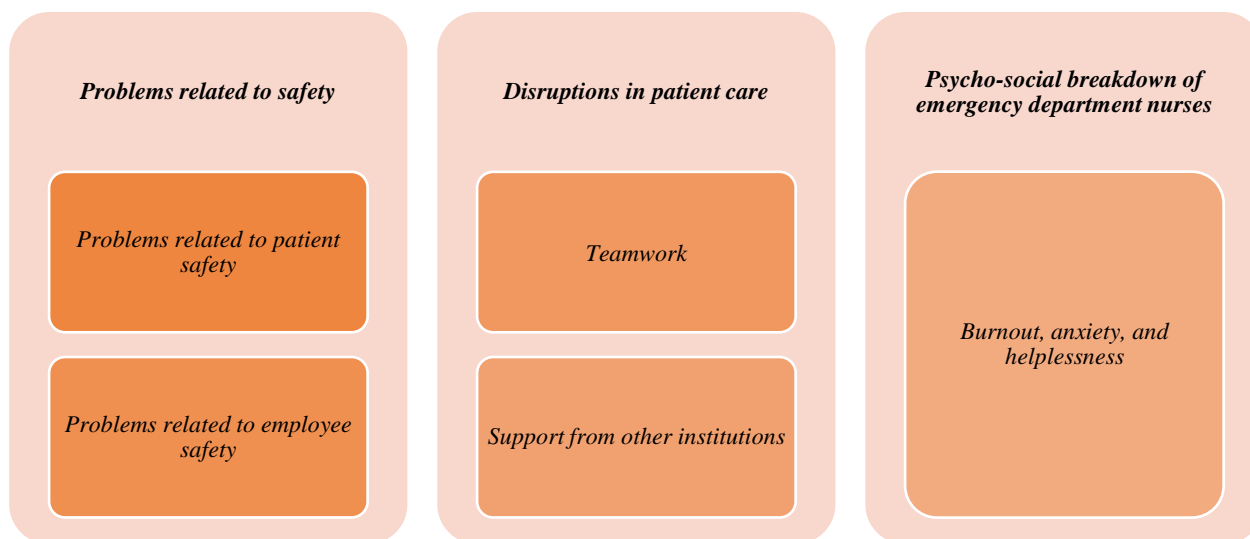


Figure 1. Main and sub-theme

Table 1. Example from data analysis

Meaning units	Codes	Subthemes	Themes
“...there was news that the identity information of missing children of earthquake victims was shared on social media. I also shared this information to prevent the possibility of child abduction.”	Difficulty in follow-up due to the intensity during patient care	Problems related to patient safety	Problems related to safety
“Normally, there would have been many problems with materials during the work, however, during the earthquake, there were many materials everywhere and easily accessible.”	Lack of supplies during patient care	Teamwork	Disruptions in patient care
“...even FHC (Primary Health Care Center) physicians examined patients...”	Staff shortage during patient care	Support from other institutions	Disruptions in patient care
“It’s been months, and I feel bad telling you about it. ...Even thinking about those moments makes me sad.”	Burnout	Burnout, anxiety, and helplessness	Psychosocial breakdown of ED nurses

FHC: Family Health Care Center

the patients. The records were opened for patients who could not speak as "unidentified 1, 2, 3...". Patients were examined individually with the support team from other units and institutions. Both the security team and the volunteer team accompanied orphaned children. While waiting for the appropriate treatment to be ordered, large serums were kept ready with the support team and used as soon as possible (maximum one hour). All earthquake victims registered in the ED were vaccinated against tetanus. The name registered on the wristband was written on the tubes containing

the blood taken for necessary tests and examinations and the tubes were attached to the patient stretcher with a plaster. The patient was accompanied by a member of the health care team for transfer to the clinic or another institution.

“We couldn't see the patients. It was not possible to see the patient a second time. The maximum time we could see each patient was five minutes. It was not clear what problems the patients had. We were very coordinated within the team.” P.4

Only one of the participants mentioned a lack of coordination in referrals between clinics. He

explained that on a few occasions, patients went up to the clinic and came back down due to the opposing views of physicians in the decision-making process of their hospitalization.

Sub-themes 1.2. Problems related to employee safety

The ED nurses were exhausted from the disaster of the century, as food, water, nutrition, and proper necessities were not provided while non-stop work continued. Rest breaks were organized for two to four hours, rotating among the staff. Meals from neighboring restaurants were sent to the ED staff at their units.

"We didn't sleep or rest for four days. Nobody asked me to work, I worked voluntarily. The only thing that mattered to me was if I could save one more patient. I was asked to be sent home, but I didn't go. I even ate dinner standing up. There was blood everywhere. ...My only concern was not to lose any more patients. I would do the same today. As long as there is a timely intervention." P.4

Main themes 2. Disruptions in patient care

In the earthquake disaster that affected eleven provinces and injured thousands of people, one of the most important crises was the inability to keep up with patient care due to the high number of patients or to miss critically ill patients. To prevent this, internal and external health personnel came to the ED to help with patient care. Another important crisis was the lack of sufficient supplies during patient care. All the supplies in the warehouse and clinic were transferred to the ED by medical staff.

Sub-themes 2.1. Teamwork

In this sub-theme, all participants emphasized the importance of teamwork. The nurse in charge of the ED did not leave there for a week to anticipate possible crises related to patient care and take necessary measures. Almost all 71 nurses (excluding those on leave due to special circumstances) were gathered in the ED on the morning of the earthquake. A meeting was held with about 40 nurses to ensure quality nursing care services, and nurses were regularly visited one by one in their units. A total of 88 physicians, 30 specialists, and 58 assistants were also present at the ED to order the necessary diagnostic tests and treatment for the patients. A Hospital Disaster and Emergency Plan was made in cooperation with physicians, nurses, and management. While some of the participants (seven people) continued their 48-hour shifts without interruption, some of them (six people) worked for three to four days without

interruption, and the nurse in charge (one person) did not leave the ED for a week. None of the participants was able to use social media tools, so they could not understand how serious the natural disaster was in the first two days, but they stated that the disaster was too great from the condition of the patients who arrived.

"Words cannot describe the crowd and the situation when I entered the emergency clinic at 04.17 on the morning of the earthquake." P.12

"We were like a chicken with its head cut off there were a lot of people bringing food and clothes for the earthquake victims (most of the patients were wearing very thin pajamas because the earthquake happened at night, or the patient's clothes were torn because they were under rubble, so the patients were naked). People were very sensitive, and the atmosphere was very friendly..." P.14

Sub-themes 2.2. Support from other institutions

The day after the earthquake, volunteer health workers from neighboring provinces or the Red Crescent team of the province came to help. The volunteer team was guided by the nurse in charge, and the work was allocated. Since this team was unfamiliar with the clinical environment, they were assigned to positions such as carrying, unloading or lifting materials, patient transfers, accompanying the patient or preparing serum treatment (saline and 5% dextrose fluid treatment applied due to the long-term hunger of earthquake survivors under the rubble.). All participants stated they were more prepared for disaster situations for the next period.

"...we did not have any problems in obtaining materials. We normally experience the most material shortage in the chest tube opening set, but the nurse of the clinic downloaded all the sets in her warehouse to the emergency room with her..." P.2

"...from the second-third day, health personnel from neighboring provinces started coming to help and we started to be sent home to rest..." P.13

Main theme 3. Psychosocial breakdown of ED nurses

The hospital where the study was conducted was in one of 11 provinces, but material damage was almost negligible compared to other provinces. The earthquake was still ongoing and felt in the province with the aftershocks. ED nurses had first taken their families to a safe place so as not to worry about them. Afterwards, they said they could not even answer their phones, and their priority was to care for more patients. Male emergency clinic nurses stated that they were not affected much by what

happened, while female emergency clinic nurses stated that the efforts to prevent the crisis and the dramatic events created psychosocial problems such as burnout, anxiety, and helplessness. During the earthquake, all participants stated that the hospital administration did not provide psychosocial support.

Sub-themes 3.1. Burnout, anxiety, and helplessness

More than half of the participants (11 people) said that they cried for days, experienced severe burnout, their anxiety levels increased significantly, and felt helpless due to the unending number of cases received due to the earthquake. On the other hand, male participants stated that they were not emotionally affected by the situation, but they were worried about their family members staying at home.

"...I am a mother. A mother and baby (trapped under rubble), who were wrapped together for four days, came. The baby was dead. The mother smelled like a dead body.

I couldn't bear it and cried for days, I am still incredibly affected. Maybe I was more affected because I am a mother." P.3

"I hope we will never live those days again. We had Corona, where one or two patients died at the same time. In this disaster, 6-7 patients died at once. Despair and exhaustion are all I remember..." P.7

"I don't have a mother or father; I know what it feels like to be orphaned (the earthquake victims were orphans). For the first time in my life, I prayed because I had no parents." K.9

"I had no private life in those days my husband would normally be very angry at my frequent shifts. He never even asked me where I was. He wanted me to be there (ED) and do what was necessary." P.7

All participants stated they received full support from nurses, colleagues, and their families during the earthquake. They explained that they had no problems in their private lives during this process and focused only on patient care.

Discussion

This qualitative study investigated the crises experienced by ED nurses regarding patient care during the disaster of the century (Turkey's two major earthquakes of February 2023 and aftershocks). In this qualitative study, three main themes and five sub-themes were determined: "problems related to safety (measures related to patient safety and employee safety)", "disruptions in patient care (teamwork, support from other institutions)", and "psychosocial breakdown of ED

nurses (burnout, anxiety, and helplessness)". All of the participants said that they had never experienced two such major earthquakes before, and they could not forget what they had experienced in any way, and they did not even want to remember these situations. In this recent major disaster, many situations that could have created a crisis in the ED were anticipated and resolved before they turned into a crisis.

It was emphasized that crisis management in EDs should include high communication skills, accurate planning, and the ability to make quick decisions and manage the process (Rowland et al., 2021, 1-9). In Tehran, it was reported that ED nurses performed incomplete registration and inadequate triage due to fatigue (Afaya et al., 2021). In disaster-induced crises, familiarity with disasters, scientific knowledge and experience, and competence in professional skills are necessary to fulfill professional legal responsibilities with accurate recording and reporting (Aliakbari et al., 2022). To fulfill these responsibilities, ED nurses took all necessary precautions with the available facilities and performed patient care as described in the research findings. ED nurses who provided complete and error-free patient care continued to work by ignoring their basic needs and social lives.

In the current study, ED nurses stated that the number of staff and supplies in the ED increased. Provision of material support, appropriate use of resources, and assignment of personnel duties have been addressed as the priority problems of EDs in previous studies (Apornak et al., 2020; Leeftink et al., 2020). Crisis intervention requires close cooperation between the ED team and inter-team coordination (Zhang et al., 2020). The insufficient number of nurses and insufficient supplies in EDs can create a crisis and even turn the crisis into chaos (Savioli et al., 2022). In the present study, ED nurses provided 48 hours or more of uninterrupted nursing service and provided ED functioning and coordination together with volunteer nurses. In the ED, which has 2000 (ambulances and outpatient admissions) per day, many nursing care services, such as wearing patient wristbands and keeping records, patient triage and transportation, and administering treatment, can be provided without experiencing a crisis. All participants stated that they were more prepared for disaster situations for the next period. Post-disaster readiness levels were reported to increase significantly more than before the disaster (Tas et al., 2020). Moreover, it has been reported that Chinese nurses (Said and Chiang,

2020) and nurse candidates in different countries are not sufficiently prepared for disasters and training on disasters should be planned (Longo, 2022). Although especially male participants stated that this situation was expected due to the geographical conditions of Turkey and they were not affected much psychosocially, it was reported that gender did not affect readiness against disasters (Taş et al., 2020).

Uninterrupted work and the chaos they experienced led ED nurses to a psychological breakdown. A study with 139 nurses from the earthquake region emphasized that nurses working in the disaster area should first be experienced in nursing practices and have a good psychological mood (Said and Chiang, 2020). In ED chaos, nurses' emotional and mental health may deteriorate, they experience stress and burnout, and this may even cause ED nurses to quit their jobs (Rowland et al., 2021). In the present study, the women nurses emphasized that they experienced severe anxiety, burnout, and helplessness, and all of the ED nurses participating in the study stated that they did not receive psychosocial support in this process. In disasters, nurses have a key role in providing the necessary psychological support to patients and maintaining quality and safe patient care (Al Harthi et al., 2020; Brewer et al., 2022; Jun et al., 2021).

Conclusion

In this study, ED nurses who experienced the earthquake disaster had very good crisis management regarding patient care, but they experienced serious psychological difficulties while coping with inhumane conditions. This situation led to an increase in psychological problems such as severe burnout and anxiety. Teamwork, support from other organizations, and safety measures for patients and staff helped to make the process easier. ED nurses did their best to help the earthquake victims regardless of the conditions. The findings of the study showed how ED nurses can help deal with disasters and cope with crises. The disaster in the country is a possible situation that can be seen in many parts of the world. This study, which is a guide for emergency and disaster nurses, makes a great contribution to the literature. The study provides important information on how ED nurses can provide care in case of a disaster without allowing a crisis in patient care. The study observed that ED nurses managed the process successfully by providing fast and quality care without sleeping or

resting, good coordination, and effective task sharing.

Limitations

The findings of this study, which tries to understand in depth what emergency clinic nurses experienced during the great disaster, are limited to the participants' statements. Another limitation is that the study was conducted in only one institution.

Acknowledgements

We also thank all RNs who volunteered to participate in this study.

Ethics Committee Approval: The research was approved by Yozgat Bozok University Ethics Commission (Protocol No: 01/04/ Date: 30.03.2023).

Author Contributions: Idea/concept: OSA, DG; Design: OSA; Consulting: OSA, DG; Data collection and/or Data Processing: OSA, DG; Analysis and/or Comment: OSA, DG; Source browsing: OSA, DG; Writing of the Article: OSA, DG; Critical review: OSA

Conflict of interest: All authors contributed to the conception and design of the manuscript. OSA and DG performed material preparation, data collection, and analysis. All authors read and approved the final manuscript. The authors declare no conflicts of interest.

Financial Disclosure: The authors received no financial support for the research, authorship and/or publication of this article.

What did the study add to the literature?

- This study investigated the experiences of emergency department nurses in patient care during the disaster of the century and what they did to prevent crises.
 - The study revealed the security threat to patients and staff, the efforts to prevent disruptions in patient care, and the psychosocial problems experienced by emergency clinic nurses during a major natural disaster.
 - This study observes what happened in the disaster of the century, and will shed light on many nurses in the field. Emergency department nurses need psychological support.
-

References

- Afaya A, Bam V, Azongo TB, Afaya RA., Yakong VN, Kpodo GK., ... & Adatarara P. (2021). "We are left with nothing to work with"; challenges of nurses working in the emergency unit at a secondary referral hospital: A descriptive qualitative study." *Plos one*, 16(2), e0247062. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247062>
- Akpınar NB, Ceran M. (2020). Current approaches to disasters and the roles and responsibilities of disaster



- nurses. *Journal of Paramedic and Emergency Health Services*. 1(1), 28-40.
- Albury C, Pope C, Shaw S, Greenhalgh T, Ziebland S, Martin S, ... & Pilbeam C. (2021). Gender in the consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) checklist. *International Journal of Quality in Health Care*. 33(4), mzab123. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab123>
- Al Harthi M, Al Thobaity A, Al Ahmari W, Almalki M. (2020). Challenges for nurses in disaster management: a scoping review. *Risk Management Healthcare Policy*, 2627-34. <http://doi.org/10.2147/RMHP.S279513>
- Aliakbari F, Heidari M, Moezzi M. (2022). Designing a disaster training program and examining its impact on the level of competence of nursing students. *Disaster and Emergency Medicine Journal*, 7(3), 142-9. <https://doi.org/10.5603/DEMJ.a2022.0023>
- Amberson T, Wells C, Gossman S. (2020). Increasing disaster preparedness in emergency nurses: a quality improvement initiative. *Journal of Emergency Nursing*, 46(5), 654-65. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.05.001>
- Apornak A, Raissi S, Keramati A, Khalili-Damghani K. (2020). Optimisation nursing employees in a hospital emergency department by using linear programming. *International Journal of Management Concepts and Philosophy*, 13(3), 184-95. <https://doi.org/10.1504/IJMCP.2020.111026>
- Aykan EB, Fidancı BE, Yıldız D. (2022). "Assessment of nurses' preparedness for disasters." *Int J Disaster Risk Reduct*, 68, 102721, 1-8 <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102721>
- Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JD. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 18(1), 1-42. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
- Brewer CA, Ranse J, Hammad K, Hutton A. (2022). Experiences of rural and remote nurses during and following disasters: a scoping review. *Rural and Remote Health*, 22(4), 1, 12. <https://doi.org/10.22605/RRH7230>
- Coombs WT. (2020). Crisis management and communications. *Institute for Public Relations*, 4(5), 6. Accessed May 20, 2023. <https://instituteforpr.org/wp-content/uploads/Crisis-Comms2-Revised2020.pdf>
- Clopton EL, Hyrkäs EK. (2020). Modeling emergency department nursing workload in real time: An exploratory study. *International Emergency Nursing*, 48, 100793, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100793>
- Hammad KS, Arbon P, Gebbie K, Hutton A. (2017). Moments of disaster response in the emergency department (ED). *Aust Emerg Nurs J*, 20(4), 181-185. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.10.002>
- Hospital Disaster and Emergency Plans Implementation Regulation (2015). T.R. Official Gazette, 29301, Accessed Jan 14, 2024. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200318-2.htm>
- James R, Gilliland B. "Crisis intervention strategies." 2012. Belmont, CA: Cengage Learning. Accessed May 15, 2023. https://books.google.com.tr/books/about/Crisis_Intervention_Strategies.html?id=d5V4CgAAQBAJ&redir_esc=y
- Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Kang JS, Lee H, Seo JM. (2023). Relationship between nursing students' awareness of disaster, preparedness for disaster, willingness to participate in disaster response, and disaster nursing competency. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17 e220. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.198>
- Lincoln YS, & Guba EG. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Dir Program Eval*, (30), 73-84. <https://doi.org/10.1002/ev.1427>
- Loke AY, Guo C, Molassiotis A. (2021). Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000–2019): A systematic review. *Nurse Education Today*, 99, 104809, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104809>
- Loke AY, Li S, Guo C. (2021). Mapping a postgraduate curriculum in disaster nursing with the International Council of Nursing's Core Competencies in Disaster Nursing V2. 0: the extent of the program in addressing the core competencies. *Nurse education today*, 106, 105063. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105063>
- Longo BM. (2022). "Earthquake preparedness and knowledge of recommended self-protective actions: A survey of nursing students." *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(2), 495-499. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.422>
- Marshall C, Rossman GB. (2014). *Designing qualitative research*. Sage publications.
- Morrow R, Rodriguez A, King N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.
- Murphy JP, Kurland L, Rådestad M, Magnusson S, Ringqvist T, Rüter A. (2021). "Emergency department registered nurses overestimate their disaster competency: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 58, 101019. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101019>
- Polit DF, Beck CT. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rowland M, Adefuye AO, Vincent-Lambert C. (2021). The need for purposeful teaching, learning and assessment of crisis resource management principles and practices in the undergraduate pre-hospital

- emergency care curriculum: A narrative literature review. *Australasian Journal of Paramedicine*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.33151/ajp.18.820>
- Said NB, Chiang VC. (2020). The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: a systematic review. *International Emergency Nursing*, 48, 100806, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100806>
- Savioli G, Ceresa IF, Gri N, Bavestrello Piccini G, Longhitano Y, Zanza C, & Bressan MA. (2022). Emergency department overcrowding: understanding the factors to find corresponding solutions. *Journal of Personalised Medicine*, 12(2), 279. <https://doi.org/10.3390/jpm12020279>
- Sultan MAS, Løwe Sørensen J, Carlström E, Mortelmans L, Khorram-Manesh A. (2020). "Emergency healthcare providers' perceptions of preparedness and willingness to work during disasters and public health emergencies. In *Healthcare* 8(4), 442. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040442>
- Tas F, Cakir M. (2022). Nurses' knowledge levels and preparedness for disasters: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 103230, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103230>
- Tas F, Cakir M, Kadioglu S. (2020). "Identification of the preparedness level of nurses for disasters in Turkey: A university hospital example. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 44, 101441, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101441>
- Taşkıran G, Baykal Ü. (2017). Disasters and nurses' preparedness for disasters in Turkey: Literature review. *Journal of Health and Nursing Management*, 4(2), 79-88. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2017.079>
- Taşkıran G, Baykal U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design. *International Nursing Review*, 66(2), 165-175.
- The Republic of Turkey Disaster and Emergency Management Presidency. Accessed May 15, 2023. https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara_s%20%20Depremleri_%20On%20Degerlendirme%20Raporu.pdf
- The Republic of Turkey, Presidency of Strategy and Budget. Accessed May 15, 2023. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf>
- Younis NM, Ahmed MM, Hussein AA. (2020). Nurses' knowledge, attitude and practice towards preparedness of disaster management in emergency of mosul teaching hospitals. *Medico-Legal Update*, 20(3), 775-779.
- Zhang Z, Brazil J, Ozkaynak M, Desanto K. (2020). Evaluative research of technologies for prehospital communication and coordination: a systematic review. *Journal of Medical Systems*, 44, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01556-z>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Bir Kamu Hastanesinde Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma

Evaluation of White Code Data in a Public Hospital: Retrospective Study

Emine Sarı¹  Birsal Canan Demirbağ² 

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Trabzon, TÜRKİYE

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Trabzon, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/08/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, bir kamu hastanesinde beyaz kod verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bir kamu hastanesinde Ocak 2019- Aralık 2022 tarihleri arasındaki bildirim yapılan 64 beyaz kod verisi incelenerek yapılan bu çalışma retrospektif tanımlayıcı tasarımla yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri; kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS-25 paket programı kullanılmış Ki-kare (X²) testi uygulanmış ve p < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: 2019 yılında 26, 2020 yılında 8, 2021 yılında 11 ve 2022 yılında 19 beyaz kod bildirim yapılmıştır. Şiddete uğrayanların yaş ortalaması 37.18±9.37, çalışma yılı ortalaması 10.42±9.62, %64.1'i kadın, %42.2'si doktor, %34.4'ü hemşire/ebedir. Şiddet olaylarının %26.0'ı polikliniklerde, %57.7'si acil serviste meydana gelmiştir. Olayların %89.1'i sözel ve %10.9'u hem sözel hem fiziksel olarak gerçekleşmiştir. Şiddet uygulayanların %79.7'si erkek, %53.1'i hastanın kendisidir. Olayların %56.3'ü 08:00-15:59 saatleri arasında meydana gelmiştir. Şiddetin nedenleri %23.4 beklemek istememe, %28.1 tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik, %26.6 yasal olmayan/hastane kurallarına aykırı istekler, %21.9 iletişim sorunları olarak belirlenmiştir. Cinsiyet ile şiddetin türü ve şiddetin meydana geldiği saat ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: En sık kadın çalışanlar ve acil serviste çalışanlar sağlıkta şiddete maruz kalmaktadır. Sağlıkta şiddet olayları daha geniş çaplı olarak değerlendirilmeli ve bu konuda sağlık personelleri lehine politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beyaz kod, sağlık personeli, sağlıkta şiddet

ABSTRACT

Objective: It was aimed to evaluate the white code data in a public hospital retrospectively.

Methods: This study, conducted with a retrospective descriptive design, examined 64 white code data reported between January 2019 and December 2022 in a public hospital, was conducted with a retrospective descriptive design. In the evaluation of data, mean, standard deviation, minimum-maximum values for numerical variables; number and percentage values are given for categorical variables. SPSS-25 package program was used for statistical analysis, Chi-square (X²) test was applied and p < 0.05 was considered statistically significant.

Results: 26 white code notifications were made in 2019, 8 in 2020, 11 in 2021 and 19 in 2022. The mean age of the victims of violence is 37.18±9.37; the mean working year is 10.42±9.62, 64.1% are women, 42.2% are doctors, and 34.4% are nurses/midwives. 26.0% of violent incidents occurred in polyclinics, and 57.7% in emergency services. 89.1% of the incidents occurred verbally and 10.9% both verbally and physically. 79.7% of the perpetrators are men, and 53.1% are the patients themselves. 56.3% of the incidents occurred between 08:00 and 15:59. The reasons for violence were determined as 23.4% not wanting to wait, 28.1% dissatisfaction with the treatment/application, 26.6% illegal/contrary to hospital rules, and 21.9% communication problems. A statistically significant difference was found between gender and the type of violence, and between the time the violence occurred and the unit worked (p<0.05).

Conclusion: Most frequently, female workers and those working in the emergency room are exposed to violence in health. Violence in health should be evaluated more broadly, and policies should be developed in favor of medical personnel.

Keywords: White code, healthcare personnel, violence in healthcare

ORCID IDs of the authors: ES: 0000-0002-8245-035X; BCD: 0000-0003-4145-5020

Sorumlu yazar/Corresponding author: Emine Sarı

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Trabzon, TÜRKİYE

*Bu çalışmanın özeti 7. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: eminesari52@outlook.com

Atf/Citation: Sarı E, Demirbağ BC. (2024). Bir kamu hastanesinde beyaz kod verilerinin değerlendirilmesi: Retrospektif çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 715-722. DOI: 10.38108/ouhcd.1335694.



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

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti: “kişinin, başka bir kişi veya grubun bedensel, cinsel, zihinsel, duygusal sağlığına zarar verecek şekilde, tehdit, baskı veya gücün amaçlı bir şekilde uygulanmasıdır” olarak tanımlamıştır (Krug ve ark., 2002). DSÖ'ye göre şiddet karşımıza farklı biçimlerde çıkmaktadır. Fiziksel şiddet, başka bir kişiye zarar verme amacıyla fiziksel gücün kasıtlı kullanımı olarak tanımlanır. Dayak, tekme, tokat, bıçaklama, ateş etme, itme, ısırma ve kıştırma içerebilir. Psikolojik şiddet, sözlü taciz, tehdit, sindirme, zorbalık/mobbing ve taciz dahil olmak üzere gücün kasıtlı olarak kullanılması olarak tanımlanır (Krug ve ark., 2002). Sözel şiddet, bir kişinin sözleriyle diğer kişiyi rahatsız etme, tehdit etme veya aşağılama, kişiye hakaret etme, küfür etme, azarlama, kişinin itibarına saygı duymama gibi amaçlı eylemlerdir. (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003; Krug ve ark., 2002). Cinsel şiddet ise zorlayıcı ve yıkıcı cinsel davranışlar yoluyla işlenen, bir şiddet suçudur. Saldırganın amacı sadece mağdurun cinselliğinden yararlanmak değil mağduru kontrol etmek, utandırmak, zorlamak, zarar vermek ve boyun eğdirmektir (Polat, 2016).

Şiddet, birçok iş yerinde olduğu gibi kesintisiz olarak hizmet sunulan hastanelerde, sağlık personellerinin giderek artan bir şekilde karşılaştığı ve toplumsal esenliği olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur (Avcı ve ark., 2015). DSÖ verilerine göre sağlık çalışanlarının %8 ile %38'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, daha fazla oranlarda ise tehdit ve sözlü saldırıya uğradıkları bilinmektedir (DSÖ, 2021). Sağlık çalışanlarına yönelik sözel ve fiziksel şiddet küresel boyutta önemli seviyelere yükselmiş ve Dünya Tabipler Birliği (DTB) en son sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti “sağlık sistemlerinin temellerini sarsan hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini kritik düzeyde tehdit eden uluslararası bir acil durum” olarak tanımlamıştır (DTB, 2020).

Şiddetin her türlü istenmeyen bir durumdur. Ancak amacı kişilerin sağlıklarını korumak, geliştirmek ve iyileştirmek olan sağlık personellerine karşı son yıllarda giderek artan şiddet vakaları kabul edilemez (Milet ve Yanık, 2017). Sağlık personellerine yönelik şiddetin ortaya çıkmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar hasta, çalışan, kurum kaynaklı faktörlerdir. Hastalara ilişkin faktörler, hastaların yapılacak işlemler için beklemek istememesi, kendi sorunlarının daha öncelikli olduğunu düşünmeleri, yapılan tedavileri, uygulamaları beğenmemeleri,

beklentilerin artması gibi durumlardır (Milet ve Yanık, 2017; Polat ve Çırak, 2019; Seyran ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2011). Sağlık çalışanlarına ve kuruma ilişkin faktörler ise, personel sayısının yetersiz olması, aşırı iş yoğunluğu, şiddetle karşılaşıldığında yapılması gerekenler konusunda eğitim eksikliği, iletişim becerilerinde yetersizlikler, yeterli sayıda güvenlik personelinin olmaması olarak sayılabilir (Bahadır-Yılmaz ve Kurşun, 2021; Lipscomb ve El Ghaziri, 2013; Milet ve Yanık, 2017; Polat ve Çırak, 2019).

Sağlık personellerinin kaliteli hizmet sunabilmeleri için güvenli ve huzurlu bir ortamda çalışmaları gerekmektedir. Çünkü birincil görevi hastaların iyileştirilmesi olan sağlık personellerinin bu görevi yerine getirebilmeleri için ilk olarak kendilerinin sağlıklı ve güven içinde olması önemlidir. Sağlık personelleri için bu güven ortamını sağlamak başta hükümetler, kurum yöneticileri ve ekip olarak tüm sağlık çalışanları ile birlikte kurum çalışanlarının ortak yükümlülüğüdür (Devebakan, 2018). Sağlık çalışanlarına karşı artan şiddet olayları nedeniyle tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır. "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı)", sağlık bakanlığı personeline karşı işlenen suçlar nedeniyle yapılacak hukuki yardımın usul ve esaslarını düzenleyen bir yönetmeliktir. Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı personeline karşı işlenen suçlar nedeniyle hukuki yardım talebinde bulunacak olanların kimler olabileceği, talep işlemlerinin nasıl yapılacağı, hukuki yardım sürecinin nasıl işleyeceği ve haklarını nasıl kullanabilecekleri gibi konuları kapsamaktadır. Buna göre, sağlık bakanlığı personeli, mesleki faaliyetleri sırasında maruz kaldıkları şiddet, tehdit, hakaret, iftira, yaralama, cinsel taciz, tecavüz gibi suçlar nedeniyle hukuki yardım talebinde bulunabilirler (Sağlık Bakanlığı, 2012). Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin yayınlanmasından sonra, “beyaz kod” uygulamasına geçilmiş ve hukuki yardım ve beyaz kod uygulamasının içeriğine ilişkin 2016/3 sayılı bakanlık genelgesi yayınlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının kesintisiz takibi amacıyla 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş ve web adresi (www.beyazkod.saglik.gov.tr) oluşturulmuştur. Gerekli hallerde beyaz kod bildirimleri; web sayfasından veya çağrı merkezi (7/24) aranarak ya

da “Çalışan Hakları ve Hasta Güvenliği Birimi”ne veya bu amaçla kurulmuş birime veya görevlendirilen personele başvurulması suretiyle gerçekleştirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Beyaz Kod uygulamasında; hastane sınırları içerisinde geçen her türlü şiddet olayında, güvenlik görevlilerinin olay yerine hızlıca intikal etmesi, olayın çözülmesi, gereğinde tıbbi müdahalenin hızlıca sağlanması ve olayın kayıt altına alınıp hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Sağlık personellerine yönelik şiddet kabul edilemez. Sağlıkta şiddet sağlık personelinin psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yarattığı gibi iş motivasyonunu da etkilemektedir. Sonuç olarak, bu şiddet bakımın kalitesini düşürmekte ve sağlık hizmeti sunumunu riske atmaktadır. Bu bilgiler ışığında literatür incelendiğinde sağlıkta şiddet konulu çalışmaların çoğunlukla anket çalışması olduğu, beyaz kod verilerinin kullanıldığı çalışmaların sınırlı sayıda bulunduğu ve Doğu Karadeniz bölgesinde yapılmış bir çalışma olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışmamızda Doğu Karadeniz bölgesinde bir kamu hastanesinde 2019-2022 yılları arasındaki beyaz kod verilerini retrospektif olarak inceleyerek sağlık personeline yönelik şiddetin boyutunu ve ilişkili faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer

Bu araştırma Doğu Karadeniz bölgesinde bir kamu hastanesinde sağlık personellerine yönelik şiddetin boyutunu ortaya koymak amacıyla retrospektif tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinde Ocak 2019-Aralık 2022 tarihleri arasında bildirim yapılan 64 beyaz kod verisi oluşturdu ve tüm veriler örneklem kapsamına dahil edildi.

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verilerinin toplanmasında literatür taraması doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kontrol listesi kullanılmıştır. Kontrol listesinde; beyaz kodun ne zaman, hastanenin hangi bölümünde, hangi meslek grubu tarafından verildiği, beyaz kod verenin yaşı, cinsiyeti, beyaz kod vermeye neden olan şiddetin türü, kim tarafından uygulandığı, şiddetin nedeni gibi faktörleri incelemek üzere sorular bulunmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerleri,

sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS (25.0) paket programı kullanılarak Ki-kare (X^2) testi uygulanmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne ve “araştırma ve yayın etiğine” uyulmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni (Tarih: 28/03/2023, No:40) ve İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular

Ocak 2019 ve Aralık 2022 yılları arasındaki beyaz kod bildirimleri değerlendirdiğimiz çalışmamızda toplam 64 beyaz kod verisi incelenmiş ve değerlendirmeye alınmıştır. Beyaz kod bildirimlerine ilişkin tanımlayıcı veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Beyaz kod bildirimlerine ilişkin tanımlayıcı verilerin dağılımı

Değişkenler	n	%
Yıl		
2019	26	40.6
2020	8	12.5
2021	11	17.2
2022	19	29.7
Meslek		
Hemşire/ Ebe	22	34.4
Doktor	27	42.2
Veri Kayıt Personeli	8	12.5
Güvenlik Personeli	7	10.9
Şiddete Uğrayanın Cinsiyeti		
Kadın	41	64.1
Erkek	23	35.9
Şiddete Uğrayanın Yaşı (Ort: 37.18±9.37)		
30 ve Altı Yaş	20	31.3
31-39 Yaş	16	25.0
40 ve Üzeri Yaş	28	43.8
Şiddete Uğrayanın Çalışma Yılı (Ort: 10.42±9.62)		
1-5 Yıl	25	39.1
6-10 Yıl	14	21.9
11-20 Yıl	15	23.4
20- 33 Yıl	10	15.6
Şiddete Uğrayanın Çalıştığı Birim		
Poliklinik	17	26.6
Acil Servis	35	54.7
Yataklı Servis	6	9.4
Diğer	6	9.4
Şiddeti Uygulayanların Cinsiyeti		
Kadın	13	20.3
Erkek	51	79.7
Şiddeti Uygulayan Kişi		
Hastanın Kendisi	34	53.1
Hasta Yakını	24	37.5
Her İkisi	6	9.4

Tablo 1. (devam) Beyaz kod bildirimlerine ilişkin tanımlayıcı verilerin dağılımı

Değişkenler	n	%
Şiddetin Türü		
Sözel	57	89.1
Sözel ve Fiziksel	7	10.9
Olayın Gerçekleştiği Saat		
08:00-15:59	36	56.3
16:00-23:59	20	31.3
00:00-07:59	8	12.5
Şiddetin Nedenleri		
Beklemek İstememe	15	23.4
Tedaviden/Uygulamadan Memnuniyetsizlik	18	28.1
Yasal Olmayan İstekler	17	26.6
Personel ile İletişim Problemi	14	21.9

Beyaz kod bildirimlerinin %40.6'sı 2019 yılında meydana gelmiştir. Şiddet mağdurlarının %42.2'si

doktor, %34.4'ü hemşire/ebe, %12.5'i veri kayıt personeli, %10.9'u güvenlik personeli ve %64.1'i kadındır. Şiddete uğrayanların yaş ortalaması 37.18±9.37, %43.8'i 40 ve üzeri yaş grubundadır. Çalışma yılı ortalaması 10.42±9.62, %39.1'i 1-5 yıl grubundadır. Şiddet olaylarının %26'sı polikliniklerde, %57.7'si acil serviste meydana gelmiştir. Şiddet uygulayanların %79.7'si erkek, %53.1'i hastanın kendisi, %37.5'i hasta yakınlarıdır. Olayların %89.1'i sözel ve %10.9'u hem sözel hem fiziksel olarak gerçekleşmiştir. Olaylarının %56.3'ü 08.00-15.59 saatleri arasında meydana gelmiştir. Şiddetin nedenleri %23.4 beklemek istememe, %28.1 tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik, %26.6 yasal olmayan/hastane kurallarına aykırı istekler, %21.9 iletişim problemleri olarak belirlenmiştir.

Tablo 2. Şiddetin türü ile tanımlayıcı verilerin karşılaştırılması

Değişkenler	Sözel n (%)	Sözel+Fiziksel n (%)	χ^2	p
Cinsiyet				
Kadın	40 (62.5)	1 (1.5)	8.459	.004
Erkek	17 (26.5)	6 (9.0)		
Yaş				
30 ve altı	19 (29.6)	1 (1.5)	2.461	.292
31-39	15 (23.4)	1 (1.5)		
40 ve üzeri	23 (35.9)	5 (8.1)		
Meslek				
Hemşire-Ebe	21 (32.8)	1 (1.6)	6.459	.056
Doktor	24 (37.5)	3 (4.7)		
Veri Kayıt Personeli	8 (12.5)	0 (0.0)		
Güvenlik Personeli	4 (6.3)	3 (4.7)		
Çalışma Yılı				
1-5 yıl	23 (35.9)	2 (3.1)	5.466	.141
6-10 yıl	13 (20.3)	1 (1.5)		
11-20 yıl	11 (17.1)	4 (6.5)		
20-33 yıl	10 (15.6)	0 (0.0)		
Şiddeti Uygulayanın Cinsiyeti				
Kadın	12 (18.7)	1 (1.5)	.176	.563
Erkek	45 (70.3)	6 (9.5)		
Şiddeti Uygulayan Kişi				
Hastanın Kendisi	30 (46.9)	4 (6.2)	.821	.663
Hasta Yakını	21 (32.8)	3 (4.6)		
Her İkisi	6 (9.5)	0 (0.0)		
Şiddet Nedeni				
Beklemek istememe	15 (23.4)	0 (0.0)	6.858	.077
Tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik	17 (26.5)	1 (1.5)		
Yasal olmayan istekler	15 (23.4)	2 (3.1)		
İletişim problemi	10 (15.6)	4 (6.5)		
Şiddetin Meydana Geldiği Yer				
Poliklinik	17 (26.5)	0 (0.0)	4.410	.220
Acil servis	29 (45.3)	6 (9.5)		
Yataklı servis	5 (7.7)	1 (1.5)		
Diğer birimler	6 (9.5)	0 (0.0)		

χ^2 : Ki-kare testi, $p < .05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2’de şiddetin türü ile şiddete uğrayanın cinsiyeti ile istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($X^2= 8.459$; $p<0.05$). Ancak şiddetin türü ile şiddete uğrayanın yaşı, mesleği, çalışma yılı, şiddeti uygulayanın yaşı, kim olduğu, şiddetin nedeni ve

şiddetin meydana geldiği yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p<0.05$).

Tablo 3’te şiddetin saati ile meydana geldiği birim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($X^2= 35.057$; $p<0.05$).

Tablo 3. Şiddetin meydana geldiği birimin ile şiddetin saati karşılaştırılması

Değişkenler	Acil servis n (%)	Diğer birimler n (%)	X^2	p
Şiddetin Saati				
08:00-15:59	8 (12.5)	28 (43.8)	35.057	.000
16:00-23:59	19 (29.7)	1 (1.5)		
00:00-07:59	8 (12.5)	0 (0.0)		

X^2 : Ki-kare testi, $p<.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Tartışma

Sağlık kurumlarında şiddet olayları güncelliğini koruyan bir konudur. Şiddet olayları meydana geldiğine hem hastaları hem de çalışanları doğrudan ve dolaylı olarak etkiler (Lipscomb ve Ghaziri, 2013). Bu çalışmada bir kamu hastanesinde sağlık personellerine yönelik şiddetin boyutunu ortaya koymak için 2019- 2022 yılları arasındaki beyaz kod verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Beyaz kod bildirimlerinin yıllara göre dağılımı incelendiğinde en fazla 2019 olduğu, 2020 yılında bu sayının azaldığı ve 2021 yılında tekrar artma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Mutlu ve ark.,’nın bir eğitim araştırma hastanesinde beyaz kod verilerini inceledikleri çalışmalarında en fazla beyaz kod bildirimini 2019 yılında yapılmış 2020 yılında bu sayı azalmıştır (Mutlu ve ark., 2021). Aygün ve Metin’in de beyaz kod verilerini inceledikleri çalışmalarında beyaz kod bildirimleri en fazla 2019 yılında gerçekleşmiş 2020 yılına gelindiğinde bildirimlerin sayısında düşüş yaşanmıştır. Bu azalmanın nedeninin, ülkemizde ve tüm dünyada var olan pandeminin etkisiyle sağlık kurumlarına başvuruların azalması ve sağlık çalışanlarına olan ihtiyacın belirgin bir şekilde artmış olması düşünülmektedir (Aygün ve Metin, 2022). Bu çalışmalara ek olarak başka bir çalışmada şiddet olaylarının 2021 yılında bir önceki yıla göre artış gösterdiği görülmektedir (Albay ve Nizam, 2022). Bu veriler bizim bulgularımız ile paralellik göstermektedir. Pandeminin başlangıç döneminde şiddet olaylarında azalma olsa da tamamen sona ermemiştir, bu da sağlık personellerinin pandemiyle savaşına ek olarak bir de şiddet olayları ile karşı karşıya kalmaya devam ettiklerini göstermektedir. Bahsedilen çalışmaların aksine pandemi döneminde sağlık personellerine karşı şiddetin arttığı yönünde sonuçlar elde eden çalışmalar da literatürde

mevcuttur (Chirico ve ark., 2022; İpek ve Özlük, 2023; Mc Guire ve ark., 2022; Zhang ve ark., 2023). Çalışmalarda farklı sonuçların olmasının nedeni bu çalışmaların genellikle hastanelerin acil servis bölümlerinde yapılması ya da sistematik derleme çalışmaları olması sebebiyle olabilir. Çünkü pandemi dönemi de olsa hastanelerin acil servisleri yoğunluğunu korumuş, başvuruların geneli COVID-19 virüsü ile karşılaşan, korku ve stres yaşayan hastalardan oluşmuştur. Hastaların böyle bir ruh halinin etkisiyle sağlık personellerine karşı şiddete başvurmuş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada şiddetin türü incelendiğinde büyük çoğunluğunun (%89.1) sözel şiddet tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Torun’un (2020) çalışması dışında genel olarak çalışmaların tek merkezli olduğu, şiddet olgularının çoğunluğunun sözel şiddet olduğu ve kamu hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinin bu oran yönünden değişiklik göstermediği ve bizim çalışmamız ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir (Akca ve ark., 2014; Avcı ve ark., 2015; Bıçkıcı, 2013; Mutlu ve ark., 2021; Shaikh ve ark., 2020; Torun, 2020). Sözel şiddetin fazla olmasının nedeni sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasında sürekli bir iletişim sürecinin olması ve bu süreçte çalışanların yoğunluğu, hasta ve yakınlarının yaşadıkları stres durumu sıklıkla iletişimin bozulmasına ve sözel şiddete neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sözel şiddetin fiziksel şiddete göre daha kolay uygulanır olması, hukuki süreçte ispatının zor olması gibi durumların sözel şiddet oranını artırdığı tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada şiddete maruz kalma ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulundu ($p=.004$) ve %64.1 oranla kadın sağlık çalışanlarının daha fazla şiddete maruz kaldığı saptandı. Literatür incelendiğinde benzer şekilde kadın çalışanların daha yüksek

oranda şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Akca ve ark., 2014; Polat ve Çırak, 2019; Alsmael ve ark., 2020; Güven ve Kurt, 2023). Verilen literatür örneklerinden anlaşılacağı üzere yurt içi ve yurt dışı çalışma örneklerinde kadın sağlık personellerinin şiddete maruziyet oranları erkek sağlık personellerine göre daha yüksektir. Kadın sağlık personellerinin daha fazla şiddete uğraması ataerkil toplum yapısı, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, cinsiyetler arası güç farklılığı gibi nedenlerle açıklanabilir (Er ve ark., 2021).

İncelenen şiddet olaylarında şiddeti uygulayanların büyük çoğunluğunun erkek, yarısının hastanın kendisi olduğu; şiddet nedeni olarak da beklemek istememe, tedaviden/uygulamadan memnuniyetsizlik, yasal olmayan istekler ve personel ile iletişim problemleri bulundu. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bu çalışma ile paralel olarak erkeklerin daha fazla şiddet uyguladığı görülmektedir (Akca ve ark., 2014; Devedakan, 2018; Mutlu ve ark., 2021; Güven ve Kurt, 2023; Al-Turki ve ark., 2016; Alsmael ve ark., 2020). Şiddeti uygulayan kişiler yüksek oranlarla ya hastalar ya da hasta yakınları olarak saptanmıştır (Akca ve ark., 2014; Devedakan, 2018; Alsmael ve ark., 2020; Mutlu ve ark., 2021; Al-Turki ve ark., 2016). Şiddet nedenleri de literatür ile benzerlik göstermektedir (Avcı ve ark., 2015; Devedakan, 2018; Al-Turki ve ark., 2016). Hasta ve hasta yakınlarının bir an önce iyileşmek istemeleri, hasta olmalarından kaynaklı ağrı-acı hissetmeleri ve bundan kurtulmak istemeleri, tedaviden hızlıca sonuç almak istemeleri sağlık personeli ile iletişim problemi yaşamalarına ve şiddete başvurmalarına neden olabilmektedir.

Çalışmamızda şiddet mağdurlarının yarıya yakını 40 yaş ve üzerinde, yaklaşık üçte biri aynı kurumda 1-5 yıldır çalışmaktadır. Literatürde şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının yaş ortalamaları bu çalışma ile benzer olsa da kurumda çalışma yılları farklılık göstermektedir (Akca ve ark., 2014; Alsmael ve ark., 2020; Polat ve Çırak, 2019; Devedakan, 2018). Farklılığın nedeni çalışmaların hem farklı hastane gruplarında ve farklı ülkelerde yapılmış olmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca acemi kabul edilebilecek sağlık personelinin iletişim ve stres durumu ile baş etme becerilerinin gelişmemiş olması şiddete maruz kalmalarına sebep olabilir.

Çalışmamızda şiddet mağdurlarının yarıya yakınının doktorlar, yaklaşık üçte birinin hemşire ve ebeler olduğu tespit edildi. Yapılan çalışmalar doktorların daha çok şiddet mağduru olduğunu desteklemektedir (Avcı ve ark., 2015; Devedakan,

2018; Polat ve Çırak, 2019; Torun, 2020; Mutlu ve ark., 2021; Şahiner ve ark., 2018). Çalışmamızda doktor oranının yüksek çıkmasının nedeni hasta ve yakınlarının tedavi sürecinde primer sorumlu olarak doktorları görmeleri ve doktorların da diğer sağlık çalışanlarına göre beyaz kod bildirim sistemini daha fazla kullanmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu sonuçların aksine Bıçkıcı (2013) hemşirelerin daha yüksek oranda şiddete maruz kaldığını tespit etmiştir. Bıçkıcı'nın çalışması incelendiğinde katılımcıların yüksek oranda hemşirelerden oluşmasının bu sonuca varılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde şiddet olayları genellikle gündüz mesai saatleri sırasında meydana geldiği tespit edilmiştir (Al-Turki ve ark., 2016; Milet ve Yanık, 2017; Devedakan, 2018; Alsmael ve ark., 2020; Polat ve Çırak, 2019; Torun, 2020; Mutlu ve ark., 2021). Bu çalışmada şiddet olaylarının gündüz mesai saatlerinde acil servis dışı birimlerde, gece mesai saatlerinde acil serviste meydana geldiği bulundu. Bunun nedeni gündüz mesai saatlerinde acil servis dışındaki birimlerin, gece mesai saatlerinde acil servisin daha yoğun ve kalabalık olması, acil servise başvuran hastaların öncelikli olduğu algısı ve bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bir kamu hastanesinde 2019-2022 yıllarına ait beyaz kod verilerini incelediğimiz çalışmanın sonuçlarına göre beyaz kod bildirimlerinin 2019 yılında en fazla olduğu, 2020 yılında diğer yıllara göre azaldığı ve 2021,2022 yıllarında tekrardan artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularından yola çıkarak sağlık alanında daha çok kadınların, doktorlar ve hemşire-ebelerin şiddete uğradığı, gündüz mesai saatlerinde diğer birimlerde, gece saatlerinde ise acil servislerde şiddet olaylarının meydana geldiği, saldırganların daha çok erkekler, hastanın kendisi veya hasta yakınının olduğu, şiddet nedenlerinin ise çeşitlilik gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Sağlıkta şiddet olaylarını önlemek için ilk olarak kurum seviyesinde daha sonra da ülke seviyesinde gerekli politikaların geliştirilip uygulanmasına ihtiyaç vardır. Şiddet olaylarının yüksek oranda görüldüğü acil servislere yapılan aciliyeti olmayan başvuruların engellenmesi, bunun için kitle iletişim araçları ile topluma bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca burada çalışan sağlık personellerinin stresli hasta ve hasta yakınları ile sağlıklı iletişim

kurabilmeleri için düzenli olarak eğitim almaları şiddetin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Şiddet vakalarında büyük çoğunluğu oluşturan sözel şiddetin de fiziksel şiddet gibi suç olduğu, ayrıca hasta hakları gibi çalışan haklarının da yazılı olduğu afişler hastanelerde insanların görebileceği yerlere asılmalıdır. Hastanelerde çalışan sayısının yeterli düzeyde olması, hasta ve yakınlarına ait bekleme alanlarının daha konforlu hale getirilmesi, tedavi ve bakım süreçleri hakkında gerekli bilgilendirmelerin yapılması şiddet olgularını azaltacaktır.

Ayrıca sağlık personellerinin beyaz kod bildirim konusunda eğitilmesi, beyaz kod bildirim yapıldığında gerekli resmi prosedürlerinin azaltılması, beyaz kod bildirimlerinin karşılık bulması, sonuçlarının takip edilmesi ve bu bağlamda özellikle gerekli yaptırımların (idari ve cezai) uygulanması gerekmektedir.

Bu çalışmada tek merkezli ve kamu hastanesi verileri incelenmiştir. Aynı zamanda veri kaynağı olarak incelenen Sağlık Bakanlığı beyaz kod form kayıtları sınırlı bilgi içeren veri kaynaklarından edinilen bilgiler doğrultusunda raporlama yapılabilmektedir. Bu sebeple genel bir durum raporlaması sağlamaz. Ülke çapında çok merkezli yapılacak çalışmalar ile sağlıkta şiddetin güncel durumu hakkında daha sağlıklı sonuçlara varılacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırmanın yürütülebilmesi için KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan etik kurul izni (Tarih: 28/03/2023, No:40) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izinleri alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Sağlıkta şiddet olayları hakkında tek merkezden durum raporlaması yapılmıştır.

Kaynaklar

- Akca N, Yılmaz A, Oğuz I. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1), 1-12.
- Albay A, Nizam F. (2022). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi örneği. Journal of Medical Topics and Updates, 1(2), 54-61.
- Alsmael MM, Gorab AH, AlQahtani AM. (2020). Violence against healthcare workers at primary care centers in Dammam and Al Khobar, Eastern Province, Saudi Arabia, 2019. International Journal Of General Medicine, 13, 667-676. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S267446>
- Al-Turki N, Afify AA, AlAteeq M. (2016). Violence against health workers in Family Medicine Centers. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 9, 257-266. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S105407>
- Avcı N, Arslan MK, Timlioğlu Sİ, Tay S, Meriç K, Ertenü M ve ark. (2015). 2012-2015 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki beyaz kod bildirimleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(4), 211-214.
- Aygün H, Metin S. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin pandemi ile ilişkisi. Anadolu J Emerg Med, 5(1), 7-12. <https://doi.org/10.54996/anatolianjem.1020308>
- Bahadır Yılmaz E, Kurşun A. (2021). Opinions of staff working in workplace-violence-related units on violence against nurses: A qualitative study. Archives of Environmental & Occupational Health, 76(7), 424-432. <https://doi.org/10.1080/19338244.2020.1832035>
- Bıçkıcı F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5(1), 43-56.
- Chirico F, Afolabi AA, Ilesanmi OS, Nucera G, Ferrari G, Szarpak L, Yıldırım M, Magnavita N. (2022). Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of Health and Social Sciences, 7(1), 14-35. <https://dx.doi.org/10.19204/2022/WRKP2>
- Devebakan N. (2018). Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(2), 383-399.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2021). Preventing violence against health workers. Erişim tarihi:07.06.2023. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
- Dünya Tabipler Birliği 73. Dünya Sağlık Asamblesi Gündem Maddesi 3: Covid-19 Pandemi Müdahale. (2020). Erişim tarihi:07.06.2023, <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/05/WHA73-WMA-statement-on-Covid-19-pandemic-response-.pdf>

- Er T, Ayoğlu F, Açıkgöz B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78. <https://doi.org/10.20518/tjph.680771>
- Güven O, Kurt BF. (2023). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi: Kırklareli ili örneği. *Karya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 47-50. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1227413>
- ILO, ICN, WHO, PSI. (2003). Joint programme on workplace violence in the health sector, work place violence in the health sector country casestudies research instruments survey questionnaire, Geneva. Erişim tarihi:07.06.2023, <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>
- İpek M, Özlük B. (2023). Patients' opinion on violence against healthcare workers and their level of satisfaction in emergency department in Turkey: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 71, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101350>
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (2002). World report on violence and health. World Health Organization, Geneva 2002. Erişim tarihi:07.06.2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Lipscomb JA, El Ghaziri M. (2013). Workplace violence prevention: improving front-line health-care worker and patient safety. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 23(2), 297-313.
- McGuire SS, Gazley B, Majerus AC, Mullan AF, Clements CM. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on workplace violence at an academic emergency department. *The American Journal of Emergency Medicine*, 53, 285.e1-285.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.09.045>
- Milet M, Yanık A. (2017). Sağlık çalışanlarına karşı işyeri şiddeti. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 25-36.
- Mutlu H, Bahadır Yılmaz E, Yüksel A. (2021). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaşanan şiddete ilişkin beyaz kod verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 18(3), 197-204.
- Polat O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Polat Ö, Çırak M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(4), 393-398. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.20190918115436>
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Erişim tarihi:07.06.2023. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=16104&mevzuatTuru=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi. Erişim tarihi:07.06.2023, <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf>
- Seyran F, Gözlü M, Hazır FN. (2018). İş yerinde fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık personelinin şiddet algısı ve boyutu üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi*, 2(1), 8-29.
- Shaikh S, Baig LA, Hashmi I, Khan M, Jamali S, Khan MN ve ark. (2020). The magnitude and determinants of violence against healthcare workers in Pakistan. *BMJ Global Health*, 5(4), e002112. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002112>
- Şahin B, Gaygısız S, Balcı FM, Öztürk D, Sönmez MB, Kavalcı C. (2011). Bir acil serviste yardımcı sağlık personeline yönelik şiddet/Yardımcı acil sağlık durumuna yönelilme şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(3), 110-115. <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2011.87597>
- Şahiner A, Ak R, Aygün K, Arslan Turan C, Cimilli Öztürk T, Yurdakul ES ve ark. (2018). Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde şiddet nedeniyle verilen beyaz kodların analizi. *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 5(1), 11-16. <https://doi.org/10.15659/bogazicitip.18.04.785>
- Turun N. (2020). Şiddete yönelik beyaz kod verilerinin değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 45(3), 977-984. <https://doi.org/10.17826/cumj.726340>
- Zhang S, Zhao Z, Zhang H, Zhu Y, Xi Z, Xiang K. (2023). Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Science and Pollution Research International*, 30(30), 74838-74852. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-27317-2>

Hemşire-Hemşire İşbirliği ile Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Determining the Relationship Between Nurse-Nurse Collaboration and Medical Error Attitudes

Hurşit Fidan¹ Kübra Akcan¹ Hüseyin Çapuk²

¹Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Şırnak, TÜRKİYE
²Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, Şırnak, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/11/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Araştırmanın temel amacı, hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan araştırma, gönüllü katılım gösteren 150 hemşire ile yapılmıştır. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği ve Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada hemşirelerin %52'sinin daha önce tıbbi hatayla karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalaması 3.78±0.37 ve hemşire-hemşire işbirliği ölçeği toplam puan ortalaması 2.97±0.48 olarak bulunmuştur. Hemşire-hemşire işbirliği ölçeği toplam puan ortalamaları ile tıbbi hatalarda tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05). Problem çözme, iletişim ve süreç paylaşımı alt boyutlarının puan ortalamaları ile tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu puan ortalamaları arasında güçlü pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.01).

Sonuç: Elde edilen bulgular hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları, ortalamanın üzerinde iyi düzeyde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, işbirliği, tıbbi hata, tutum

ABSTRACT

Objective: The main aim of the study was to determine the relationship between nurse-nurse collaboration and medical error attitudes.

Method: The research, designed as a descriptive and relationship-seeking type, was conducted with voluntarily participating nurses. Data were collected using the Introductory Information Form, Medical Errors Attitude Scale and Nurse-Nurse Collaboration Scale.

Results: The study determined that 52.0% of the nurses had encountered medical errors before. The average of the nurses' attitude scale towards medical errors was 3.78±0.37, and the total score average of the nurse-nurse cooperation scale was 2.97±0.48. It was found that there was a positive correlation between the nurse-nurse cooperation scale total score averages and the medical errors attitude scale total score averages (p<0.05). It was found that there was a strong positive correlation between the mean scores of the problem-solving, communication and process-sharing sub-dimensions and the mean scores of the approach to medical error sub-dimension (p<0.01).

Conclusion: The findings showed that the nurses' attitudes toward medical errors. The nurses' total and sub-dimension mean scores of the nurse-nurse cooperation scale were at a good level above the average.

Keywords: Nurse, collaboration, medical error, attitude

ORCID IDs of the authors: HF: 0000-0003-3849-4651; KA: 0000-0002-4322-1714; HÇ: 0000-0003-0542-3152

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hurşit Fidan

Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Şırnak, TÜRKİYE
* Bu araştırma 21-23 Aralık 2023 tarihinde II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: hursitfidan@sirnak.edu.tr

Atıf/Citation: Fidan H, Akcan K, Çapuk H. (2024). Hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 723-734. DOI: 10.38108/ouhcd.1391226



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

Giriş

Hemşirelik alanında işbirliği, hemşirelerin ortak hedeflere ulaşmak için yetkin bir şekilde etkileşime girdiği ve birlikte çalıştığı etkili bir ekip çalışması olarak ifade edilmektedir (Lemetti ve ark., 2021).

Sağlık sisteminde yeni sağlık sunum modellerinin geliştirilmesi, hemşireler için gelişmiş bir işbirliği fırsatı sağlamaktadır. Günümüz çalışma ortamlarında, hemşirelerin yenilikçi olmaları, kaliteli ve uygun maliyetli bakım sunmaları ve işbirliği içinde çalışmalarını beklenmektedir (Al-Ajarmeh ve ark., 2022; Moore ve Prentice, 2015). Hasta bakımında hemşirelerin rolleri, sorumlulukları ve bakım uygulamalarına ilişkin karşılıklı anlayışları, iyi bir işbirliğinin temelini oluşturmaktadır (Lemetti ve ark., 2021). Hemşireler arasında işbirliğinin incelendiği çalışmalarda hemşirelerin işbirliği düzeylerinin değiştiği görülmektedir. Tarhan ve ark.(2022) yeni mezun hemşireler arasında işbirliğini orta düzeyde, Hatip ve Seren (2021) bir üniversite hastanesinde hemşireler arasındaki işbirliğini orta düzeyin üstünde, Durmuş ve ark. (2018) ise Türkiye'deki hemşireler arasındaki genel işbirliği düzeyini yüksek düzeyde bulmuşlardır.

Hemşireler arasında işbirliğinin birçok faydası bulunmaktadır. Örneğin; yeni mezun hemşirelerin ekibin değerli üyeleri gibi hissetmelerini ve karşılaştıkları zorlukları yönetmelerini sağlamaktadır (Tarhan ve ark., 2022). Ayrıca ortak karar vermeyi geliştirmek, hataları azaltmak, karmaşık hedeflere ulaşmak, hasta bakımını koordine etmek, hasta sonuçlarını ve bakım kalitesini iyileştirmek gibi önemli faydaları bulunmaktadır (Al-Ajarmeh ve ark., 2022; Shohani ve ark., 2017). Hemşireler arasındaki zayıf işbirliğinin ise zayıf iletişime, zayıf takım çalışmasına, etkisiz hemşirelik bakımına ve rol çatışmasına yol açtığı belirtilmektedir. (Al-Ajarmeh ve ark., 2022; Hassona ve El-Aziz, 2017; Ylitormanen ve ark., 2019a; Ylitormanen ve ark., 2019b). Etkisiz işbirliğinin iş tatminsizliğine ve kötü hasta sonuçlarına neden olduğu, çalışma ortamlarında stres düzeyini artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca zayıf işbirliğinin ciddi tıbbi hataların %70'inden fazlasının temel nedeni olduğu tahmin edilmektedir (Moore ve ark., 2018; Shohani ve ark., 2017). Sağlık bakım hizmetlerinin kalite göstergelerinden birisi olan hasta güvenliğinin temel amacı tıbbi hataların önlenmek ve hastanın zarar görmesini engellemektir (Demirel ve ark., 2020; Güven ve ark., 2019). Tıbbi hataların hastaya zarar vermeden önlenmesi tüm sağlık personelinin

sorumluğundadır (Güven ve ark., 2019). Ancak sağlık bakım ortamlarında çalışanların büyük çoğunluğunu oluşturan, sağlık bakım süreçlerinin tamamında aktif rol alan ve hastalarla daha çok zaman geçiren hemşireler tıbbi hataların önlenmesi noktasında önemli bir rol oynarlar (Dougherty ve Larson, 2010; Güven ve ark., 2019; Özlük, 2020). Bu bağlamda literatürde bazı çalışmalarda hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu (Güven ve ark., 2019; Kandemir ve Yüksel, 2020; Kavuran ve Çetinkaya, 2022) bazı çalışmalarda ise olumsuz (Aktan ve Atay, 2021; Özlük, 2020; Yılmaz ve ark., 2022) olduğu tespit edilmiştir.

Hemşireler kendi aralarında ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği yaparak, tıbbi hataları azaltabilir, etkin bir iletişimle hızlı ve doğru kararlar verebilirler (Şahbaz ve Durmuş, 2022). Bu nedenle hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesinin hemşireler arasındaki işbirliğinin önemi konusunda farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür incelemesinde hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmada, hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

1. Hemşire-hemşire işbirliği düzeyi nasıldır?
2. Hemşirelerin tıbbi hata tutumu nasıldır?
3. Hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hata tutumları arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Güneydoğu Anadolu bölgesinde Şırnak ilinde yer alan bir kamu hastanesinde yürütülmüştür.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini bir kamu hastanesinde çalışan 210 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemine gidilmeden, 02.03.2023-18.04.2023 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olan ve anketi dolduran 150 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması için "Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF)", "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ)" ve "Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği (HHİÖ)" kullanılmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu (TBF): Uygulanan TBF araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış olup 10 sorudan oluşmaktadır (Al-Hamdan ve ark., 2021; Çavuşoğlu ve Gün., 2022; Demirel ve ark., 2020; Dougherty ve Larson, 2010; Güven ve ark., 2019; Hatip ve Seren, 2021; Özlük, 2020; Temuçin ve ark., 2019; Ylitormanen ve ark., 2019a).

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ): Güleç ve Seren tarafından geliştirilmiş, 16 maddeden oluşmaktadır (Güleç ve Seren, 2013). Ölçek tıbbi hata algısı, tıbbi hata nedenleri ve tıbbi hataya yaklaşım alt boyutlarından oluşmaktadır. Kesme noktası 3 olan ölçeğin, 3'ün altındaki puanlar için olumsuz tutum, 3 ve üzerindeki puanlar için olumlu tutum değerlendirilmesi yapılmaktadır. Güleç ve Seren çalışmasında ölçek Cronbach alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur (Güleç ve Seren, 2013). Bu çalışmada ölçeğin tamamına ait Cronbach α katsayısı 0.684 olarak bulunmuştur.

Hemşire-Hemşire İşbirliği Ölçeği (HHİÖ): Ölçek Dougherty ve Larson (2010) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe uyarlaması Çelik Durmuş ve Yıldırım (2016) tarafından yapılmıştır. Türkçe formu 26 maddeden oluşan ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 2.5 olup, puan ortalaması bire doğru geldikçe işbirliğinin azaldığı, dörde doğru geldikçe işbirliğinin arttığı bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa katsayısı 0.93'tür. Çalışmamızda ölçeğin tamamına ait Cronbach α katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler, Statical Package for Social Sciences for Windows 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı basıklık ve çarpıklık değerlerine ek olarak Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Bu nedenle, parametrik testlerden ilişkisiz örneklem t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) kullanılmış olup, çoklu karşılaştırma testi olarak grup varyanslarının homojen olması durumunda Tukey testi, homojen olmadığı durumunda ise Dunnett T3 testi kullanılmıştır. Veriler $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilerek yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Şırnak Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2023/58148) etik kurul onayı ve Şırnak İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Sayı: E-51440246-869-211885336) alınmıştır.

Hemşirelerin rızaları sözlü olarak alınmış, bireysel onamlar ise hazırlanan anket formunun ön bölümünde belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin %56'sı erkek olup, %52'si 23-27 yaş aralığındadır, %66.7'si lisans mezunudur, %45.3'ünün mesleki deneyim süresi 0-4 yıl aralığındadır, %54.7'si haftalık 49 saat ve daha fazla çalışmaktadır ve %61.3'ü günlük 1-10 hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%56), çalıştığı birimde işbirliğinin iyi düzeyde olduğunu, %52.7'si iş yaşam kalitesinin iyi olduğunu, %52.0'si daha önce tıbbi hatayla karşılaştığı ve %92'si hasta güvenliğini tehlikeye atacak bir tıbbi hata yapmadığı belirtti (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların tanıttıcı ve tıbbi hatalarda tutum ile işbirliğine ilişkin özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	66	44.0
Erkek	84	56.0
Yaş		
23-27	78	52.0
28-32	41	27.3
33-37	25	16.7
38-42	6	4.0
Eğitim		
Lise	10	6.7
Önlisans	17	11.3
Lisans	100	66.7
Lisansüstü	23	15.3
Meslekte Çalışma Süresi		
0-4 yıl	68	45.3
5-9 yıl	61	40.7
10 ve üzeri	21	14.0
Haftalık Çalışma Saati		
40-48 saat	68	45.3
49 saat ve üstü	82	54.7
Çalışılan Birimde İşbirliği Durumu		
Kötü	3	2.0
Orta	63	42.0
İyi	84	56.0
Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1-10	92	61.3
11-20	35	23.3
21-30	8	5.3
31-40	7	4.7
41 ve üzeri	8	5.3
İş Yaşam Kalitesi Durumu		
Çok Kötü	15	10.0
Kötü	44	29.3
İyi	79	52.7
Çok İyi	4	2.7
Mükemmel	8	5.3
Daha Önce Tıbbi Hata ile Karşılaşma Durumu		
Evet	78	52.0
Hayır	72	48.0
Tıbbi Hata Yapma Durumu		
Evet	12	8.0
Hayır	138	92.0

Hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalaması 3.78 ± 0.37 olarak hesaplandı. Kadın hemşirelerin tıbbi hata nedenlerine yönelik tutumlarının erkeklere göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha olumlu olduğu belirlendi. 38-42 yaş aralığındaki hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha olumlu olduğu belirlendi. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin tıbbi hata algısına yönelik tutumlarının lisans ve ön lisans mezunu olanlara göre anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha olumsuz olduğu saptandı. İş yaşam kalitesi mükemmel olan hemşirelerin tıbbi

hata tutumlarının anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha olumlu olduğu belirlendi. Ayrıca daha önce herhangi bir tıbbi hata yapan hemşirelerin tıbbi hata algısına yönelik tutumlarının anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha olumlu olduğu saptandı.

Hemşirelerin haftalık çalışma saati, meslekte toplam çalışma süresi, çalıştığı birimdeki işbirliği durumu, günlük bakım verdiği hasta sayısı ve daha önce tıbbi hatayla karşılaşma durumu ile tıbbi hata tutumları arasında önemli ($p > 0.05$) bir farklılık olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile THTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	THTÖ	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Tıbbi Hata Nedenleri
	Toplam			
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	3.78±0.37	3.05±0.68	3.83±0.44	3.87±0.50
Cinsiyet				
Kadın	3.84±0.28	3.00±0.67	3.96±0.44	3.96±0.50
Erkek	3.73±0.37	3.08±0.69	3.85±0.45	3.80±0.49
t	1.726	-0.792	1.416	2.018
p	0.086	0.430	0.159	0.045
Yaş				
23-27(1)	3.78±0.37	3.04±0.75	3.89±0.49	3.88±0.45
28-32(2)	3.73±0.35	3.01±0.61	3.88±0.40	3.78±0.52
33-37(3)	3.79±0.36	3.10±0.61	3.91±0.39	3.86±0.52
38-42(4)	4.25±0.46	3.25±0.69	4.21±0.41	4.57±0.53
F	3.490	0.260	1.013	4.594
p	0.017	0.854	0.389	0.004
Post Hoc*	1<4; 2<4;3<4			1<4; 2<4;3<4
Eğitim				
Lise (1)	3.84±0.27	3.20±0.82	3.93±0.45	3.94±0.32
Ön lisans (2)	3.90±0.41	3.29±0.66	4.05±0.51	3.92±0.57
Lisans (3)	3.76±0.36	3.09±0.62	3.88±0.44	3.84±0.48
Lisansüstü (4)	3.78±0.49	2.65±0.79	3.89±0.46	3.98±0.62
F	0.726	3.751	0.705	0.627
p	0.538	0.012	0.550	0.599
Post Hoc*		4<2; 4<3		
Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma				
0-4 yıl	3.74±0.37	3.02±0.78	3.85±0.47	3.83±0.45
5-9 yıl	3.84±0.35	3.11±0.59	3.97±0.43	3.92±0.50
10 yıl ve üzeri	3.78±0.46	2.95±0.61	3.90±0.44	3.88±0.65
F	1.227	0.539	1.205	0.499
p	0.296	0.584	0.303	0.608
Haftalık çalışma süresi				
40-48 saat	3.79±0.35	2.96±0.73	3.97±0.43	3.85±0.46
49 ve üstü	3.78±0.40	3.13±0.64	3.85±0.46	3.90±0.54
t	0.164	-1.522	1.760	-0.685
p	0.870	0.130	.081	0.494

Tablo 2. (Devam) Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile THTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	THTÖ	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Tıbbi Hata Nedenleri
	Toplam			
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışılan birimde iş birliği durumu				
Kötü	3.73±0.37	3.83±1.04	3.62±0.08	3.81±1.08
Orta	3.79±0.39	2.98±0.67	3.87±0.44	3.94±0.47
İyi	3.78±0.38	3.08±0.67	3.94±0.46	3.83±0.51
F	.039	2.442	1.052	0.941
p	0.962	0.090	0.352	0.393
Günlük bakım verilen hasta sayısı				
1-10	3.76±0.39	3.00±0.73	3.89±0.45	3.86±0.50
11-20	3.77±0.39	3.11±0.68	3.90±0.47	3.82±0.56
21-30	3.84±0.39	2.94±0.42	3.84±0.45	4.11±0.41
31-40	4.06±0.19	3.43±0.35	4.16±0.19	4.14±0.40
41 ve üzeri	3.80±0.33	3.13±0.52	3.98±0.51	3.82±0.45
F	1.079	0.808	0.719	1.049
p	0.369	0.522	0.580	0.384
İş yaşam kalitesi durumu				
Çok kötü (1)	3.85±0.31	3.27±0.84	4.00±0.36	3.87±0.52
Kötü (2)	3.70±0.24	3.06±0.57	3.82±0.35	3.75±0.40
İyi (3)	3.74±0.38	2.96±0.69	3.86±0.47	3.83±0.47
Çok iyi (4)	4.14±0.40	3.50±1.22	3.96±0.39	4.50±0.47
Mükemmel (5)	4.48±0.36	3.31±0.46	4.59±0.33	4.70±0.43
F	10.885	1.496	6.134	9.373
p	.000	0.206	.000	.000
Post Hoc**	1<5; 2<5;3<5		1<5;2<5;3<5	1<5;2<5;3<5
Daha Önce Tıbbi Hata İle Karşılaşma Durumu				
Evet	3.82±0.35	3.04±0.69	3.95±0.40	3.91±0.50
Hayır	3.74±0.40	3.05±0.67	3.85±0.49	3.83±0.49
t	1.169	-0.095	1.301	0.885
p	0.244	0.924	0.195	0.378
Herhangi Bir Tıbbi Hata Yapma Durumu				
Evet	3.83 ± 0.32	3.45±0.40	3.86±0.40	3.91±0.44
Hayır	3.78±0.38	3.01±0.69	3.90±0.45	3.87±0.50
t	0.501	2.180	-0.286	0.283
p	0.617	0.031	0.775	0.778

F: One-way ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t testi Post Hoc Test: *Tukey, **Dunnnett T,

Hemşirelerin HHIÖ toplam puan ortalaması 2.97±0.48 olarak hesaplandı. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin HHIÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı (p<0.05) olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süresi 0-4 yıl olan hemşirelerin koordinasyon alt boyut puan ortalamaları, toplam çalışma süresi 5-9 yıl olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek (p<0.05) olduğu saptandı.

Çalıştığı birimdeki işbirliği düzeyi kötü olan hemşirelerin HHIÖ toplam ve alt boyut puan

ortalamalarının diğer işbirliği düzeylerine göre anlamlı olarak (p<0.05) daha düşük olduğu saptandı.

Günde 11-20 hastaya bakım veren hemşirelerin iletişim alt boyut puan ortalamaları, günde 1-10 hasta ile 40 ve üzeri hastaya bakım veren hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek (p<0.05) olduğu belirlendi. İş yaşam kalitesi çok kötü olan hemşirelerin süreç paylaşımı alt boyut puan ortalamalarının, iş yaşam kalitesi iyi olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha düşük (p<0.05) olduğu saptandı.

Hemşirelerin cinsiyet, yaş, haftalık çalışma saati, daha önce tıbbi hatayla karşılaşma ve tıbbi hata yapma durumu ile HHIÖ toplam puan

ortalaması arasında önemli bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile HHIÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	HHIÖ Toplam	Problem Çözme	İletişim	Süreç Paylaşımı	Koordinasyon	Profesyonellik
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
	2.97±0.48	3.00±0.66	2.84±0.51	2.95±0.52	2.97±0.59	3.04±0.56
Cinsiyet						
Kadın	2.96±0.37	2.98±0.57	2.87±0.44	2.94±0.40	2.90±0.45	3.02±0.46
Erkek	2.99±0.56	3.01±0.74	2.83±0.58	2.96±0.60	3.04±0.68	3.05±0.64
t	-.343	-.254	.561	-.273	-1.511	-.327
p	0.732	0.800	0.576	0.785	0.133	0.744
Yaş						
23-27	3.06±0.47	3.11±0.66	2.87±0.53	3.05±0.48	3.05±0.61	3.15±0.54
28-32	2.84±0.55	2.80±0.64	2.79±0.60	2.78±0.62	2.91±0.64	2.88±0.67
33-37	2.94±0.40	2.97±0.72	2.86±0.34	2.93±0.45	2.87±0.54	3.00±0.46
38-42	2.94±0.29	3.11±0.34	2.90±0.52	2.90±0.28	3.00±0.21	2.92±0.26
F	2.008	2.057	0.226	2.565	0.816	2.272
p	0.115	0.109	0.878	0.057	0.487	0.083
Eğitim						
Lise (1)	3.04±0.57	2.93±0.83	2.92±0.60	3.08±0.66	3.17±0.61	3.08±0.58
Önlisans (2)	3.08±0.48	3.04±0.61	2.93±0.67	3.11±0.69	2.98±0.61	3.18±0.53
Lisans (3)	2.90±0.48	2.96±0.70	2.78±0.49	2.86±0.49	2.94±0.61	2.95±0.56
Lisansüstü (4)	3.20±0.42	3.17±0.48	3.03±0.45	3.19±0.38	3.07±0.54	3.33±0.52
F	2.911	0.693	1.756	3.536	0.684	3.425
p	0.037	0.558	0.158	0.016	0.563	0.019
Post Hoc*	3<4			3<4		3<4
Hemşirelik Mesleğinde Toplam Çalışma						
0-4 yıl (1)	3.06±0.45	3.08±0.68	2.85±0.55	3.04±0.46	3.12±0.58	3.14±0.52
5-9 yıl (2)	2.90±0.52	2.96±0.68	2.83±0.52	2.88±0.59	2.85±0.65	2.95±0.60
10 yıl ve üzeri (3)	2.92±0.46	2.86±0.58	2.88±0.46	2.87±0.50	2.89±0.32	2.99±0.57
F	1.804	1.151	0.056	1.954	3.582	1.913
p	0.168	0.319	0.945	0.145	0.030	0.151
Post Hoc*					2<1	
Haftalık Çalışma Süresi						
40-48 saat	2.93±0.49	2.95±0.75	2.81±0.56	2.90±0.52	2.90±0.61	3.01±0.57
49 ve üstü	3.01±0.47	3.04±0.59	2.88±0.49	3.00±0.53	3.04±0.58	3.07±0.57
t	-1.028	-.821	-.811	-1.108	-1.425	-.655
p	0.306	0.413	0.419	0.269	0.156	0.513
Çalışılan Birimde İş Birliği Durumu						
Kötü (1)	2.12±0.53	1.78±0.69	2.07±0.81	1.87±0.64	2.89±1.02	2.13±0.59
Orta (2)	2.91±0.39	2.89±0.61	2.76±0.47	2.92±0.43	2.95±0.54	2.99±0.47
İyi (3)	3.05±0.51	3.13±0.65	2.94±0.52	3.01±0.54	3.00±0.63	3.11±0.60
F	6.738	8.186	5.873	7.805	0.196	5.133
p	0.002	.000	0.004	0.001	0.822	0.007
Post Hoc*	1<2; 1<3	1<2; 1<3	1<3	1<2; 1<3		1<2; 1<3

Tablo 3. Katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile HHIÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	HHİÖ Toplam	Problem Çözme	İletişim	Süreç Paylaşımı	Koordinasyon	Profesyonellik
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Günlük Bakım Verilen Hasta Sayısı						
1-10 (1)	2.95±0.50	2.99±0.67	2.78±0.53	2.95±0.54	2.99±0.62	3.01±0.57
11-20 (2)	3.08±0.44	3.13±0.64	3.05±0.46	3.03±0.53	3.04±0.58	3.12±0.55
21-30 (3)	3.05±0.33	3.00±0.31	3.05±0.26	3.03±0.27	2.79±0.17	3.15±0.56
31-40 (4)	2.84±0.44	2.71±0.71	2.74±0.40	2.69±0.30	2.76±0.71	3.03±0.49
41 ve üzeri (5)	2.82±0.62	2.83±0.94	2.58±0.65	2.80±0.65	2.92±0.64	2.93±0.77
F	,0872	0.806	2.642	0.875	0.544	0.401
p	0.483	0.523	0.036	0.481	0.704	0.808
Post Hoc***			1<2; 5<2			
İş Yaşam Kalitesi Durumu						
Çok kötü (1)	2.77±0.56	2.80±0.84	2.68±0.60	2.61±0.63	2.76±0.78	2.90±0.59
Kötü (2)	2.95±0.46	2.90±0.67	2.82±0.54	2.96±0.50	2.96±0.58	3.03±0.55
İyi (3)	3.02±0.49	3.11±0.62	2.86±0.49	3.01±0.50	3.03±0.59	3.08±0.59
Çok iyi (4)	2.54±0.45	2.50±0.88	2.70±0.53	2.45±0.44	2.67±0.47	2.48±0.36
Mükemmel (5)	3.19±0.17	3.13±0.47	3.25±0.33	3.18±0.36	3.08±0.30	3.23±0.31
F	2.151	1.745	1.751	3.315	1.042	1.576
p	0.077	0.143	0.142	0.012	0.388	0.184
Post Hoc*				1<3		
Daha Önce Tıbbi Hata İle Karşılaşma Durumu						
Evet	2.93±0.47	2.99±0.56	2.83±0.51	2.89±0.52	2.96±0.61	2.98±0.55
Hayır	3.02±0.50	3.01±0.77	2.87±0.53	3.02±0.53	3.00±0.59	3.11±0.58
t	-1.173	-.245	-.514	-1.522	-.347	-1.470
p	0.243	0.807	0.608	0.130	0.729	0.144
Herhangi Bir Tıbbi Hata Yapma Durumu						
Evet	2.89±0.55	2.92±0.53	2.98±0.41	2.83±0.64	2.97±0.76	2.85±0.63
Hayır	2.98±0.48	3.01±0.68	2.83±0.53	2.96±0.51	2.98±0.58	3.06±0.56
t	-.598	-.451	0.949	-.818	-.034	-1.219
p	0.551	0.653	0.344	0.415	0.973	0.225

F: One-way ANOVA, t: Bağımsız Örneklem t testi Post Hoc Test: *Tukey, **Dunnnett T3, ***LDS

Hemşirelerin HHIÖ toplam puan ortalamaları ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) belirlendi (Tablo 4).

Tartışma

Hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği ile tıbbi hatalarda tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada hemşire-hemşire işbirliği düzeyi arttıkça, hemşirelerin tıbbi hata ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalıklarının arttığı görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda da hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumlu

olduğu gösterilmiştir (Güven ve ark. 2019; Kandemir ve Yüksel 2020; Ulusoy ve Tosun 2020). Farklı olarak, hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının olumsuz olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Özlük, 2020; Aktan ve Atay, 2021; Yılmaz ve ark., 2022). Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyeti ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kavuran ve Çetinkaya (2022) ve Güven ve ark. (2019) çalışmalarında cinsiyet değişkeni ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık olmadığını belirtmiştir. Aktan ve Atay (2021) ise çalışmalarında kadın hemşirelerin THTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Tablo 4. HHİÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ile THTÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki durumu

		THTÖ Toplam	Tıbbi Hata Algısı Alt Boyutu	Tıbbi Hataya Yaklaşım Alt Boyutu	Tıbbi Hatan Edenleri Alt Boyutu
HHİÖ Toplam	r	.161*	-.027	.198*	.111
	p	.049	.747	.015	.177
Problem Çözme Alt Boyutu	r	.207*	-.029	.238**	.156
	p	.011	.721	.003	.057
İletişim Alt Boyutu	r	.198*	.054	.180*	.159
	p	.015	.514	.028	.052
Süreç Paylaşımı Alt Boyutu	r	.141	-.102	.212**	.092
	p	.086	.215	.009	.260
Koordinasyon Alt Boyutu	r	.030	.019	.054	-.005
	p	.719	.816	.511	.952
Profesyonellik Alt Boyutu	r	.119	-.032	.157	.077
	p	.148	.696	.055	.352

r; pearson korelasyonun katsayısı, p<0.01

Ulusoy ve Tosun (2020) ise erkek katılımcıların THTÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptanmış olup çalışmamızla farklılık göstermektedir. Farklılığın yapılan çalışmalarda cinsiyet değişkeninin homojen olarak dağılmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların çalıştığı birimdeki haftalık çalışma süresi, işbirliği durumu, günlük bakım verdiği hasta sayısı ve daha önce tıbbi hatayla karşılaşma durumu ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ulusoy ve Tosun (2020) çalışmasında haftalık çalışma süreleri ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Kandemir ve Yüksel (2020) çalışmasında hemşirelerin günlük bakım verdiği hasta sayısı ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında farklılık olmadığını belirtmiş olup çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda 38-42 yaş aralığında olan hemşirelerin, tıbbi hata bildirimini konusundaki farkındalıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bulgularına benzer olarak Ulusoy ve Tosun (2020), 31-40 yaş arasında olanların tıbbi hata bildirimini konusundaki farkındalıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmanın bulgularından farklı olarak Kandemir ve Yüksel (2020), Yılmaz ve ark. (2022) ve Güven ve ark. (2019) çalışmalarında hemşirelerin yaş değişkeni ile THTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık olmadığını saptamıştır. Yaş ile birlikte mesleki deneyimin arttığı ve paralel olarak katılımcıların tıbbi hata farkındalıklarının da artacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada iş yaşam kalitesi mükemmel olan katılımcıların THTÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin yaşam kalitesindeki azalma hem yapılan işin kalitesini etkiler hem de çalışma ortamlarında istenmeyen durumların yaşanmasına neden olmaktadır (Ön; 2021). Çalışmamızın bu sonucu iş yaşam kalitesinin önemine dikkati çekmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin genel işbirliği düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu, en yüksek puan ortalamasını profesyonellik alt boyutunda, en düşük puan ortalamasını ise iletişim alt boyutunda aldıkları saptanmıştır. Bu sonuç ilgili literatürle uyumludur (Çavuşoğlu ve Gün, 2022; Durmuş ve Özsoy, 2022; Şahbaz ve Durmuş, 2022). Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak, Tarhan ve ark. (2022) çalışmalarında hemşirelerin en yüksek puan ortalamasını süreç paylaşımından aldıkları, en düşük puan ortalamasını ise koordinasyon alt boyutundan aldıkları belirlenmiştir. Karadaş ve ark. (2022) ise çalışmalarında hemşirelerin en düşük puan ortalamasını problem çözme, en yüksek puan ortalamasını profesyonellik alt boyutundan aldıklarını bulunmuştur. Türkiye'de hemşirelerin lisans eğitimi ile profesyonellik düzeylerinin arttığı ve profesyonelliğin hemşireler arası işbirliği açısından önemli olduğu belirtilmektedir (Durmuş ve Özsoy, 2022). Bu bağlamda bu çalışmada profesyonellik alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, örneklemdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans mezunu olmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyet ve yaş ile HHİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda (Çavuşoğlu ve Gün, 2022; Durmuş ve ark., 2018) bu

çalışmaya benzer olarak cinsiyet ile HHİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, farklı olarak kadın hemşirelerin iletişim alt boyutunda puan ortalamaların erkek hemşirelere göre daha yüksek ve anlamlı olduğu çalışmalar (Durmuş ve Sarıkoç, 2022; Şahbaz ve Durmuş, 2022; Ylitormanen ve ark., 2019a) bulunmaktadır. Bu durumun çalışmalardaki kadın hemşirelerin duygu ve düşüncelerini daha rahat ifade etmelerine ve annelik kavramına bağlı olduğu düşünülmektedir. Çavuşoğlu ve Gün (2022) 33-45 yaş grubundaki hemşirelerin işbirliği puan ortalamalarının, 23-33 yaş grubunda olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu; Durmuş ve Sarıkoç (2022) ise 20-30 yaş grubunda olan hemşirelerin işbirliği puan ortalamalarının ileri yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu durumun genç hemşirelerin yeni mezun oldukları için bilgilerinin güncel ve çalışma motivasyonlarının yüksek olmasına bağlı olabileceğini belirtmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin haftalık çalışma süresi ile HHİÖ toplam puan ortalaması arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Çavuşoğlu ve Gün (2022) çalışmasında, haftalık çalışma süresi 40-48 saat olan hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamasının 49 saat ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Haftalık çalışma süresinin artması hemşirenin iş yükünü artırdığı ve bunun sonucunda hemşireler arasındaki işbirliğini olumsuz etkilediği beklenebilir. Çalışma sonucundaki farklılığın hemşirelerin haftalık çalışma sürelerinin birbirine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye’de hemşirelik eğitimi zaman içinde farklı düzeylerde verilmiştir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça işbirliği, problem çözme ve profesyonellik düzeylerinin arttığı belirtilmekte ve eğitimin önemine vurgu yapılmaktadır (Çavuşoğlu ve Gün, 2022; Durmuş ve ark., 2018; Durmuş ve Özsoy, 2022). Bu bağlamda bu çalışma ve yapılan benzer çalışmalar eğitim düzeyinin hemşire-hemşire işbirliği üzerinde etkili olduğunu göstermiş olup hemşirelik eğitimine önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada toplam çalışma süresi 0-4 yıl olan hemşirelerin koordinasyon alt boyut puan ortalamaları meslekte daha uzun süre çalışan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Karadaş ve ark. (2022) çalışmasında mesleki deneyimi 10 yıldan az olan hemşirelerin iletişim alt boyut puan ortalamalarının meslekte daha uzun süre çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ylitormanen ve ark. (2019a) Norveçli ve Finlandiyalı hemşirelerle yaptığı çalışmada dört yıldan az iş deneyimi olan hemşirelerin problem çözme alt boyut puan ortalaması, 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mesleki deneyimle beraber hemşireler arasında işbirliğinin artması beklenen bir durumdur ancak çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmasında hemşirelerin çalışma süreleriyle birlikte tükenmişlik düzeyinin artması etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada çalıştığı birimdeki işbirliği düzeyi iyi ve orta olan hemşirelerin hemşire-hemşire işbirliği düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına benzer şekilde Çavuşoğlu ve Gün (2022), çalıştığı birimde iş birliğini iyi olarak algılayanların hemşire-hemşire işbirliği düzeyinin diğer gruplardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu durumun nedeni, işbirliğini iyi olarak algılayan hemşirelerin daha fazla güdülenmiş olması ve iş doyumlarının yüksek olması olabilir.

Hemşirelerin günlük bakım verilen hasta sayısı ile iletişim alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bulgularından farklı olarak Çavuşoğlu ve Gün (2022), a günlük bakım verilen hasta sayısı ile HHİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olmadığını saptamıştır. Farklı sonuçlara ulaşılmasında araştırmalarda yer alan hemşirelerin çalıştığı kliniklerin farklı olması etkili olmuş olabilir.

Hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamaları ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Buna göre hemşirelerin genel işbirliği düzeyi arttıkça, tıbbi hata ve hata bildiriminin önemi konusunda farkındalıklarının arttığı görülmektedir. Problem çözme, iletişim ve süreç paylaşımı alt boyut puan ortalamaları ile tıbbi hataya yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü güçlü bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin problem çözme, iletişim ve süreç paylaşımı becerileri arttıkça tıbbi hataya yaklaşım noktasında olumlu tutum sergiledikleri görülmektedir. İletişim eksikliği ile birlikte tıbbi hataların olabileceği ve bu hataların hasta güvenliği noktasında ciddi sorunlar yaratabileceği belirtilmektedir (Hatip ve Seren, 2021). Günümüz sağlık bakım ortamlarında iletişim

hatasından kaynaklanan tıbbi hatalar yaygın bir sorundur (Hatip ve Seren, 2021).

Hemşireliğin gelişmesinde ve profesyonelleşmesinde koordinasyon, karar verme ve iletişimin yardımcı kaynaklar olduğu belirtilmektedir. Karar almada koordinasyon ve işbirliği içinde hareket etmek tam profesyonellik sağlayacaktır. Hemşirelerde profesyonellik sağlanırken etkili iletişim ve problem çözme becerilerinin işbirliğine de katkı sağladığı belirtilmektedir (Aiken ve ark., 2013; Aydemir Gedük, 2018). Mevcut literatürü destekleyen araştırma bulguları, hemşirelerin hasta bakım sürecinde işbirliği yapmasının olası tıbbi hataları önlemede etkili olduğuna dikkati çekmektedir. Literatürde işbirliği ile tıbbi hata tutumlarını inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Şahbaz ve Durmuş (2022) hemşireler arası işbirliğinin, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada; hemşirelerin genel işbirliği düzeyi arttıkça, tıbbi hata eğilimlerinde azalma olduğunu saptamış olup çalışmamızı desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin HHİÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumu, mesleki deneyim, çalışılan birimdeki işbirliği durumu, günlük bakım verilen hasta sayısı ve iş yaşam kalitesi değişkenleri ile hemşire işbirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin THTÖ toplam ve alt boyutlarında tıbbi hata tutumlarının olumlu, tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalığın yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, iş yaşam kalitesi ve daha önce tıbbi hata yapma değişkenleri ile tıbbi hata tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hemşirelerin HHİÖ toplam puan ortalamaları ile THTÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre hemşirelerin genel işbirliği düzeyi arttıkça, tıbbi hata ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalıklarının arttığı görülmektedir.

Hemşireler arasında iş birliği ve tıbbi hata konusunda daha geniş örneklem grubuyla çalışmalar yapılması, hemşireler arasında işbirliğini arttırmaya yönelik faaliyetlerin sürdürülmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Çalışmanın tek bir kurumda yürütülmüş olması sonuçların genellenebilirliği için sınırlılık

oluşturmaktadır. Bu nedenle, hemşire-hemşire işbirliğinin tıbbi hataları önlemedeki etkisini irdeleyen çok merkezli, geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için Şırnak Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2023/58148) etik kurul onayı ve Şırnak İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Sayı: E-51440246-869-211885336) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HF, KA, HÇ; Tasarım: HF, KA, HÇ; Danışmanlık: HF, KA, HÇ; Veri toplanması ve/veya işleme: HF, KA, HÇ; Analiz ve/veya yorum: HF, KA, HÇ; Kaynak tarama: HF, KA, HÇ; Makalenin yazımı: HF, KA, HÇ; Eleştirel inceleme: HF, KA, HÇ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Tıbbi hatalar, hastaların güvenliği ile doğrudan ilişkili olduğundan endişe yaratmakta ve tıbbi hataları önlemede ve hasta güvenliğini sağlamada hemşireler kilit rol oynamaktadır.
- Hemşirelerin tıbbi hataların ve hata bildirimlerinin önemi konusunda farkındalığın yüksek olması beklenmektedir.
- Çalışmamız hemşireler arasındaki zayıf iletişim ve yetersiz işbirliğinin tıbbi hata tutumu ile ilişkili olduğunu göstermiş olup bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutarak literatüre katkı sağlamaktadır.

Kaynaklar

- Aiken, L.H., Sloane, M.D., Bruyneel, L., Heede, K.V., and Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Aktan U, Atay S. (2021). Hemşirelerin tıbbi hatalarda tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Acıbadem Univiversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 376-384. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.849510>

- Al-Ajarmeh DO, Rayan AH, Esha, NF, Al-Hamdan ZM. (2022). Nurse-nurse collaboration and performance among nurses in intensive care units. *Nursing in Critical Care*, 27(6), 747-755. <https://doi.org/10.1111/nicc.12745>
- Al-Hamdan ZM, Alyahia M, Al-Maaitah R, Alhamdan M, Faouri I, Al-Smadi AM, et al. (2021). The relationship between emotional intelligence and nurse-nurse collaboration. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 615-622. <https://doi.org/10.1111/jnu.12687>
- Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Journal of Health Science and Profession* 5(2), 253-258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
- Çavuşoğlu E, Gün M. (2022). Covid-19 küresel salgını sürecinde iç hastalıkları kliniklerinde hemşire-hemşire iş birliğinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(1), 47-56. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.71463>
- Demirel G, Akgün Ö, Doğaner A. (2020). İntörn öğrencilerin hasta güvenliği tutum ve kültürlerinin tıbbi hata durumlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 276-283. <https://doi.org/10.31067/0.2020.266>
- Dougherty MB, Larson EL. (2010). The nurse-nurse collaboration scale. *Journal of Nursing Administration*, 40(1), 17-25. <https://doi.org/10.1097/anna.0b013e3181c47cd6>
- Durmuş G, Sarıkoç G. (2022). Nurse collaboration and work stress in nurses working at a university hospital. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 515-522. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1062167>
- Durmuş SÇ, Özsoy Z. (2022). Bir devlet hastanesinde hemşireler arası işbirliği ve hemşirelerin iş doyumunun incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 128, 90-101. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.58205>
- Durmuş SÇ, Yıldırım A. (2016). Adaptation to Turkish of nurse-nurse collaboration scale. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3521-3528.
- Durmuş SC, Ekici D, Yıldırım A. (2018). The level of collaboration amongst nurses in Turkey. *International Nursing Review*, 65(3), 450-458. <https://doi.org/10.1111/inr.12440>
- Güleç D, Seren İŞ. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41. <https://dergipark.org.tr/en/pub/hemarge/issue/52733/695715>
- Güven Ş, Şahan S, Ünsal A. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *İzlek Akademik Dergi*, 2(2), 75-85.
- Hassona FMH, El-Aziz M. (2017). Relation between nurse-nurse collaboration and missed nursing care among intensive care nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 28-35. <https://doi.org/10.9790/1959-0602092835>
- Hatip Ö, Seren AH. (2021). Bir üniversite hastanesinde hemşireler arasındaki iş birliğinin hemşirelerin iş doyum düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 181-194. <https://dergipark.org.tr/en/pub/fbujohs/issue/67478/1016337>
- Kandemir A, Yüksel S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 287-297. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.659960>
- Karadaş A, Doğu Ö, Kaynak S. (2022). The effect of nurse-nurse collaboration level on job satisfaction. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 7(1), 128-35. <https://doi.org/10.4274/cjms.2021.2959>
- Kavuran E, Çetinkaya F. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 24-30. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1101872>
- Lemetti T, Puukka P, Stolt M, Suhonen R. (2021). Nurse-to-nurse collaboration between nurses caring for older people in hospital and primary health care: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), 1154-67. <https://doi.org/10.1111/jocn.15664>
- Moore J, Prentice D. (2015). Oncology nurses experience of collaboration: a case study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 509-15. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.011>
- Moore J, Prentice D, Crawford J. (2021). Collaboration among nurses when transitioning older adults between hospital and community settings: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19-20), 2769-2785. <https://doi.org/10.1111/jocn.15789>
- Ön SÇ. (2021). Ameliyathane hemşirelerinin yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 31-44. <https://dergipark.org.tr/en/pub/caseh/issue/62085/878410>
- Özlük B. (2020). Farklı kuşaktaki hemşirelerin tıbbi hata tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1), 8-14. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.715027>
- Şahbaz F, Durmuş SÇ. (2022). Collaboration among nurses and tendency to make medical error of nurses working in a university hospital: a descriptive cross sectional study. *International Journal of Disciplines in Economics & Administrative Sciences Studies*, 7(35), 857-864. <http://dx.doi.org/10.26728/ideas.524>
- Shohani M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Dougherty M. (2017). Effective individual contributions on iranian nurses intraprofessional collaboration process: a qualitative study. *J Caring Sci*, 6(3), 213-220. <https://doi.org/10.15171%2Fjcs.2017.021>
- Tarhan M, Dogan P, Kurklu, A. (2022). The relationship between nurse-nurse collaboration and work readiness among new graduate nurses. *Nursing*

- Forum, 57(6), 1104-1110. <https://doi.org/10.1111/nuf.12795>
- Temuçin E, Dolu İ, Kargın M. (2019). Hemşire-hemşire işbirliği ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.17681/hsp.379895>
- Ulusoy H, Tosun N. (2020). Hekim ve hemşirelerin tıbbi hata tutumlarının belirlenmesine yönelik bir çalışma. Business & Management Studies: An International Journal, 8(1), 969-80. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i1.1338>
- Yılmaz A, Keskin AY, Yeşildal M. (2022). Hemşirelerin tıbbi hata tutumu ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(3), 1151-1159. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1139565>
- Ylitörmänen T, Kvist T, Turunen H. (2019a). Perceptions on nurse–nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33(3),731-740. <https://doi.org/10.1111/scs.12669>
- Ylitörmänen T, Turunen H, Mikkonen S, Kvist T. (2019b). Good nurse-nurse collaboration implies high job satisfaction: a structural equation modelling approach. Nursing Open, 6(3), 998-1005. <https://doi.org/10.1002/nop2.279>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Pediatric Nurses' Care-Focused Nurse-Patient Interaction Levels and Parents' Family-Centered Care

Evaluation of Pediatric Nurses' Care-Focused Nurses-Patient Interaction Levels and Parents' Family-Centered Care

Sümeyya Çetinkaya¹  Sibel Küçüköğlü² 

¹Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Servisi, Manisa, TÜRKİYE

²Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/11/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Çalışma pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerini belirlemek ve ebeveynlerin aile merkezli bakım verilmesine yönelik algısını incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yürütülen çalışma Ankara ilinde bulunan iki hastanede Eylül 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı hastanelerdeki pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler (n=106) ve aynı kliniklerde yatarak tedavi olan, çocuğuna refakat eden ebeveynler (n=155) oluşturdu. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (hemşire/ebeveyn), Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) ve Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) kullanıldı. Verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, One way Anova ve Korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmanın her aşamasında etik ilkelere sadık kalındı.

Bulgular: Hemşirelerin demografik verilerden medeni durumlarının "BOHHEÖ" önemlilik ve yeterlik boyutlarından almış oldukları puanlar üzerinde etkili olduğu belirlendi (p<0.05). Araştırmaya katılan ebeveynlerin ise "AMBÖ" önem boyutu puan ortalaması 33.09±2.70 (çok önemli), tutarlılık boyutu ortalaması 30.52±6.22 (çok tutarlı) olarak tespit edildi. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinden çocuk sayısı ile "AMBÖ" önem boyutundan aldıkları puanlar arasında; hastaneye yatma deneyimi ile "AMBÖ" tutarlılık boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç: Pediatri hastalarına bakım veren hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarının iyi düzeyde olduğu, ebeveynlerin ise aile merkezli bakım uygulamalarına çok önem verdikleri belirlendi.

Anahtar kelimeler: Aile merkezli bakım, hemşire hasta etkileşimi, pediatri hemşireliği

ABSTRACT

Objective: The study was planned to determine the care-oriented nurse-patient interaction levels of pediatric nurses and to examine parents' perceptions of family-centered care.

Methods: The descriptive study was carried out in two hospitals in Ankara between September 2018 and February 2019. The population of the study consisted of nurses (n=106) working in the pediatric clinics where the study was conducted and parents (n=155). Introductory Information Form, Caring Nurse-Patient Interactions Scale (CNPIS) and Family-Centered Care Scale (FCCS) were used to collect data. In the analysis of the data, t test, One way Anova and Correlation analysis were used. Ethical principles were adhered to at every stage of the study.

Results: It was determined that the marital status of the nurses from demographic data had an effect on the scores they got from the importance and adequacy dimensions of "CNPIS" (p<0.05). The mean score of the "FCCS" importance dimension of the parents participating in was found to be 33.09±2.70 (very important), and the mean of the consistency dimension was 30.52±6.22 (very consistent). Between the number of children from the introductory features of the parents participating and the scores they got from the importance dimension of "FCCS"; There was a significant relationship between the experience of hospitalization and the scores they got from the "FCCS" consistency dimension (p<0.05).

Conclusion: It was determined that attitudes and behaviors of nurses caring for pediatric patients regarding care-oriented nurse-patient interaction were at a good level while parents attach great importance to family-centered care practices.

Keywords: Family-centered care, nurse-patient interaction, pediatric nursing

ORCID IDs of the authors: SÇ: 0009-0005-5918-155X; SK: 0000-0003-3269-445X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Sibel Küçüköğlü

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya, TÜRKİYE

*Bu çalışma 2019 yılında yapılan "Pediatri Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Düzeyleri ile Ebeveynlerin Aile Merkezli Bakımı Değerlendirmesi" isimli Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

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

Atf/Citation: Çetinkaya S, Küçüköğlü S. (2024). Pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakımı değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 735-747. DOI: 10.38108/ouhcd.1267751



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

Giriş

Meslek olarak anıldığı günden beri hemşireler, insanların acılarını hafifletmek, yeniden sağlıklarına kavuşturmak amacıyla bakım sürecinin uygulayıcısı konumunda olmuşlardır (Özkan ve Bilgin 2016). Hemşirelik mesleği odağında “insan” kavramının, temel prensibinde ise “bakım”ın olduğu bilimi ve sanatı birleştiren bir sağlık disiplindir (Taylan ve ark., 2012). Hemşirelik bakımı, kişiler arası ilişkiye temellenen, ahlaki boyutu olan, motivasyon ve akılcı yargıyı içeren bir erdem, amaçlı, sistemli ve etkileşimsel bir süreç olarak kabul edilmektedir (Dinç, 2010). Gerek içeriği gerek ise anlamı ve değeri zaman zaman değişen bu süreç, fiziksel, akılsal, ruhsal, sosyal ve manevi açıdan “alma ve verme” olarak temelde iki eylemle kurgulanır, “karşılıklı” bir ilişkidir, sonuç olarak etkileşimdir (Basit, 2020).

Etkileşim, karşılıklı anlam yapılandırma ve yorumlama süreci olarak tanımlanmış olup her birey, etkileşimi etkileyen farklı bilgileri, gereksinimleri, geçmiş deneyimleri ve algılamaları da etkileşim sürecinde beraberinde getirir. Bu bağlamda etkileşim, ilişkinin bireysel olarak yaşanma şeklini belirler (Fleischer ve ark., 2009). McAbee (2004) hastaların deneyimleriyle hemşire-hasta etkileşimini incelediği çalışmasında en sık rastlanan problemin iletişim eksikliği olduğunu saptamıştır. Katılımcılar hemşirelerin kendilerinden çok, yaptıkları işlerle meşgul olduklarını, onlara yeteri kadar değer vermediklerini söylerken, diğer katılımcılar yine hemşirelerin kendi işleriyle çok meşgul olduklarını ancak bu durumun normal olduğunu bildiklerini söylemişlerdir.

Pediatric hemşireleri, doğumdan ergenliğin sonuna kadar olan dönemde, çocuğun bulunduğu her ortamda hastalıklardan korunma, büyüme ve gelişmesini takip etme, akut ve kronik hastalıklarda bakım verme üzerine uzmanlaşmış sağlık profesyonelleridir. Ayrıca her türlü sağlığı etkileyebilecek durumların saptanmasında önemli rol ve sorumlulukları olan, çocuk, aile ve diğer ekip üyeleriyle iş birliği içinde çalışan hemşirelerdir (Conk ve ark. 2013). Pediatric alanında çalışan hemşirelerin çocukları sevmesi, onlarla etkileşime girebilmesi, sabırlı, ilgili, esnek ve nazik yaklaşım olmaları, onlarla iletişim kurarken de sakin kalabilmesi önemli özelliklerdir (Tural Büyük ve ark. 2014). Aile ile sağlanan işbirlikçi tutum sayesinde bakım planı ile takiplerde iyileşme sağlanır, sağlık hizmetlerinde çocuk ve ailelerin memnuniyet düzeyleri artabilir (Committee On Hospital Care and Institute For Patient- And Family-

Centered Care, 2012). Akdoğan ve Uysal'ın (20D21) çocuk hemşireleri ile yapılan, hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ile çocuk sevmeye düzeylerinin incelendiği çalışmada, araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hasta hemşire etkileşimi puanları ortalamasının üzerinde bulunmuş ve önemli, yeterli ve uygulanabilir olduğu belirtilmiştir. Bakım odaklı hasta hemşire etkileşimini, hemşirelerin yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan bölüm, çalışma yılı ve çocuk hemşiresi olarak çalışma yılı değişkenlerinin etkilediği saptanmıştır (Akdoğan ve Uysal, 2021).

Aile merkezli bakım; pediatri hastalarının refahını yükseltmek ve mümkün olan en iyi bakımın sağlanabilmesi için hastaların daha geniş bir bütünün parçası olduğunu kabul ederek holistik bakım yaklaşımı ile ailenin ve çocuğun fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması olarak tanımlanabilir (Conk ve ark., 2013; Altıparmak ve Taş Arslan, 2016). Aile merkezli bakım sayesinde; ailelerin bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinin tüm aşamalarına dahil olması ve en az sağlık personeli kadar çocuğun bakımına katılmaları öngörülmektedir (Boztepe, 2012). Altıparmak ve Taş Arslan (2016) pediatri kliniklerinde aile merkezli bakım ile çocukların hastane ortamına daha kolay uyum sağladıklarını, anksiyetesinin azaldığını, daha çabuk iyileştiklerini, ailelerin öz yeterlilik duygusu ile bakım memnuniyetinin arttığını, hastanede kalış süresinin kıaldığını belirtmiştir.

Aile merkezli bakım kavramının ortaya çıkmaya başladığı dönemde Clearly ve ark., (1986) ebeveynlerin çocuklarıyla birlikte kalmalarının çocuklar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmasında, kliniklerde ebeveynlerle birlikte kalan çocukların daha az ağladıklarını, kendi yaşlılarıyla daha çok sosyalleştiklerini belirlemiştir. Diğer bir çalışmada, hastanede çocuklarının bakımını sağlayan annelerin kendi ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadıkları ve bunun sebebinin çocuklarının fiziksel bakımını üstlenmelerinin olduğu saptanmıştır ve ailelerin yeterince bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür (Wheeler, 2005).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşire-hasta etkileşimi ve aile merkezli bakım üzerine çalışmalar ayrı bakış açıları ile ele alınmıştır. Pediatric hemşireliğinde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyi ile ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamalarını değerlendirmesini hemşire ve ebeveyn birlikteliği ile inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma

pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamalarını incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma pediatri hemşirelerin çocuklara bakım verirken “aile merkezli bakım verme” girişimlerinin ebeveynler tarafından ne kadar algılandığını gösterebilir. Ayrıca pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamaları hakkındaki algı düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik çalışma sonucu alana katkı sunacaktır. Yeni çalışmaların tasarlanmasında ve yürütülmesinde araştırmacılara yol gösterici olabilir.

Araştırma Soruları

Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri nedir?
- Ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamaları hakkındaki algı düzeyi nedir?
- Pediatri hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri üzerinde etkili midir?
- Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri aile merkezli bakım uygulamaları hakkındaki algısı üzerine etkili midir?
- Pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakım uygulamaları hakkındaki algı düzeyi arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma; tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Ankara il merkezinde bulunan iki eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde yapıldı. Araştırmanın evrenini Eylül 2018- Şubat 2019 tarihleri arasında ilgili hastanelerin pediatri kliniklerinde çalışan toplam 131 hemşire ve bu tarihlerde pediatri kliniklerinde tedavi gören çocuğuna en az 3 gün refakat eden ebeveynler oluşturdu. Çalışmada hemşireler için örneklem yöntemine gidilmedi. Araştırma veri toplama sürecinde, çeşitli sebeplerle (hastalık, doğum izni vb) hastanede bulunmayan hemşireler dışında, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 106 hemşire ile yürütüldü. Ebeveynlerin çalışmaya alınmasında ise gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı, 155 ebeveyn ile çalışma tamamlandı. Çocukların yanında genellikle refakatçi olarak anneler olduğu için çalışmaya

ebeveynlerden anneler dahil edildi. Annelerin çalışmaya alınma kriterleri olarak; çocuğunun yanına refakatçi olarak kalma, iletişim veya işitme problemi olmama ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma kriterleri arandı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, Anne Tanıtıcı Bilgi Formu, hemşirelere uygulamak için Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ), ebeveynlere uygulamak için Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ) kullanıldı.

Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak (Akdoğan ve Uysal, 2021; Conk ve ark., 2013; Altıparmak ve Taş Arslan, 2016) hazırlandı. Formda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışılan birim, çalışma şekli, çocuk kliniğinde çalışma süresi vb. özellikler sorgulandı.

Anne Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu formda yaş, eğitim düzeyi, çocuğun hastalığı, hastanede yatma süresi gibi değişkenler sorgulandı. Form için pediatri hemşireliğinde uzman iki akademisyen görüşü alındı ve görüşler doğrultusunda son hali verildi.

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ): Cossette ve ark. (2005) tarafından “Watson’ın Bakım Kuramını temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlaması Yalçın Atar ve Atabek Aştı (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler üç boyut içinde (önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik), beşli likert tipinde değerlendirilmektedir. Her bir boyut için ölçek toplam puanı, tüm maddelerin puanı toplanarak elde edilmektedir. Her bir boyut için ölçekten alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan 350’dir. Ölçeğin 10 alt boyutu (1. Hümanizm, 2. Umut, 3. Duyarlılık, 4. Yardım Edici İlişki, 5. Duyguların İfade Edilmesi, 6. Sorun Çözme, 7. Öğretim, 8. Çevre, 9. Gereksinimler, 10. Maneviyat) bulunmakta olup, bu alt boyutlar içinde yer alan 70 madde, klinik uygulamada görülebilen tutum ve davranışları tanımlamaktadır. Bireylerin ölçeklerden aldıkları puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır (Cossette ve ark. 2005). Ölçeğin orijinal dildeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarına göre Cronbach Alfa katsayısı toplam ölçek önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için sırasıyla, 0.97, 0.98 ve 0.98’dir (Cossette ve ark. 2005). Bu çalışmanın toplam ölçek Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısını önemlilik, yeterlilik, uygulanabilirlik düzeyleri için

sırasıyla 0.97, 0.96 ve 0.95 olduğu bulundu.

Aile Merkezli Bakım Ölçeği (AMBÖ): Curley, Hunsberger ve Harris (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek yedi madde, önemlilik ve tutarlılık olmak üzere iki bölümden oluşur. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanıp, geçerlik ve güvenilirliği Altıparmak ve Taş Arslan (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek ebeveynlerin hastanede buldukları sürede sunulan hemşirelik bakımının değerlendirilmesini inceleyen sorulardan oluşmaktadır. Her bir maddenin puanı 1-5 arasındadır. Toplam puan hem önemlilik hem de tutarlılık bölümleri için 7-35 arasındadır. Puanın yüksek olması aile merkezli bakım yapılma düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutu yoktur. AMBÖ değerlendirilmesinde, önem ve tutarlılık puanları tek bir puanda birleştirilir. Belirlenen tek puan eşleşmenin yüzdelik derecesini gösterir. Eşleşme yüzdesi; ebeveynler hemşirelerin verdiği bakımların önemliliğini ve çocuğun bakımıyla ne kadar ilgilendiklerinin derecesini tanımlar. Bu çalışmanın eşleşme yüzdesi; %85 olarak belirlendi. Bu eşleşme yüzdesi hemşirelerin ebeveynlerle ilgilendiğini ve çocuğa iyi bakım verildiğini göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı önemlilik için 0.70 ve tutarlılık için 0.90'dır (Curley ve ark., 2013). "AMBÖ" Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı önemlilik bölümü için 0.70 tutarlılık bölümü için 0.79 olduğu bildirilmiştir (Altıparmak ve Taş Arslan, 2016). Bu çalışmada önemlilik bölümü için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 ve tutarlılık bölümü için 0.65 olduğu bulundu

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması için öncelikle araştırma yapılan kurumlardan yazılı izinler alındı. Tanıtıcı Bilgi Formu ve ölçekler hemşire ve ebeveynlere araştırmacı tarafından 01 Eylül 2018-19 Şubat 2019 tarihleri arasında uygulandı. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniklerinde görev yapan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak ve araştırmayla ilgili gerekli bilgiler verildikten sonra veri toplama aşamasına geçildi. Veriler klinik ortamında, hemşirelerin bakım ve tedavi saatleri dışında dinlenme amacıyla hemşire odasında buldukları, görüşme yapmayı kabul ettiği zamanlarda toplandı. Verilerin toplandığı zamanlarda telefon, televizyon ve radyo gibi uyaranlar kapalı konuma getirildi. Verilerde yan tutma olasılığını düşürmek için hemşirelere "Kişisel

Bilgi Formu" ve "BOHHEÖ" verildi ve bireysel olarak doldurmaları istendi. Hemşirelerden veri toplamak ortalama 10-15 dakika sürdü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniklerinde tedavi alan çocukların ebeveynlerine araştırmanın amacı açıklanıp, araştırmayla ilgili gerekli bilgiler verilip, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçildi. Veriler klinik ortamında, hasta odasında, klinik rutinlerin (tedavi ve bakım uygulamaları) olmadığı, ebeveynin görüşme yapmayı kabul ettiği saatlerde toplandı. Ebeveynlerin özellikle soru formlarını rahat yanıtlamalarını sağlamak için "Kişisel Bilgi Formu" ve "AMBÖ"ni bireysel doldurmaları istendi. Soru formlarını doldurmakta sıkıntı yaşayan ebeveynlerde ise yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplandı. Ebeveynlerin veri toplama formlarını doldurması ortalama 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 20.0 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Araştırma kapsamında BOHHEÖ ve AMBÖ alınan puanların çeşitli değişkenlere göre farklılaşma durumlarının incelenmesinde bağımsız örneklemeler için t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanıldı. Yine araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından elde edilen puanların sürekli değişkenlerle ilişkisinin incelenmesinde Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 22.06.2017, Sayı: 2017-6/8) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi için; Tarih: 08.02.2018, Sayı: 75252626-799; Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi için; Tarih:10.01.2018, Sayı: 73799008-799) alındı. Hemşire ve ebeveynlerden araştırmaya katılmadan önce yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmada kullanılan ölçekler için de yazarlardan kullanım izni alındı.

Bulgular

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamasının 32.55 ± 6.89 olduğu, %92.5'inin kadın, %77.4'ünün evli olduğu, çoğunluğunun lisans mezunu ve

%45.3'ünün 1-3 yıl arasında çalışma deneyimi olduğu bulundu. Hemşirelerin demografik özelliklerinden cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma deneyimine göre BOHHEÖ önemlilik, yeterlik ve uygulanabilirlik boyutlarından alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Hemşirelerin BOHHEÖ önemlilik, yeterlik ve uygulanabilirlik boyutlarından almış oldukları puanlar tanıtıcı özellikler ile karşılaştırıldığında; medeni durumun BOHHEÖ önemlilik ve yeterlilik boyutları üzerine etkili bir değişken olduğu saptandı ($p<0.05$). Buna göre evli

olan hemşirelerin önemlilik boyutu puanları (313.34 ± 26.92) bekar olanlardan (328.62 ± 19.30) düşük; evli olan hemşirelerin yeterlik boyutu puanları (289.89 ± 28.64) bekar olanlardan (305.75 ± 21.16) düşük bulundu (Tablo 1).

Hemşirelerin hastaneye yatma, hasta birey olarak bakım alma, refakatçi olma deneyimlerinin, hastalarla iletişimde güçlük ve olumsuz deneyim yaşama durumlarının, hemşirelerin BOHHEÖ önemlilik, yeterlik ve uygulanabilirlik boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları üzerine etkilerinin olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo 2).

Tablo 1. Pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre "BOHHEÖ" puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	"Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği"		
			Önemlilik $\bar{X} \pm SS$	Yeterlik $\bar{X} \pm SS$	Uygulanabilirlik $\bar{X} \pm SS$
Yaş (Ort \pm SS)*	(32.55 \pm 6.89)		r=-0.047 p=0.633	r=-0.113 p=0.251	r=-0.111 p=0.258
Cinsiyet					
Kadın	98	92.5	316,27 \pm 26,24	292.69 \pm 27.67	281.98 \pm 33.14
Erkek	8	7.5	323,25 \pm 25,20 t=-0,724 p=0,474	303.12 \pm 30.16 t=-1.019 p=0.311	285.50 \pm 22.52 t=-0.293 p=0.770
Medeni durum					
Evli	82	77.4	313.34 \pm 26.92	289.89 \pm 28.64	279.76 \pm 34.54
Bekar	24	22.6	328.62 \pm 19.30 t=-2.589 p=0.011	305.75 \pm 21.16 t=-2.515 p=0.013	290.75 \pm 22.19 t=-1.469 p=0.145
Eğitim düzeyi					
Sağlık Meslek Lisesi	11	10.4	316.72 \pm 20.43	291.27 \pm 19.40	279.45 \pm 19.00
Ön lisans	15	14.2	319.60 \pm 29.20	299.80 \pm 25.29	282.60 \pm 19.80
Lisans	72	67.9	316.59 \pm 26.56	291.75 \pm 30.05	281.68 \pm 36.02
Lisansüstü	8	7.5	F=0.081 p=0.922	F=0.518 p=0.597	F=0.031 p=0.970
Çalışma deneyimi					
1 yıldan az	27	25.5	311.33 \pm 30.90	286.88 \pm 30.36	74.18 \pm 37.08
1-3 yıl	48	45.3	319.83 \pm 24.22	296.27 \pm 23.89	285.00 \pm 28.59
3 yıl ve üzeri	31	29.2	316.87 \pm 24.48 F=0.914 p=0.404	294.90 \pm 31.10 F=1.038 p=0.358	285.03 \pm 33.50 F=1.126 p=0.328

*Ortalama ve standart sapma şeklinde sunulmuştur.

Tablo 2. Pediatri hemşirelerinin hastalık ve mesleki deneyimlerine göre “BOHHEÖ” puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	“Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Ölçeği”		
			Önemlilik $\bar{X} \pm SS$	Yeterlilik $\bar{X} \pm SS$	Uygulanabilirlik $\bar{X} \pm SS$
Hastaneye yatma deneyimi					
Var	62	58.5	317.62±62.26	295.14±25.55	283.93±34.27
Yok	44	41.5	315.63±28.78	291.13±30.94	279.88±29.77
			t=0.385 p=0.701	t=0.729 p=0.468	t=0.632 p=0.529
Hasta olarak bakım alma					
Var	59	55.7	318.06±22.49	293.79±24.78	283.57±33.65
Yok	47	44.3	315.21±30.25	293.08±31.55	280.59±31.03
			t=0.557 p=0.579	t=0.130 p=0.897	t=0.469 p=0.640
Refakatçi olma deneyimi					
Var	76	71.7	314.56±26.52	292.18±29.36	282.31±35.08
Yok	30	28.3	322.46±24.57	296.76±23.73	282.10±24.82
			t=-1.409 p=0.162	t=-0.762 p=0.448	t=0.031 p=0.972
Hastalar ile ilişkide güçlük yaşama durumu					
Var	52	49.1	316.48±23.69	291.23±30.29	279.94±36.44
Yok	54	50.9	317.11±28.48	295±64±25.36	284.48±28.12
			t=-0.124 p=0.902	t=-0.815 p=0.417	t=-0.719 p=0.473
Hasta ile ilişkide olumsuz deneyim yaşama durumu					
Var	47	44.3	316.48±25.96	293.65±32.75	281.36±39.49
Yok	59	55.7	317.05±26.46	293.33±23.51	282.96±25.72
			t=-0.109 p=0.913	t=0.059 p=0.953	t=-0.252 p=0.801

Araştırmada hemşirelerin BOHHEÖ önemlilik boyutu ortalaması 316.80±26.12 (son derece), yeterlilik boyutu ortalaması 293.48±27.85 (çok), uygulanabilirlik boyutu ortalaması 282.25±32.39 (çok), olarak saptandı (Tablo 3).

Araştırmada ebeveynlerin AMBÖ önem boyutu puan ortalaması 33.09±2.70 (çok önemli), tutarlılık boyutu ortalaması 30.52±6.22 (çok tutarlı) olarak bulundu. Ebeveynlerin AMBÖ önem ve tutarlılık boyutları puan ortalamaları ile ebeveynin yaşı, hastaneye yatan çocuğun yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve sosyal güvencesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Araştırmada ebeveynlerin AMBÖ önem boyutundan alınan puanlar ile çocuk sayısı arasında anlamlı, pozitif yönlü, çok zayıf düzeyde bir ilişki

olduğu saptandı ($r=0.167$; $p<0.05$). Ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısı ile “AMBÖ” tutarlılık boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p>0.05$, Tablo 4).

Ebeveynlerin %52.9'unun kız çocuğa sahip olduğu, %58.7'sinin çocuğunun akut rahatsızlığa, %41.3'ünün kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu bulundu. Ebeveynlerin AMBÖ önem ve tutarlılık boyutları puan ortalamaları ile hasta çocuğun cinsiyeti, rahatsızlığın hastalığın türü, hastaneye yatma süresi, hastaneye yatma nedeni ile maddi sıkıntı yaşama, çocuğun hastalığıyla ilgili sıkıntı yaşama, yaşanan sıkıntıların paylaşıldığı kişi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu ($p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin “BOHHEÖ” toplam ve alt ölçek puan ortalamaları

	Ölçek Boyutları	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	[Q(Q ₁ -Q ₃)]*
Bilişsel (Önemlilik)	Hümanizm	27.36±2.83	21.00-30.00	[28.0(25.00-30.00)]
	Umut	31.27±3.13	21.00-35.00	[32.0(29.00-35.00)]
	Duyarlılık	25.14±3.39	15.00-30.00	[25.0(22.75-28.00)]
	Yardım edici ilişki	32.39±3.48	21.00-35.00	[34.00(31.00-35.00)]
	Duyguların ifade edilmesi	26.45±3.26	18.00-30.00	[27.5(24.00-29.00)]
	Sorun çözme	26.12±3.36	17.00-30.00	[27.00(24.00-29.00)]
	Öğretim	26.61±3.43	15.00-30.00	[27.00(25,00-30.00)]
	Çevre	31.58±2.90	24.00-35.00	[32.00(29,00-34.25)]
	Gereksinimler	47.32±3.50	37.00-50.00	[49.00(46.00-50.00)]
	Maneviyat	26.61±3.43	15.00-30.00	[27.00(25.00-30.00)]
	Toplam	316.80±26.12	250.0-350.0	[323.5(305.75-334.25)]
Duyuşsal (Yeterlilik)	Hümanizm	25.22±3.51	17.00-30.00	[26.00(22.75-28.00)]
	Umut	28.64±4,30	16.00-35.00	[28.00(26,0-32,75)]
	Duyarlılık	22.77±3.5	15.00-30.00	[23.00(20.00-25.00)]
	Yardım edici ilişki	31.01±3.85	19.00-35.00	[31.00(28.00-35.00)]
	Duyguların ifade edilmesi	23.50±3.42	14.00-30.00	[24.00(21.00-26.00)]
	Sorun çözme	23.31±3.62	12.00-30.00	[23.50(21.00-25.25)]
	Öğretim	24.22±3.64	13.00-30.00	[24.00(22.00-27.00)]
	Çevre	29.66±2.80	21.00-35.00	[29.00(28.00-32.00)]
	Gereksinimler	45.19±4.44	29.00-50.00	[47.00(42.00-49.00)]
	Maneviyat	24.22±3.34	13.00-30.00	[24.00(22.00-27.00)]
	Toplam	293.48±27.85	188.00-350.00	[296.0 (281.0-311.25)]
Psikomotor (Uygulanabilirlik)	Hümanizm	23.70±4.21	12.00-30.00	[24.50(21.0-27.0)]
	Umut	27.22±4.74	16.00-35.00	[28.00(23.75-31.0)]
	Duyarlılık	21.17±4.24	12.00-30.00	[21.00(18.0-24.0)]
	Yardım edici ilişki	30.22±4.69	13.00-35.00	[31.00(28.0-34.0)]
	Duyguların ifade edilmesi	22.41±4.21	12.00-30.00	[22.00(19.0-25.25)]
	Sorun çözme	22.13±3.93	12.00-30.00	[22.00(19.0-24.0)]
	Öğretim	23.37±4.85	7.00-49.00	[23.00(21.0-26.0)]
	Çevre	28.59±3.49	17.00-35.00	[28.00(26.75-31.0)]
	Gereksinimler	42.14±6.08	33.00-50.00	[44.00(38.75-46.25)]
	Maneviyat	23.37±4.85	7.00-49.00	[23.00(21.0-26.0)]
	Toplam	282.25±32.39	164.00-350.00	[285.0(269.0-301.0)]

*Q₁=25. Yüzdelerik, Q=50. Yüzdelerik, Q₃=75. Yüzdelerik

Ebeveynlerin %67.7'sinin çocuğunun hastaneye yatma deneyimine sahip olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin “AMBÖ” önem ve tutarlılık boyutlarından almış oldukları puanların çocuğun daha öncesinde hastaneye yatma deneyimine sahip olma durumuna göre etkilenip etkilenmediği incelendiğinde; tutarlılık alt boyutu ile “anlamlı fark olduğu” tespit edildi (p<0.05). Buna göre çocuğu daha önce hastaneye yatma deneyimine sahip olanların (31.33±6.42) tutarlılık boyutu puanları çocuğu daha önce hastaneye yatma deneyimine

sahip olmayanlardan (28.84±5.09) daha yüksek bulundu. Ebeveynlerin “AMBÖ” önem boyutundan almış oldukları puanların çocuğun daha öncesinde hastaneye yatma deneyiminden etkilenmediği belirlendi (p>0.05, Tablo 5).

Ebeveynlerin çocuklarının hastaneye yatma süresinin ortalama 27.44±62.56 gün olduğu, %74.2'sinin maddi sıkıntı yaşadığı, %85.2'sinin çocuğun hastalığı ile ilgili sıkıntı yaşadığı, yaşanan sıkıntılarının paylaşıldığı ilk kişinin aile (%50.3) olduğu saptandı.

Tablo 4. Ebeveynlerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile “AMBÖ” puan ortalamaları arasındaki ilişki

Değişkenler	(Ort±SS)*		AMBÖ Önem Puan Ortalaması	AMBÖ Tutarlılık Puan
	n	%	$\bar{X} \pm SS$	Ortalaması $\bar{X} \pm SS$
Yaş			r=-0.016 p=0.844	r=-0.057 p=0.482
	32.65±	7.33		
Çocuk sayısı			r=-0.167 p=0.038	r=-0.056 p=0.488
	2.39±	1.87		
Hastaneye yatan çocuğun yaşı			r=0.100 p=0.214	r=0.139 p=0.085
	5.99±	5.15		
Eğitim düzeyi				
İlkokul	55	35.5	32.38±2.95	29.69±4.56
Ortaokul	16	10.3	34.25±1.34	29.62±5.08
Lise	44	28.4	32.93±2.83	31.29±9.12
Üniversite	40	25.8	33.80±2.30	31.20±3.88
			F=3.363 p=0.060	F=0.846 p=0.471
Çalışma durumu				
Ev hanımı	110	71.0	32.30±2.79	30.50±6.78
Çalışan	45	29.0	33.57±2.40	30.57±4.18
			t=-1.423 p=0.157	t=-0.063 p=0.950
Aile tipi				
Çekirdek aile	124	80.0	33.20±2.60	30.67±6.45
Geniş aile	26	16.8	32.46±3.31	29.57±4.98
**Parçalanmış aile	5	3.2		
			t=1.255 p=0.212	t=0.819 p=0.414
Sosyal güvence				
Var	144	92.9	33.17±2.71	30.63±6.21
Yok	11	7.1	32.09±2.46	29.18±4.89
			t=1.284 p=0.201	t=0.756 p=0.451

*Ortalama ve standart sapma şeklinde sunulmuştur; ** Yeterli örneklem olmadığı için analize dahil edilmemiştir.

Tablo 5. Ebeveynlerin çocuklarının ve onların hastalık süreçleri ile ilgili özelliklerine göre “AMBÖ” puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	%	AMBÖ Önem	AMBÖ Tutarlılık Puan
			Puan Ortalaması	Ortalaması
			$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Hasta çocuğun cinsiyeti				
Kız	82	52.9	33.17±2.66	30.12±4.08
Erkek	73	47.1	33.01±2.76	30.98±7.81
			t=0.360	t=-0.876
			p=0.719	p=0.382
Çocuğun hastalığı				
Akut	91	58.7	33.06±2.57	30.05±4.45
Kronik	64	41.3	33.14±2.88	31.20±7.91
			t=0.169	t=1.150
			p=0.866	p=0.297
Çocuğun daha önce hastaneye yatma deneyimi				
Var	105	67.7	33.38±2.42	31.33±6.42
Yok	50	32.3	32.50±3.15	28.84±5.09
			t=1.915	t=2.405
			p=0.057	p=0.017
Hastaneye yatma süresi				
	105	27.44± 62.56	r=-0.97	r=0.031
			p=0.326	p=0.756
Hastaneye yatma nedeni ile maddi sıkıntı yaşama				
Var	115	74.2	32.93±2.86	30.53±6.71
Yok	40	25.8	33.55±2.13	30.52±4.05
			t=-1.234	t=0.005
			p=0.219	p=0.995
Çocuğun hastalığı ile ilgili sıkıntı yaşama				
Var	132	85.2	33.17±2.62	30.56±6.41
Yok	23	14.8	32.65±3.14	30.34±4.18
			t=0.855	t=0.153
			p=0.394	p=0.878
Yaşanılan sıkıntıların paylaşıldığı kişi				
Aile	78	50.3	33.00±2.91	29.96±4.48
Eş	39	25.2	33.12±2.26	30.07±3.96
Akraba/arkadaş	15	9.7	33.06±2.63	34.53±14.52
Hiç kimse ile paylaşmama	23	14.8	33.39±2.80	30.60±4.29
			F=0.125	F=2.502
			p=0.945	p=0.062

Tartışma

Hemşirelik, temelinde sağlık gereksinimi bulunan hasta birey ve ailesi ile kurulan ilişkiye dayanan bir meslektir (Yavaş Ayhan ve Öz, 2022). Hemşirelik bakımı hemşire ve hasta arasındaki iletişim ve etkileşime dayalı olup, özellikle pediatri hemşirelerinin bütüncül ve aile merkezli bir yaklaşımla uygulamalarını planlaması ve olumlu hasta bakım sonuçlarını elde etmesi için hasta ile sağlıklı iletişim ve etkileşim kurması gerekmektedir (Martinez ve ark, 2013; Mohammadi ve ark., 2020). Pediatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri ile ebeveynlerin aile merkezli bakımı değerlendirmesini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin "BOHHEÖ" önemlilik boyutu, yeterlilik boyutu ve uygulanabilirlik boyutu ortalaması göz önüne alındığında, elde edilen sonuç hemşirelerin bakım odaklı hasta etkileşimine önem verdikleri ancak kendilerini aynı düzeyde yeterli hissetmedikleri ve uygulamaya aktaramadıklarını göstermektedir. Literatürde birçok çalışmada hemşire-hasta etkileşim düzeyleri incelenmiştir. Kaçmaz ve Çam (2019) tarafından yapılan çalışmada önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 313.08 ± 30.45 , 283.79 ± 37.43 , 268.01 ± 46.65 olduğu bildirilmiştir (Kaçmaz ve Çam, 2019). Akdoğan ve Uysal'ın (2021) pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışlarını ve çocuk sevme düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada BOHHE ölçüğünün önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puan ortalamalarının sırasıyla 319.93 ± 33.93 , 291.01 ± 42.36 ve 267.29 ± 53.67 olduğu belirtilmiştir (Akdoğan ve Uysal, 2021). Diğer bir çalışmada ise hemşirenin çocuk ve aile ile olan ilişkisi, hastanede yatan çocukların stresinde etkili olabileceği vurgulanmıştır. Bu amaçla pediatri servislerinde yatan anne ve çocukların hasta bakımı sırasında hemşirelerin becerilerini inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin anneler ve hastanede yatan çocuklarla iletişim becerileri nispeten yüksek bulmalarına karşın, hemşirelik bakımının kalitesinin iyileştirilmesinin desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Cheraghi ve ark., 2016).

Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre "BOHHEÖ" puan ortalamalarının karşılaştırılması yapıldığında; hemşirelerin medeni durumu hariç diğer sosyodemografik özelliklerinin hasta ile etkileşim düzeyleri üzerine etkili değişkenler olmadığı

görüldü. Medeni durumun ise, ölçeğin önemlilik ve yeterlilik alt boyutları üzerinde etkili olduğu, bekar olan hemşirelerin her iki alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Akdoğan ve Uysal'ın (2018) pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada ise "BOHHEÖ"nin önemlilik boyutu puanlarının cinsiyet, çocuk sahibi olma, medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenlere göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin yaşları ile ölçeğin önemlilik boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Akdoğan ve Uysal, 2021). Kaçmaz ve Çam (2019) tarafından yapılan çalışmada, "önemlilik" boyutu ve alt boyutları puan ortalamalarını etkileyen faktörler incelenmiş olup; medeni durum hariç bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde cinsiyet, gelir durumu, meslekte çalışma yılı gibi değişkenlerin hemşire-hasta etkileşim düzeyi üzerine etkili olmadığı belirtilmiştir. Diğer çalışmaların birçoğunda "BOHHEÖ" üzerinde farklı demografik özelliklerin de etkili olduğu vurgulanırken, bu çalışmada BOHHEÖ üzerinde en önemli demografik değişkenin medeni durum olduğunu göstermiştir. Bu sonuç çarpıcı bir bulgu olmakla birlikte nitel araştırmalarla bu durumun nedeninin derinlemesine belirlenmesi yeni çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda önemlilik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "gereksinimler" (47.32 ± 3.50), "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" ise "duyarlılık" (25.14 ± 3.39) olarak saptandı. Konu ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda, bizim çalışmamıza benzer şekilde önemlilik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "gereksinimler", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" ise "duyarlılık" olarak belirtilmiştir (Akdoğan ve Uysal, 2021; Çınar ve ark., 2016; Erzincanlı ve Yüksel 2018). Bu çalışmalardan farklı olarak Bayraktar ve Eşer'in (2017) çalışmasında "BOHHEÖ" önemlilik boyutunun toplam puan ortalamasının bizim çalışmamızdan daha düşük olduğu (296.75 ± 39.95); önemlilik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "yardım edici ilişki", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" ise "duyarlılık" olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada bizim çalışma bulgularımıza paralel bir şekilde; önemlilik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "gereksinimler", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" duyarlılık olarak bildirilmiştir (Akdoğan ve Uysal, 2021)

Çalışmada pediatri hemşirelerinin "BOHHEÖ" yeterlilik boyutu toplam puan ortalaması

293.48±27.85 olarak bulunmuş olup; yeterlilik boyutu içerisinde de puan ortalaması en yüksek alt boyutun "gereksinimler" puan ortalaması en düşük alt boyutun ise "duyarlılık" olduğu saptandı. Bayraktar ve Eşer'in (2017) hemşireler ve Kalender ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarda ise yeterlilik boyutu içerisinde puan ortalaması en yüksek olan alt boyutun "gereksinimler", puan ortalaması en düşük olan alt boyutun ise "sorun çözme" olduğu belirtilmiştir.

Çalışmamızda "BOHHEÖ" uygulanabilirlik boyutunun, diğer alt boyutlarda olduğu gibi "en yüksek ortalamaya sahip alt boyutu" "gereksinimler" (42.14±6.08) "en düşük ortalamaya sahip alt boyutu" ise "duyarlılık" (21.17±4.24) oluşturdu. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan birçok çalışmada, "BOHHEÖ" uygulanabilirlik boyutunun çalışmamızın bulgularına benzer şekilde uygulanabilirlik boyutu içerisinde "en yüksek ortalamaya (282.25±32.39) sahip alt boyut" "gereksinimler", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" "duyarlılık" olarak bulunmuştur (Kalender ve ark. 2016; Yılmaz ve Çınar, 2017). Zaybak ve Günay İsmailoğlu'nun, (2014) çalışmalarında "BOHHEÖ" uygulanabilirlik boyutunun toplam puan ortalaması bizim çalışmamızdan düşük bulunmuş olup (262.93±52.46), "en yüksek ortalamaya sahip alt boyut" "yardım edici ilişki", "en düşük ortalamaya sahip alt boyut" ise "duyarlılık" olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin "BOHHEÖ" önemlilik ile yeterlilik boyutu puan ortalamaları arasında "pozitif yönde, yüksek derecede", önemlilik ile uygulanabilirlik boyutu puan ortalamaları arasında "pozitif yönde, orta derecede anlamlı bir ilişki" olduğu bulundu. Kaçmaz ve Çam (2019) yaptıkları çalışmada da BOHHEÖ-önemlilik ile yeterlilik boyutları toplam puan ortalamaları arasında güçlü düzeyde pozitif ilişki, BOHHEÖ uygulanabilirlik toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptandı (Kaçmaz ve Çam, 2019). Bu araştırma sonucu çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (Kaçmaz ve Çam, 2019). Hemşirelerin, "bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini" önemli bulma düzeyleri arttıkça, etkileşimi uygulanabilir bulma düzeyleri artmaktadır. Çalışmada hemşirelerin "BOHHEÖ" yeterlilik ile uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları arasında "pozitif yönde, yüksek derecede ve anlamlı bir ilişki" bulundu.

Çalışmada ebeveynlerin AMBÖ önemlilik ve tutarlılık puan ortalamaları sırasıyla 33.09±2.70 ve

30.52±6.12'dir. Çalışmada ebeveynlerin "AMBÖ" önemlilik boyutu puan ortalamasının sosyodemografik özelliklerden (çocuk sayısı hariç) etkilenmediği, ancak çocuk sayısı fazla olan ailelerin, önemlilik boyutu puan ortalamasının çocuk sayısı az olanlardan daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan bir çalışmada çocuk sayısı bir olan ebeveynlerin AMBÖ önemlilik boyutu puan ortalamasının birden fazla çocuğu olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016).

Çalışmada çocuğu daha önce hastaneye yatma deneyimine sahip olanların AMBÖ tutarlılık boyutu puan ortalamasının çocuğu daha önce hastaneye yatma deneyimine sahip olmayanlardan yüksek olduğu saptandı. Aile merkezli bakımın kökeninde çocuk ve ailesi arasındaki bağı koparmamak, onların hastane ortamında güven içinde hissetmelerini sağlamak durumu hakkında bilgilendirilmek, çocuğun bakımına aileyi özellikle anneyi katmak, hastane ortamının olumsuz doğasından çocuğu korumak yer almaktadır (Çelik, 2018). Çocuk ve ailesinin hastaneye yatışından etkilenme durumu, hastaneye uyumlarını, çocuğun bakım ve tedaviye katılma sürecini en fazla etkileme potansiyeline sahiptir (Kuzlu ve ark., 2011).

Bu sonuç çocuğu daha önce hastaneye yatan ebeveynlerin hastanelerde kendilerine sunulan hizmetler ve aile merkezli bakım yaklaşımları hakkında tecrübe sahibi olmalarından kaynaklanabileceği, diğer açıdan düşünüldüğünde ise çocuğu hastaneye yatmayan ebeveynlerin bir kıyaslama yapabilecekleri deneyimlerinin olmaması sebebiyle bu farklılık oluşmuş olabileceği düşünüldü.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda, hemşirelerin, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu olduğu, bakım odaklı hemşire hasta etkileşimine önem verdikleri saptanmıştır. Ancak hemşirelerin kendilerini yeterli algıladıkları ve bakımı uygulayabilir bulmadıkları görülmektedir. Hemşirelerin "BOHHEÖ" önemlilik, yeterlik ve uygulanabilirlik boyutlarından almış oldukları puan ortalamalarının (medeni durum hariç) sosyodemografik özellikler ile hastalık ve mesleki deneyimlerden etkilenmediği belirlendi ($p>0.05$). Ebeveynlerin AMBÖ puan ortalaması üzerine çocuk sayısı (önem boyutu) ve daha önce hastaneye yatma deneyimine sahip olmanın (tutarlılık boyutu) etkili değişkenler olduğu bulundu ($p<0.05$).

Çalışma sonuçları doğrultusunda; pediatri hemşirelerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimini uygulama konusunda kendilerini yeterli hissetme düzeylerinin geliştirilerek, bu etkileşimi uygulanabilir bulma düzeyleri artırılabilir. Ayrıca dört yıllık hemşirelik eğitiminin müfredatının her aşamasında da ortak bir hedef haline getirilebilir ve öğrencilerin mesleğe atılmadan hemşire hasta etkileşimine yönelik bakış açıları genişletilebilir. Aile merkezli bakım uygulamalarının pediatri kliniklerinde standardizasyonun sağlanması ile aileler bakımda daha fazla etkin hale getirilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın farklı iki hastanede yapılması ve veri toplama araçlarının öz bildirimde dayalı olması bu araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşire ve ebeveynlere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 22.06.2017, Sayı: 2017-6/8) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi için; Tarih: 08.02.2018, Sayı: 75252626-799; Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi için; Tarih:10.01.2018, Sayı: 73799008-799) alındı. Hemşire ve ebeveynlerden araştırmaya katılmadan önce yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışmada kullanılan ölçekler için de yazarlardan kullanım izni alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: SÇ, SK; Tasarım: SÇ, SK; Denetleme/Danışmanlık: SK; Veri Toplama ve İşleme: SÇ; Analiz ve Yorum: SÇ, SK; Kaynak Taraması: SÇ, SK; Makale Yazımı: SÇ, SK; Eleştirel Düşünme ve Değerlendirme: SÇ, SK.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları benimseyerek uygulamalarının ayrılmaz bir parçası haline getirmesinde hizmet içi eğitimlerinin bir kısmına bu konu entegre edilebilir.
- Özellikle kronik hastalığı olan çocukların bakımında aile merkezli bakımın uygulanmasına önem verilmesi oldukça elzemdir.

- Çalışma sonuçları aile merkezli bakım sunmada sağlık çalışanlarının ve ebeveynlerin bakış açısını ortaya koyduğu için, yeni başlanacak çalışmalar için temel oluşturabilir.

Kaynaklar


- Akdoğan D, Uysal G. (2021). Pediatri hemşirelerinin hemşire-hasta etkileşimlerine yönelik tutum ve davranışları ve çocuk sevmeye düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(3), 282-289. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.91129>
- Altıparmak D, Taş Arslan F. (2016). Aile Merkezli Bakım Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *The Journal of Pediatric Research*, 3(2), 97-103. <https://doi.org/10.4274/jpr.60566>
- Arslan Özkan H, Bilgin Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 191-200.
- Aydoğdu F, Dilekmen M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-17.
- Basit G. (2020). Bakımın rehberi: Hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (2) , 77-90.
- Bayraktar D, Eşer İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194.
- Boztepe H. (2012). Pediatri hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri. *Ağrı*, 24(4), 171-179. <https://doi.org/10.5505/agri.2012.58561>
- Cheraghi F, Sanahmadi A, Soltanian A, Sadeghi A. (2016). The survey of nurses' communication skills with mothers and hospitalized children during nursing cares in children wards. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*, 24(3), 193-200. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1525-en.html>
- Committee On Hospital Care and Institute For Patient- And Family-Centered Care. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394-404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. (2013). Çocuk Sağlığına Genel Bakış. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler). *Pediatri Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi, s. 1-48.
- Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: report of the development and preliminary psychometric testing of the caring nurse-patient interactions scale, *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 673-686. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.10.004>

- Curley M, Hunsberger M, Harris SK. (2013). Psychometric evaluation of the family-centred care scale for pediatric acute care nursing. *Nursing Research*, 62(3),160-168. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318286d64b>
- Çelik, MY. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28(1), 26-31.
- Dinç L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 74-82.
- Erzincanlı S, Yüksel A. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 10-17.
- Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, Behrens J. (2009). Nurse-patient interaction and communication: A systematic literature review. *Journal of Public Health*, 17(5), 339-353. <https://doi.org/10.1007/s10389-008-0238->
- Kaçmaz ED, Çam MO. (2019). Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 65-74. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.83702>
- Kalender N, Tosun N, Çınar Fİ, Bağçivan G, Yaşar Z. (2016). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 277-281. <https://doi.org/10.5455/Gulhane.181127>
- Kuzlu TA, Kalmıncı N, Topan AK. (2011). Üniversite hastanesinde çocuklara verilen bakımın aile merkezli bakım yönünden incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(16), 1-7.
- Martinez EA, Tocantiz FR, de Souza SR. (2013). The specificities of communication in child nursing care (English-Portuguese). *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 37-44. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100005>
- McCabe C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- Mohammadi G, Sheikholeslami F, Mitra Chehrzad M, Kazemnezhad Leili E. (2020). The Relationship Between Communication Skills and Early Maladaptive Schemas in Pediatric Nurses. *J Holist Nurs Midwifery*, 30(4), 240-246. <https://doi.org/10.32598/jhnm.30.4.202>
- Özsezer Kaymak, G, Karaca Sivrikaya S, Ataç M. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 160-169. <https://doi.org/10.17942/sted.724993>
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(3), 66-74.
- Tural Büyük E, Rızalar S, Güdek Seferoğlu E, Oğuzhan H. (2014). Çocuk ve erişkin kliniklerinde çalışan hemşirelerin çocuk sevme ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1(3), 130-137. <https://doi.org/10.4274/jpr.32032>
- Wheeler J. (2005) The importance of parental support when caring for the acutely ill child. *Nursing in Critical Care*, 10(2), 56-62. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2005.00106.x>
- Yalçın Atar N, Atabek Aştı T. (2012). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(2), 129-139.
- Yavaş Ayhan, AG, Öz F. (2022). Nursing relationship scale the validity and reliability study for Turkey. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 51-61.
- Yılmaz Ç, Gökdere Çınar H. (2017). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 300-309. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4911>
- Zaybak A, Günay İsmailoğlu E, Efteli E. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 24-37.

Araştırma Makalesi/ Research Article

COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi'nin Türkçe'ye Uyarlanması

Adaptation of the COSMIN Risk of Bias Checklist into Turkish

Hacer Gök Uğur¹  Murat Bektaş²  Ayla Hendekci³  Ayten Yılmaz Yavuz⁴  Elif Çiçek⁵ 

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

³Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, TÜRKİYE

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, TÜRKİYE

⁵Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma sistematik inceleme çalışmaları gerçekleştirilirken yöntemsel kalitenin artırılması için geliştirilen COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi'nin (COSMIN Risk of Bias Checklist) Türkçe'ye uyarlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma metodolojik tasarımda Eylül 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesini geliştiren yazarlardan izin alınmıştır. COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi iki dil bilimci tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ayrıca çalışmada yer alan 5 araştırmacı da formu Türkçe'ye çevirmiştir. Dil uzmanlarından gelen form ve araştırmacıların formları karşılaştırılarak COSMIN yanlılık riski kontrol listesi Türkçe formu oluşturulmuştur. Türkçe ve orijinal form sistematik inceleme alanında uzman üç öğretim üyesine gönderilmiş ve uzman görüşü alınmıştır.

Bulgular: COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi Türkçe formu için uzmanlar arasında tam uyum saptanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilen form bir sistematik inceleme çalışması üzerinden araştırmacılar tarafından kullanılmış ve formun Türkçe'sinin sistematik inceleme yazarken kullanılabileceği belirlenmiştir. COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi; hasta beyanlı sonuç ölçütlerinin geliştirilmesi, kapsam geçerliği, yapı geçerliği, iç tutarlılık, kültürler arası geçerlik/ölçüm değişmezliği, güvenilirlik, ölçüm hatası, ölçüt geçerliği, yapı geçerliği için hipotez testi ve duyarlılık olmak üzere 10 ana başlıkta toplanmaktadır.

Sonuç: Türkçe'ye uyarlanan COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi sistematik inceleme çalışmalarının yazımı ve kalite değerlendirmesinde kullanılabilecek geçerli bir ölçüm aracıdır.

Anahtar Kelimeler: COSMIN, kontrol listesi, yanlılık riski

ABSTRACT

Objective: This study aimed to adapt the COSMIN Risk of Bias checklist, which was developed to increase methodological quality while conducting systematic review studies, to Turkish.

Methods: The study was conducted between September 2022 and May 2023 in methodological design. Permission was obtained from the authors who developed the COSMIN Risk of Bias Checklist. The COSMIN Risk of Bias Checklist has been translated into Turkish by two linguists. In addition, five researchers in the study translated the form into Turkish. The Turkish form of the COSMIN bias risk checklist was created by comparing the forms from the language experts and the forms of the researchers. The Turkish and original form was sent to three lecturers who are experts in the field of systematic review and expert opinions were taken.

Results: Experts agreed on the Turkish version of the COSMIN Risk of Bias Checklist. The form, which was finalized in line with expert opinions, was used by the researchers through a systematic review study. It was determined that the Turkish version of the form could be used while writing a systematic review. COSMIN Risk of Bias Checklist includes development of patient-reported outcome measures, content validity, construct validity, internal consistency, cross-cultural validity/measurement invariance, reliability, measurement error, criterion validity, hypothesis testing for construct validity, and sensitivity.

Conclusion: The COSMIN Risk of Bias Checklist adapted into Turkish is a valid measurement tool that can be used in the writing and quality assessment of systematic review studies.

Keywords: COSMIN, checklist, risk of bias

ORCID IDs of the authors: HGU:0000-0002-0371-0556; MB:0000-0003-3327-8204; AH:0000-0001-7974-6232; AYY: 0000-0002-5861-4254; EÇ: 0000-0003-0716-4852

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayla Hendekci

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun, TÜRKİYE

*Bu çalışma, I. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresi'nde 12-14 Temmuz 2023 tarihinde sözlü sunum olarak kabul edilmiş ve sunulmuştur.

e-posta/e-mail: ayla.hendekci@gmail.com

Atıf/Citation: Gök Uğur H, Bektaş M, Hendekci A, Yılmaz Yavuz A, Çiçek E. (2024). COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi'nin Türkçe'ye uyarlanması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 748-772. DOI: 10.38108/ouhcd.1359302



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

Giriş

Çalışmaların kalite değerlendirmelerinde kontrol listeleri ya da rehberler bir çerçeve sağlamakta ve kaliteyi artırmaktadır (Ma ve ark., 2020). Metodolojik çalışmaların kalitesini değerlendirmek için kullanılan kılavuzlardan biri de COSMIN'dir. Ölçüm araçlarının kalite değerlendirmelerinde COSMIN kontrol listesinin; COSMIN Tasarım Kontrol Listesi, COSMIN Raporlama Kontrol Listesi ve COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi olmak üzere üç versiyonu kullanılmaktadır (Mokkink ve ark., 2018a; <https://www.cosmin.nl/>). Bu kontrol listelerinden COSMIN Tasarım Kontrol Listesi ile kullanılan ölçme aracının araştırmanın tasarımına ve örneklem grubuna uygun olup olmadığı gibi içerik geçerliliği değerlendirmesi yapılmaktadır. COSMIN Raporlama Kontrol Listesi ile araştırmacıların araştırma tasarımlarına en uygun ölçme aracını seçmelerini sağlamak amaçlanmaktadır (Uzun ve Apay, 2022; Gagnier ve ark., 2021). COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi ise, ölçüm araçlarının kanıt kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan sistematik değerlendirmelerde yanlılık riskini taramak amacıyla kullanılmaktadır (Mokkink ve ark., 2018b).

Sistematik incelemeler kanıta dayalı uygulamalarda en güçlü kanıtların üretildiği bir araştırma yöntemidir. Sistematik incelemelerle, çok sayıdaki araştırmanın yapılandırılmış ve kapsamlı bir sentezi yapılmaktadır (Karaçam, 2013). Bu nedenle ölçüm araçlarının sistematik incelenmesinde kontrol listelerinin kullanılarak yanlılık riskinin değerlendirilmesi, güçlü kanıtların ortaya konulması açısından önemlidir (Munn ve ark., 2020). COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi Mokkink ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (<https://www.cosmin.nl/>; Uzun ve Apay, 2022). COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi'nde; HBSÖ (Hasta Beyanlı Sonuç Ölçütü)'nün geliştirilmesi, Kapsam geçerliği, Yapı geçerliği, İç tutarlılık, Kültürler arası geçerlik\Ölçüm değişmezliği, Güvenirlik, Ölçüm hatası, Ölçüt geçerliği, Yapı geçerliği için hipotez testi ve Duyarlılık olmak üzere 10 kutucuk yer almaktadır (<https://www.cosmin.nl/>; Mokkink ve ark., 2020). Bir çalışmanın genel kalitesini belirlemek için, kutudaki herhangi bir standardın aldığı puana göre değerlendirme yapılmaktadır (Mokkink ve ark., 2018; Prinsen ve ark., 2018). Değerlendirme "çok iyi", "yeterli", "belirsiz", "yetersiz" ve "uygun değil" şeklinde derecelendirilmektedir (Mokkink ve ark., 2016).

COSMIN, araştırma ve klinik uygulamada araç seçimini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle farklı ülkelerden bilim uzmanları tarafından çevirileri yapılarak kullanımının yaygınlaşması açısından desteklenen bir kılavuz niteliğindedir (Terwee ve ark., 2018). Bu çalışma sistematik inceleme çalışmaları gerçekleştirilirken yöntemsel kalitenin artırılması için geliştirilen COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi'nin (COSMIN Risk of Bias checklist) Türkçe'ye uyarlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Çalışmanın Tipi

Bu çalışma metodolojik tasarımda Eylül 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Dil Eşdeğerliliği

COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi iki dil bilimci tarafından ayrı ayrı Türkçe'ye çevrilmiştir. Ayrıca çalışmada yer alan beş araştırmacı tarafından form Türkçe'ye çevrilmiştir. Dil uzmanlarından gelen form ve araştırmacıların formları karşılaştırılarak COSMIN yanlılık riski kontrol listesi Türkçe Taslak formu oluşturulmuştur. Türkçe uyarlaması yapılan COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi, geri çeviri yöntemi kullanılarak bir başka uzman tarafından Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiştir. Çevirisi yapılan İngilizce metin, asıl metinle karşılaştırılmış ve aralarında yüksek derecede benzerlik bulunmuştur. Türkçe ve İngilizce formun uyumlu olduğu saptanmıştır.

Kapsam Geçerlilik

Türkçe ve orijinal form sistematik inceleme alanında uzman üç öğretim üyesine gönderilmiş ve uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar arasındaki uyum düzeyi 0.99 olarak bulunmuştur. Türkçe formun kullanılabilceği belirlenmiştir. COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi Türkçe formuna son şekli verildikten sonra, form bir sistematik inceleme çalışması üzerinden araştırmacılar tarafından kullanılmış ve formun Türkçe'sinin sistematik inceleme yazarken kullanılabilceği belirlenmiştir.

Bulgular

Uzman görüşleri sonucunda ölçüm aracının Türkçe versiyonunun sistematik incelemelerin yanlılığını belirlemede kullanılabilcek geçerli bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır. COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi aşağıda verilmiştir.

COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi

COSMIN Yanlılık Riski kontrol listesinin nasıl kullanılacağına ilişkin ayrıntılar için www.cosmin.nl web sitesinden ulaşabileceğiniz 'Hasta Beyanlı Sonuç Ölçütlerinin (HBSÖ) sistematik incelemeleri için COSMIN metodolojisi- kullanım kılavuzu' ve 'Hasta Beyanlı Sonuç Ölçütlerinin (HBSÖ) içerik geçerliliğini değerlendirmek için COSMIN metodolojisi- kullanım kılavuzu' kaynaklarına bakınız.

Kullanılan Kısaltmalar

KTK	Klasik Test Kuramı
DMF	Diferansiyel Madde Fonksiyonu
MTK	Madde Tepki Kuramı
ÇGDFA	Çok Gruplu Doğrulamalı Faktör Analizi
ÖD	Ölçüm Değişmezliği
UD	Uygulanabilir Değil
HBSÖ	Hasta Beyanlı Sonuç Ölçütü
1PL modeli	1 Parametrel MTK Modeli
2PL modeli	2 Parametrel MTK Modeli

Yönergeler

Makale için doldurulması gereken kutucukları işaretleyiniz.

COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi

- Kutu 1. HBSÖ'nün geliştirilmesi
- Kutu 2. Kapsam geçerliği
- Kutu 3. Yapı geçerliği
- Kutu 4. İç tutarlılık
- Kutu 5. Kültürler arası geçerlik\Ölçüm değişmezliği
- Kutu 6. Güvenirlik
- Kutu 7. Ölçüm hatası
- Kutu 8. Ölçüt geçerliği
- Kutu 9. Yapı geçerliği için hipotez testi
- Kutu 10. Duyarlılık

Her bir çalışmanın metodolojik kalitesini değerlendirmek için, yani bir çalışmanın sonucunun yanlılık riskini değerlendirirken, COSMIN Yanlılık Risk kutucuğu doldurulmalıdır. Bir çalışmanın genel kalitesini belirlemek için, kutudaki herhangi bir standardın en düşük puanı alınır (yani "en kötü puan sayılır" ilkesi). Örneğin, bir güvenilirlik çalışması için bir kutudaki bir öge "yetersiz" olarak derecelendirilirse, o güvenilirlik çalışmasının genel metodolojik kalitesi "yetersiz" olarak

değerlendirilir. Bazı standartlar için "UD" (uygulanabilir değil) yanıt seçeneği söz konusudur. Örneğin, yapısal geçerlilik üzerine bir çalışma KTK'ya dayandığında, MTK'ya ilişkin standart geçerli değildir ve bu standart, söz konusu çalışma için "en kötü puan sayılır" derecelendirmesinde değerlendirilmemelidir. Bu seçeneğin söz konusu olmadığı standartlar için bu hücreler gridir ve kullanılmamalıdır.

Kutu 1. HBSÖ geliştirilmesi

1a. HBSÖ tasarımı		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
1	Ölçülecek yapının açık bir tanımlaması yapıldı mı?	Yapı açık olarak tanımlandı			Yapı açık olarak tanımlanmadı	
2	Yapının kaynağı açık mı: ölçülecek yapıyı tanımlamak için bir kuram, kavramsal çerçeve ya da model kullanıldı mı veya açık bir gerekçe sağlandı mı?	Yapının kaynağı açık		Yapının kaynağı açık değil		
3	HBSÖ'nün geliştirildiği hedef kitlenin açık bir tanımı yapıldı mı?	Hedef kitle açık biçimde tanımlandı			Hedef kitle açık biçimde tanımlanmadı	
4	İçerik açık bir şekilde tanımlandı mı?	İçerik açık biçimde tanımlandı		İçerik açık biçimde tanımlanmadı		
5	HBSÖ geliştirme çalışması, HBSÖ'nün geliştirilmesi hedef kitleyi temsil eden bir örnekleme mi gerçekleştirildi?	Çalışma hedef kitleyi temsil eden bir örnekleme gerçekleştirildi	Çalışmanın hedef kitleyi temsil eden ancak açık olarak tanımlanmayan bir örnekleme gerçekleştirildiği varsayılabilir.	Çalışmanın hedef kitleyi temsil eden bir örnekleme gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği belirsiz	Çalışma hedef kitleyi temsil eden bir örnekleme gerçekleştirilmedi (6-12 maddeleri ATLAYIN)	
Kavram belirleme (uygunluk ve kapsamlılık)						
6	Yeni bir HBSÖ için ilgili maddeleri belirlemede uygun bir nitel veri toplama yöntemi kullanıldı mı?	Yapı ve çalışma evreni için uygun, genel olarak kabul gören ya da iyi gerekçelendirilmiş bir nitel yöntem kullanıldı	Nitel yöntemin yapı ve çalışma evreni için uygun ve elverişli olduğu, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Yalnızca nicel (anket) yöntem(ler) kullanıldı ya da yöntemin yapı ve çalışma evreni için uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yöntem yapı veya çalışma evreni için uygun değil	
7	Deneyimli grup moderatörleri/görüşmeciler kullanıldı mı?	Deneyimli grup moderatörleri /görüşmeciler kullanıldı	Grup moderatörleri / görüşmeciler sınırlı deneyime sahipti ya da çalışma için özel olarak eğitildi	Grup moderatörlerinin / görüşmecilerin eğitilip eğitilmediği veya grup moderatörlerinin / görüşmecilerin eğitilmediği ya da deneyimli olup olmadığı belli değil		Uygulanabilir Değil

Kutu 1. (devam) HBSÖ geliştirilmesi

		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
8	Grup toplantıları ya da görüşmeler uygun bir konu veya görüşme rehberine dayandırıldı mı?	Konu ya da görüşme rehberi uygun	Konunun ya da görüşme rehberinin uygun olduğu, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Bir konu rehberinin kullanılıp kullanılmadığı ya da konu ve görüşme rehberinin uygun olup olmadığı ya da rehberin olup olmadığı belirsiz		Uygulanabilir değil
9	Grup toplantıları ya da görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü mü?	Tüm grup toplantıları ya da görüşmeler kelimesi kelimesine kaydedildi ve yazıya döküldü	Tüm grup toplantılarının ya da görüşmelerin, kelimesi kelimesine kaydedilerek yazıya döküldüğü ancak, açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Tüm grup görüşme toplantılarının kaydedildiği ve kelimesi kelimesine yazıya dökülüp dökülmediği ya da grup toplantıları/görüşmeler sırasında sadece notların tutulup tutulmadığı belli değil	Kayıt yapılmadı ve not tutulmadı	Uygulanabilir değil
10	Verileri analiz etmek için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören ya da iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Kullanılan yaklaşımın uygun olduğu, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil ya da kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz	Yaklaşım uygun değil	
11	Verilerin en azından bir kısmı bağımsız olarak kodlandı mı?	Verilerin en az %50'si en az iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlandı	Verilerin %11-49'u en az iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlandı	Kodlamaya iki araştırmacının dâhil olup olmadığı ya da verilerin sadece %1-10'unun en az iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlandığı belirsiz	Sadece bir araştırmacı kodlamaya dâhil oldu ya da kodlama yapılmadı	Uygulanabilir değil
12	Veri toplama işlemine doygunluğa ulaşılan kadar devam edildi mi?	Kanıtlar doygunluğa ulaşıldığını gösteriyor	Doygunluğa ulaşılması varsayılabilir	Doygunluğa ulaşıp ulaşılmadığı belirsiz	Kanıtlar doygunluğa ulaşılmadığını gösteriyor	Uygulanabilir değil
13	Nicel araştırmalar (anketler) için: örneklem büyüklüğü uygun muydu?	≥100	50-99	30-49	<30	Uygulanabilir değil

1b. Bilişsel görüşme çalışması ya da diğer pilot uygulama

		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
14	Bilişsel bir görüşme çalışması ya da pilot uygulama yapıldı mı?	EVET			HAYIR (15-35 maddeleri ATLAYIN)	
Genel tasarım gereklilikleri						
15	Bilişsel görüşme çalışması ya da pilot uygulama hedef kitleyi temsil eden bir örnekleme mi yapıldı?	Çalışma hedef kitleyi temsil eden bir örnekleme yapıldı	Çalışmanın hedef kitleyi temsil eden ancak net olarak tanımlanmayan bir örnekleme yapıldığı varsayılabilir	Çalışmanın hedef kitleyi temsil eden bir örnekleme yapıp yapılmadığı belirsiz	Çalışma hedef kitleyi temsil eden bir örnekleme yapılmadı	
Anlaşılabilirlik						
16	Hastalara HBSÖ'nün anlaşılabilirliği soruldu mu?	EVET		Açık değil (17-25 standartlarını ATLAYIN)	HAYIR (17-25 standartlarını ATLAYIN)	
17	Tüm maddeler son halleriyle test edildi mi?	Tüm maddeler son halleriyle test edildi	Tüm maddelerin son halleriyle test edildiği, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Tüm maddelerin son halleriyle test edilip edilmediği açık değil	Maddeler son halleriyle test edilmedi veya önemli düzeltmelerden sonra tekrar test edilmedi	
18	HBSÖ yönergelerinin, maddelerinin, yanıt seçeneklerinin ve hatırlama süresinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için uygun bir nitel yöntem kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören ya da iyi gerekçelendirilmiş nitel yöntem kullanıldı	Yöntemin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Yalnızca nicel (anket) yöntem(ler) kullanıldı ya da uygun yöntemin kullanılıp kullanılmadığı belirsiz veya hastalara maddelerin anlaşılabilirliği, yanıt seçenekleri veya hatırlama süresinin sorulup sorulmadığı açık değil veya HBSÖ yönergelerinin veya hatırlama süresinin anlaşılabilirliği sorulmadı	Kullanılan yöntem uygun değil veya hastalara maddelerin anlaşılabilirliği veya yanıt seçenekleri sorulmadı	

Kutu 1. (devam) HBSÖ geliştirilmesi

Kutu 1. (devam) HBSÖ geliştirilmesi

		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
19	Her madde uygun sayıda hastada test edildi mi? Nitel çalışmalar için Nicel (anket) çalışmalar için	≥7 ≥50	4-6 ≥30	<4 veya açık değil <30 veya açık değil		
20	Nitelikli grup moderatörleri / görüşmeciler kullanıldı mı?	Nitelikli grup moderatörleri / görüşmeciler kullanıldı	Grup moderatörleri / görüşmeciler sınırlı deneyime sahipti veya çalışma için özel olarak eğitildi	Grup moderatörlerinin/görüşmecilerin eğitilmiş olup olmadığı veya grup moderatörlerinin/görüşmecilerin eğitilmemiş ve deneyimsiz olup olmadığı açık değil		Uygulanabilir değil
21	Görüşmeler uygun bir görüşme rehberine dayandırıldı mı?	Konu veya görüşme rehberi uygun	Konu veya görüşme rehberinin uygun olduğu, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Bir konu rehberinin kullanılıp kullanılmadığı açık değil veya konu görüşme rehberinin uygun olup olmadığı belirsiz veya hiç rehber kullanılmadı		Uygulanabilir değil
22	Görüşmeler kelimesi kelimesine kaydedildi ve yazıya döküldü mü?	Tüm grup toplantıları ya da görüşmeler kelimesi kelimesine kaydedildi ve yazıya döküldü	Tüm grup toplantılarının ya da görüşmelerinin kaydedilerek kelimesi kelimesine yazıya döküldüğü ancak, açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Tüm grup toplantılarının ya da görüşmelerin kaydedilerek kelimesi kelimesine yazıya dökülüp dökülmediği veya kayıtların kelimesi kelimesine yazıya dökülüp dökülmediği veya grup toplantıları/görüşmeler sırasında sadece not tutulup tutulmadığı açık değil	Kayıt yapılmadı ve not tutulmadı	Uygulanabilir değil
23	Verileri analiz etmek için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Kullanılan yaklaşımın uygun olduğu, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil veya kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz	Yaklaşım uygun değil	
24	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı mı?	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı	En az iki araştırmacının analize dâhil olduğu, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Analize iki araştırmacının dâhil edilip edilmediği açık değil veya analize yalnızca bir araştırmacı dâhil edildi		

Kutu 1. (devam) HBSÖ geliştirilmesi

		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
25	HBSÖ yönergelerinin, maddelerinin, yanıt seçeneklerinin ve hatırlama süresinin anlaşılabilirliği ile ilgili sorunlar, HBSÖ uyarlanarak uygun şekilde ele alındı mı?	Herhangi bir sorun bulunamadı veya sorun uygun şekilde ele alındı ve ihtiyaç duyulması halinde HBSÖ uyarlanıp yeniden test edildi	Herhangi bir sorun olmadığı veya sorunların uygun şekilde ele alındığı ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Sorunların olup olmadığı açık değil veya sorunların uygun şekilde ele alınıp alınmadığı belirsiz	Sorunlar uygun şekilde ele alınmadı veya HBSÖ uyarlandı ancak önemli düzeltmelerden sonra maddeler yeniden test edilmedi	Uygulanabilir değil
Kapsamlılık						
26	Hastalara HBSÖ'nün kapsamlılığı hakkında soru soruldu mu?	EVET		HAYIR veya açık değil (27-35 maddelerini ATLAYIN)		
27	Maddelerin seti son hali ile test edildi mi?	Maddelerin seti son haliyle test edildi.	Son haliyle madde setinin test edildiği, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Son haliyle madde setinin test edilip edilmediği açık değil veya madde seti son haliyle test edilmedi veya maddelerin çıkarıldıktan veya eklendikten sonra tekrar test edilip edilmediği açık değil		
28	HBSÖ'nün kapsamlılığını değerlendirmek için uygun bir yöntem kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yöntem kullanıldı	Yöntemin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı veya yalnızca nicel (anket) yöntem(ler) kullanıldığı varsayılabilir	Yöntemin uygun olup olmadığı belirsiz veya kullanılan yöntem uygun değil		
29	Her madde uygun sayıda hastada test edildi mi? Nitел çalışmalar için Nicel (ankete dayalı) çalışmalar için	≥ 7 ≥ 50	4-6 ≥ 30	<4 veya belli değil <30 veya belli değil		

Kutu 1. (devam) HBSÖ geliştirilmesi

		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
30	Nitelikli görüşmeciler kullanıldı mı?	Nitelikli görüşmeciler kullanıldı	Görüşmeciler sınırlı deneyime sahipti veya çalışma için özel olarak eğitildi	Görüşmecilerin eğitilmiş olup olmadığı açık değil veya görüşmeciler eğitimsiz ve deneyimsiz		Uygulanabilir değil
31	Görüşmeler uygun bir görüşme rehberine dayandırıldı mı?	Konu ya da görüşme rehberi uygun	Konu ya da görüşme rehberinin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Bir konu rehberinin kullanılıp kullanılmadığı açık değil ya da görüşme rehberinin uygun olup olmadığı belirsiz veya rehber kullanılmadı		Uygulanabilir değil
32	Görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü mü?	Tüm grup toplantıları veya görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü	Tüm grup toplantılarının ya da görüşmelerin kaydedildiği ve kelimesi kelimesine yazıya döküldüğü ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Tüm grup toplantılarının veya görüşmelerinin kaydedildiği ve kelimesi kelimesine yazıya döküldüğü veya kayıtların kelimesi kelimesine yazıya dökülmediği ya da sadece grup toplantıları/ görüşmeler sırasında not tutulduğu veya kaydedilmediği veya not tutulmadığı açık değil		Uygulanabilir değil
33	Verileri analiz etmek için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören ya da iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Yaklaşımın uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil ya da kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz veya kullanılan yaklaşım uygun değil		
34	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı mı?	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı	Analizde en az iki araştırmacının yer aldığı ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Analizde iki araştırmacının mı yoksa sadece bir araştırmacının mı yer aldığı açık değil		
35	HBSÖ'nün kapsamlılığına ilişkin sorunlar, HBSÖ uyarlanarak uygun şekilde ele alındı mı?	Herhangi bir sorun bulunamadı ya da sorunlar uygun şekilde ele alındı ve HBSÖ uyarlandı ve ihtiyaç duyulması durumunda yeniden test edildi	Herhangi bir sorun olmadığı veya sorunların uygun şekilde ele alındığı ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Sorunların olup olmadığı açık değil veya sorunların uygun bir şekilde ele alınıp alınmadığı veya HBSÖ uyarlandığı belirsiz ancak önemli düzeltmelerden sonra maddeler yeniden test edilmedi	Sorunlar uygun şekilde ele alınmadı	Uygulanabilir değil

Kutu 2. Kapsam geçerliği

2a. Hastalara uygunluk konusunda soru sorulması						
Tasarım gereklilikleri		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
1	Hastalara, her maddenin hastalık deneyimleriyle ilgili olup olmadığını sormak için uygun bir yöntem kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yöntem kullanıldı	Yalnızca nicel (anket) yöntem(ler) kullanıldı veya yöntemin uygun olduğu, ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hastalara her bir maddenin uygunluğunun sorulup sorulmadığı açık değil veya kullanılan yöntemin uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yöntem uygun değil veya hastalara tüm maddelerin uygunluğu sorulmadı	
2	Her bir madde uygun sayıda hastada test edildi mi? Nitел çalışmalar için Nicel (anket) çalışmalar için	≥ 7 ≥ 50	4-6 ≥ 30	<4 veya belli değil <30 veya belli değil		
3	Deneyimli grup moderatörleri/görüşmeciler kullanıldı mı?	Deneyimli grup moderatörleri/görüşmeciler kullanıldı	Grup moderatörleri/görüşmeciler sınırlı deneyime sahipti veya çalışma için özel olarak eğitildi	Grup moderatörlerinin/görüşmecilerin eğitimi olup olmadıkları açık değil ya da grup moderatörleri/görüşmeciler eğitilmedi ve deneyimleri yoktu		Uygulanabilir değil
4	Grup toplantıları ya da görüşmeler uygun bir konu veya görüşme rehberine dayandırıldı mı?	Konu ya da görüşme rehberi uygun	Konunun ya da görüşme rehberinin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Bir konu rehberinin kullanılıp kullanılmadığı açık değil ya da konu veya görüşme rehberinin uygun olup olmadığı veya rehberin olmadığı belirsiz		Uygulanabilir değil
5	Grup toplantıları ya da görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü mü?	Tüm grup toplantıları ya da görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü	Tüm grup toplantıları ya da görüşmelerin kaydedildiği ve kelimesi kelimesine yazıya döküldüğü ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Tüm grup toplantıları ya da görüşmelerin kaydedilip kaydedilmediği ve kelimesi kelimesine yazıya dökülüp dökülmediği veya kayıtların kelimesi kelimesine kaydedilmediği veya sadece grup toplantıları/görüşmeler sırasında not tutulduğu açık değil	Kayıt yapılmadı ve not tutulmadı	Uygulanabilir değil

Kutu 2. (devam) Kapsam geçerliği

		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
Analizler						
6	Verileri analiz etmek için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Kullanılan yaklaşımın uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil veya kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yaklaşım uygun değil	
7	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı mı?	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı	Analizde en az iki araştırmacının yer aldığı ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Analize iki araştırmacının mı yoksa yalnızca bir araştırmacının mı dâhil edildiği belli değil		
2b. Hastalara kapsamlılık hakkında soru sorulması						
Tasarım Gereklilikleri						
8	HBSÖ'nün kapsamlılığını değerlendirmek için uygun bir yöntem kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yöntem kullanıldı	Yalnızca nicel (anket) yöntem(ler) kullanıldı veya yöntemin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Yöntemin uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yöntem uygun değil	
9	Her madde uygun sayıda hastada test edildi mi? Nitel çalışmalar için Nicel (anket) çalışmalar için	≥ 7 ≥ 50	4-6 ≥ 30	<4 veya belli değil <30 veya belli değil		
10	Deneyimli grup moderatörleri/görüşmeciler kullanıldı mı?	Deneyimli grup moderatörleri/görüşmeciler kullanıldı	Grup moderatörleri/görüşmeciler sınırlı deneyime sahipti veya çalışma için özel olarak eğitildi	Grup moderatörlerinin/görüşmecilerin eğitilmiş olup olmadıkları açık değil ya da grup moderatörleri/görüşmeciler eğitilmedi ve deneyimleri yoktu		Uygulanabilir değil
11	Grup toplantıları ya da görüşmeler uygun bir konu veya görüşme rehberine dayandırıldı mı?	Konu veya görüşme rehberi uygun	Konunun veya görüşme rehberinin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Bir konu rehberinin kullanılıp kullanılmadığı açık değil veya konu veya görüşme rehberinin uygun olup olmadığı veya rehberin olmadığı belirsiz		Uygulanabilir değil

Kutu 2. (devam) Kapsam geçerliği

		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
12	Grup toplantıları ya da görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü mü?	Tüm grup toplantıları ya da görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü	Tüm grup toplantıları ya da görüşmelerin kaydedildiği ve kelimesi kelimesine yazıya döküldüğü ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Tüm grup toplantıları ya da görüşmelerin kaydedilip kaydedilmediği ve kelimesi kelimesine yazıya dökülüp dökülmediği veya kayıtların kelimesi kelimesine kaydedilmediği veya sadece grup toplantıları/görüşmeler sırasında not tutulduğu açık değil	Kayıt yapılmadı ve not tutulmadı	Uygulanabilir değil
Analizler						
13	Verileri analiz etmek için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Kullanılan yaklaşımın uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil veya kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yaklaşım uygun değil	
14	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı mı?	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı	Analizde en az iki araştırmacının yer aldığı ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Analize iki araştırmacının mı yoksa yalnızca bir araştırmacının mı dâhil edildiği belli değil		
2c. Hastalara anlaşılabilirlik hakkında soru sorulması						
Tasarım gereklilikleri						
15	HBSÖ yönergelerinin, maddelerinin, yanıt seçeneklerinin ve hatırlama süresinin anlaşılabilirliğini değerlendirmek için uygun bir nitel yöntem kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş nitel yöntem kullanıldı	Yöntemin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Yalnızca nicel (anket) yöntem(ler) kullanıldı veya uygun yöntemin kullanılıp kullanılmadığı belirsiz veya hastalara maddelerin anlaşılabilirliği, yanıt seçenekleri veya hatırlama süresinin sorulup sorulmadığı açık değil veya HBSÖ yönergelerinin veya hatırlama süresinin anlaşılabilirliği sorulmadı	Kullanılan yöntem uygun değil veya hastalara maddelerin anlaşılabilirliği veya yanıt seçenekleri sorulmadı	
16	Her madde uygun sayıda hastada test edildi mi?					
	Nitel çalışmalar için	≥7	4-6	<4 veya açık değil		
	Nicel (anket) çalışmalar için	≥50	≥30	<30 veya açık değil		

Kutu 2. (devam) Kapsam geçerliği

	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
17 Nitelikli grup moderatörleri / görüşmeciler kullanıldı mı?	Nitelikli grup moderatörleri / görüşmeciler kullanıldı	Grup moderatörleri / görüşmeciler sınırlı deneyime sahipti veya çalışma için özel olarak eğitildi	Grup moderatörlerinin/görüşmecilerin eğitilmiş olup olmadığı veya grup moderatörlerinin/görüşmecilerin eğitim almadığı ve deneyimsiz olup olmadığı açık değil		
18 Grup toplantıları veya görüşmeler uygun bir konu veya görüşme rehberine dayandırıldı mı?	Konu veya görüşme rehberi uygun	Konunun veya görüşme rehberinin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Bir konu rehberinin kullanılıp kullanılmadığı açık değil veya konu veya görüşme rehberinin uygun olup olmadığı veya rehberin olmadığı belirsiz		Uygulanabilir değil
19 Grup toplantıları veya görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü mü?	Tüm grup toplantıları veya görüşmeler kaydedildi ve kelimesi kelimesine yazıya döküldü	Tüm grup toplantıları veya görüşmelerin kaydedildiği ve kelimesi kelimesine yazıya döküldüğü ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Tüm grup toplantıları veya görüşmelerin kaydedilip kaydedilmediği ve kelimesi kelimesine yazıya dökülüp dökülmediği veya kayıtların kelimesi kelimesine kaydedilmediği veya sadece grup toplantıları/görüşmeler sırasında not tutulduğu açık değil	Kayıt yapılmadı ve not tutulmadı	Uygulanabilir değil
Analizler					
20 Veri analizi için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Kullanılan yaklaşımın uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil veya kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yaklaşım uygun değil	
21 Analizde en az iki araştırmacı yer aldı mı?	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı	Analizde en az iki araştırmacının yer aldığı ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Analize iki araştırmacının mı yoksa yalnızca bir araştırmacının mı dâhil edildiği belli değil		

2d. Uzmanlara uygunluk konusunda sorulması

Tasarım gereklilikleri	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
22 Uzmanlara her bir maddenin ilgililenen yapıyla ilgili olup olmadığını sormak için uygun bir yöntem kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yöntem kullanıldı	Yalnızca nicel (anket) yöntem(ler) kullanıldı veya yöntemin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Uzmanlara, her bir maddenin ilgili olup olmadığını sorulup sorulmadığı açık değil veya kullanılan yöntemin uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yöntem uygun değil veya uzmanlara tüm maddelerin uygunluk düzeyi hakkında sorulmadı	

Kutu 2. (devam) Kapsam geçerliği

	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
23	İlgili tüm disiplinlerden uzmanlar dâhil edildi mi?	İlgili tüm disiplinlerden uzmanlar dâhil edildi	İlgili tüm disiplinlerden uzmanların dâhil edildiği ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	İlgili tüm disiplinlerden uzmanların dâhil edilip edilmediği belirsiz veya ilgili uzmanlar dâhil edilmedi	
24	Her bir madde uygun sayıda uzmanla test edildi mi? Nitel çalışmalar için Nicel (anket) çalışmalar için	≥ 7 ≥ 50	4-6 ≥ 30	<4 veya belli değil <30 veya belli değil	
Analizler					
25	Veri analizi için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Kullanılan yaklaşımın uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil veya kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yaklaşım uygun değil
26	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı mı?	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı	Analizde en az iki araştırmacının yer aldığı ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Analize iki araştırmacının mı yoksa yalnızca bir araştırmacının mı dâhil edildiği belli değil	
2e. Uzmanlara kapsamlık konusunda sorulması					
Tasarım gereklilikleri					
27	HBSÖ'nün kapsamlılığını değerlendirmek için uygun bir yöntem kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yöntem kullanıldı	Yalnızca nicel (anket) yöntem(ler) kullanıldı veya yöntemin uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Yöntemin uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yöntem uygun değil
28	İlgili tüm disiplinlerden uzmanlar dâhil edildi mi?	İlgili tüm disiplinlerden uzmanlar dâhil edildi	İlgili tüm disiplinlerden uzmanların dâhil edildiği ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	İlgili tüm disiplinlerden uzmanların dâhil edilip edilmediği belirsiz veya ilgili uzmanlar dâhil edilmedi	
29	Her bir madde uygun sayıda uzmanla test edildi mi? Nitel çalışmalar için Nicel (anket) çalışmalar için	≥ 7 ≥ 50	4-6 ≥ 30	<4 veya belli değil <30 veya belli değil	
Analizler					
30	Veri analizi için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Kullanılan yaklaşımın uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil veya kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yaklaşım uygun değil
31	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı mı?	Analizde en az iki araştırmacı yer aldı	Analizde en az iki araştırmacının yer aldığı ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Analize iki araştırmacının mı yoksa yalnızca bir araştırmacının mı dâhil edildiği belli değil	

Kutu 3. Yapı geçerliği

Ölçek, etki göstergelerinden mi oluşuyor, yani yansıtıcı bir modele mi dayandırıldı? ¹ evet / hayır		Çalışma tek boyutluluk ya da yapısal geçerlikle mi ilgili? ² tek boyutluluk / yapısal geçerlilik			
İstatistiksel yöntemler	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
1 KTK için: Açıklayıcı ya da doğrulayıcı faktör analizi yapıldı mı?	Doğrulayıcı faktör analizi yapıldı	Açıklayıcı faktör analizi yapıldı		Açıklayıcı veya doğrulayıcı faktör analizi yapılmadı	Uygulanabilir değil
2 MTK/Rasch analizi için: Seçilen model araştırma sorusuna uygun mu?	Seçilen model araştırma sorusuna tam uygun	Seçilen modelin araştırma sorusuna tam uyduğu varsayılabilir	Seçilen modelin araştırma sorusuna tamamen uygun olup olmadığı belirsiz	Seçilen model araştırma sorusuna uygun değil	Uygulanabilir değil
3 Analize dâhil edilen örneklem büyüklüğü yeterli miydi?	FA: Madde sayısının 7 katı ve ≥ 100 Rasch/1PL modelleri: ≥ 200 kişi 2PL parametrik MTK modelleri VEYA Mokken ölçeği analizi: ≥ 1000 kişi	FA: Madde sayısının en az 5 katı ve ≥ 100 ; VEYA madde sayısının en az 6 katı ancak < 100 Rasch/1PL modelleri: 100-199 kişi 2PL parametrik MTK modelleri VEYA Mokken ölçek analizi: 500-999 kişi	FA: Madde sayısının 5 katı ancak < 100 Rasch/1PL modelleri: 50-99 kişi 2PL parametrik MTK modelleri VEYA Mokken ölçeği analizi: 250-499 kişi	FA: Madde sayısının 5 katından $<$ Rasch/1PL modelleri: < 50 kişi 2PL parametrik MTK modelleri VEYA Mokken ölçek analizi: < 250 kişi	
Diğer					
4 Çalışmanın tasarımında ya da istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var (örn. döndürme yöntemi açıklanmadı)	Başka önemli metodolojik hatalar var (örn. uygun olmayan döndürme yöntemi)	

¹ Ölçek yansıtıcı bir modele dayanmıyorsa, tek boyutluluk ya da yapısal geçerlik söz konusu değildir.² Sistematik bir literatür taramasında, (alt) ölçeklerin tek boyutlu olup olmadığını değerlendirmek için her bir (alt) ölçek üzerinde ayrı ayrı faktör analizi yapılan çalışmalar (tek boyutluluk çalışmaları) ile ölçekteki (beklenen) alt ölçek sayısını ve alt ölçekler içindeki maddelerin kümelenmesini değerlendirmek için bir aracın tüm maddeleri üzerinde faktör analizi yapılan çalışmalar (yapısal geçerlik çalışmaları) arasında bir ayırım yapmak faydalı olacaktır.

Kutu 4. İç tutarlık

Ölçek, etki göstergelerinden mi oluşuyor, yani yansıtıcı bir modele mi dayandırıldı? ¹ evet / hayır					
Tasarım gereklilikleri	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
1 Her bir tek boyutlu ölçek ya da alt ölçek için iç tutarlık istatistiği hesaplandı mı?	Her bir tek boyutlu ölçek veya alt ölçek için iç tutarlık istatistiği hesaplandı		Ölçek veya alt ölçeğin tek boyutlu olup olmadığı belirsiz	Her bir tek boyutlu ölçek ya da alt ölçek için iç tutarlık istatistiği hesaplanmadı	
İstatistiksel yöntemler					
2 Sürekli puanlar için: Cronbach alfa veya omega katsayısı hesaplandı mı?	Cronbach alfa veya Omega katsayıları hesaplandı		Yalnızca madde-toplam korelasyonları hesaplandı	Cronbach alfa ve madde-toplam korelasyonları hesaplanmadı	Uygulanabilir değil
3 Dikotom puanlar için: Cronbach alfa katsayısı veya KR-20 hesaplandı mı?	Cronbach alfa katsayısı veya KR-20 hesaplandı		Yalnızca madde-toplam korelasyonları hesaplandı	Cronbach alfa veya KR-20 korelasyonları hesaplanmadı	Uygulanabilir değil
4 MTK tabanlı puanlar için: Teta'nın standart hatası (SH (θ)) veya tahmin edilen örtük özellik değerinin güvenilirlik katsayısı ((konu veya madde) ayırımı indeksi) hesaplandı mı?	SH(θ) veya güvenilirlik katsayısı hesaplandı			SH(θ) veya güvenilirlik katsayısı hesaplanmadı	Uygulanabilir değil
5 Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var	

¹ Ölçek yansıtıcı bir modele dayanmıyorsa, iç tutarlık söz konusu değildir.

Kutu 5. Kùltürler Arası Geçerlik\Ölçüm Değişmezliği

Tasarım gereklilikleri	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
1 Örneklem, grup değişkeni hariç ilgili özellikler açısından benzer miydi?	Kanıtlar, grup değişkeni hariç ilgili özellikler açısından örneklem benzer olduğunu göstermektedir	Örneklem grup değişkeni hariç ilgili özellikler açısından benzer olduğu belirtildi (ancak bunu gösteren kanıt yok)	Örneklem grup değişkeni hariç ilgili özellikler açısından benzer olup olmadığı belirsiz	Örneklem, grup değişkeni hariç ilgili özellikler açısından benzer DEĞİLDİR	
İstatistiksel yöntemler					
2 Veri analizi için uygun bir yaklaşım kullanıldı mı?	Genel olarak kabul gören veya iyi gerekçelendirilmiş bir yaklaşım kullanıldı	Kullanılan yaklaşımın uygun olduğu ancak açıkça tanımlanmadığı varsayılabilir	Hangi yaklaşımın kullanıldığı açık değil veya kullanılan yaklaşımın uygun olup olmadığı belirsiz	Kullanılan yaklaşım uygun değil	Uygulanabilir değil
3 Analize dâhil edilen örneklem büyüklüğü yeterli miydi?	Regresyon analizleri veya MTK/Rasch tabanlı analizler: her grup için 200 kişi ÇGDFA*: Madde sayısının 7 katı ve ≥ 100	Her grup için 150 kişi Madde sayısının 5 katı ve ≥ 100 ; VEYA madde sayısının 5-7 katı ancak < 100	Her grup için 100 kişi Madde sayısının 5 katı ancak < 100	Her grup için < 100 kişi < 5 katı madde sayısı	
Diğer					
4 Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var	

* ÇGDFA: Çoklu Grup Doğrulatoryı Faktör Analizleri

Kutu 6. Güvenilirlik

Tasarım gereklilikleri	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
1 Hastalar ara dönemde ölçülecek yapı üzerinde stabil miydi?	Kanıtlar hastaların stabil olduğunu göstermektedir	Hastaların stabil olduğu varsayılabilir	Hastaların stabil olup olmadığı belirsiz	Hastalar stabil DEĞİLDİ	
2 Zaman aralığı uygun muydu?	Zaman aralığı uygun		Zaman aralığının uygun olup olmadığı belirsiz veya zaman aralığı belirtilmedi	Zaman aralığı uygun DEĞİL	
3 Ölçümler için test koşulları benzer miydi? Örneğin uygulama türü, ortam, yönergeler	Test koşulları benzerdi (kanıt var)	Test koşullarının benzer olduğu varsayılabilir	Test koşullarının benzer olup olmadığı belli değil	Test koşulları benzer DEĞİLDİ	
İstatistiksel yöntemler					
4 Sürekli puanlar için: Bir sınıf içi korelasyon katsayısı (SKK) hesaplandı mı?	SKK hesaplandı ve SKK'nın modeli veya formülü açıklandı	SKK hesaplandı, ancak SKK'nın modeli veya formülü tanımlanmadı veya uygun değil. Sistematik bir değişiklik meydana gelmediği kanıtlanarak Pearson veya Spearman korelasyon katsayısı hesaplandı	Sistematik bir değişiklik meydana gelmediğine dair kanıtlar olmadan veya sistematik bir değişiklik meydana gelmediğine dair kanıtlarla Pearson veya Spearman korelasyon katsayısı hesaplandı	SKK veya Pearson veya Spearman korelasyonları hesaplanmadı	Uygulanabilir değil
5 Dikotom/nominal/ordinal puanlar için: Kappa katsayısı hesaplandı mı?	Kappa hesaplandı			Kappa hesaplanmadı	Uygulanabilir değil
6 Ordinal puanlar için: Ağırlıklı bir Kappa katsayısı hesaplandı mı?	Ağırlıklandırılmış Kappa hesaplandı		Ağırlıklandırılmamış Kappa hesaplandı veya tanımlanmadı		Uygulanabilir değil
7 Ordinal puanlar için: Ağırlıklandırma şeması tanımlandı mı? Örneğin; doğrusal, ikinci dereceden	Ağırlıklandırma şeması tanımlandı	Ağırlıklandırma şeması tanımlanmadı			Uygulanabilir değil
Diğer					
8 Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var	

Kutu 7. Ölçüm hatası

Tasarım gereklilikleri	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
1 Hastalar ara ölçümlerde (dönemde) ölçülecek yapı üzerinde stabil miydi?	Kanıtlar hastaların stabil olduğunu göstermektedir	Hastaların stabil olduğu varsayılabilir	Hastaların stabil olup olmadığı belirsiz	Hastalar stabil DEĞİLDİ	
2 Zaman aralığı uygun muydu?	Zaman aralığı uygun		Zaman aralığının uygun olup olmadığı belirsiz veya zaman aralığı belirtilmedi	Zaman aralığı uygun DEĞİL	
3 Ölçümler için test koşulları benzer miydi? Örneğin uygulama türü, ortam, yönergeler	Test koşulları benzerdi (bulgu mevcut)	Test koşullarının benzer olduğu varsayılabilir	Test koşullarının benzer olup olmadığı belli değil	Test koşulları benzer DEĞİLDİ	
İstatistiksel yöntemler					
4 Sürekli puanlar için: Ölçmenin Standart Hatası (ÖSH), En Küçük Tespit Edilebilir Değişiklik (EKTED) veya Uyum Sınırları (US) hesaplandı mı?	ÖSH, EKTED veya US hesaplandı	Sunulan verilerden uyum sınırları hesaplanabilir		ÖSH, Cronbach alfasına veya bir başka popülasyondan elde edilen SS'ya göre hesaplandı	Uygulanabilir değil
5 Dikotom/nominal/ordinal puanlar için: Uyum yüzdesi (pozitif ve negatif) hesaplandı mı?	Pozitif ve negatif uyum yüzdesi hesaplandı	Uyum yüzdesi hesaplandı		Uyum yüzdesi hesaplanmadı	Uygulanabilir değil
Diğer					
6 Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var	

Kutu 8. Ölçüt Geçerliği

		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
İstatistiksel yöntemler						
1	Sürekli puanlar için: Korelasyonlar veya eğri altında kalan alan (EAKA) hesaplandı mı?	Korelasyonlar veya EAKA hesaplandı			Korelasyonlar veya EAKA hesaplanmadı	Uygulana bilir değil
2	Dikotom puanlar için: Duyarlılık ve özgüllük belirlendi mi?	Duyarlılık ve özgüllük hesaplandı			Duyarlılık ve özgüllük HESAPLANMADI	Uygulana bilir değil
Diğer						
3	Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var	

Kutu 9. Yapı Geçerliği İçin Hipotez Testi

9a. Diğer sonuç ölçüm araçlarıyla karşılaştırma (yakınsak geçerlik)						
Tasarım gereklilikleri		Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
1	Karşılaştırılan araç(lar)ın neyi ölçtüğü açık mı?	Karşılaştırılan araç(lar) tarafından yapılan ölçümler açıktır			Karşılaştırılan araç(lar) tarafından ölçülen yapılar açık değil	
2	Karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özellikleri yeterli miydi?	Çalışma popülasyonuna benzer bir popülasyonda karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özellikleri yeterlidir	Karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özellikleri yeterli, ancak bunların çalışma popülasyonu için geçerli olup olmadığı kesin değil	Karşılaştırılan araç(lar)ın herhangi bir çalışma popülasyonundaki ölçüm özellikleri hakkında bazı bilgiler var	Karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özellikleriyle ilgili bilgi yok, VEYA Karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özelliklerinin yetersiz olduğuna dair kanıt yok	
İstatistiksel yöntemler						
3	İstatistiksel yöntem, test edilecek hipotezler için uygun muydu?	İstatistiksel yöntem uygun	Kullanılan istatistiksel yöntemin uygun olduğu varsayılabilir	Uygulanan istatistiksel yöntem en uygun DEĞİL	Uygulanan istatistiksel yöntem uygun DEĞİL	
Diğer						
4	Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hatalar yok		Başka küçük metodolojik hatalar var (örneğin, yalnızca başka bir yapıyı ölçen bir araçla karşılaştırmaya ilişkin verilerin sunulması)	Başka önemli metodolojik hatalar var	

Kutu 9. (devam) Yapı Geçerliği İçin Hipotez Testi

9b. Alt gruplar arasında karşılaştırma (ayırt edici veya bilinen grupların geçerliği)					
Tasarım gereklilikleri	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
5	Alt grupların önemli özellikleri yeterli bir şekilde açıklandı mı?	Alt grupların önemli özelliklerine dair yeterli tanımlama var	Alt grupların önemli özelliklerinin çoğuna dair yeterli tanımlama var	Alt grupların önemli özelliklerine ilişkin tanımlama yok	
İstatistiksel yöntemler					
6	İstatistiksel yöntem, test edilecek hipotezler için uygun muydu?	Kullanılan istatistiksel yöntem uygun	Kullanılan istatistiksel yöntemin uygun olduğu varsayılabilir	Uygulanan istatistiksel yöntem en uygun DEĞİL	Uygulanan istatistiksel yöntem uygun DEĞİL
Diğer					
7	Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar (örneğin, yalnızca başka bir yapıyı ölçen bir araçla karşılaştırmaya ilişkin verilerin sunulması)	Başka önemli metodolojik hatalar

Kutu 10. Duyarlılık

10a. Kriter yaklaşımı (yani bir altın standartla karşılaştırma)					
	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
İstatistiksel yöntemler					
1	Sürekli puanlar için: Değişim puanları veya Receiver Operator Curve (ROC) eğrisinin altındaki alan arasında korelasyonlar hesaplandı mı?	Korelasyonlar veya ROC Eğrisi altındaki Alan (EAKA) hesaplandı		Korelasyonlar veya EAKA hesaplanmadı	Uygulanabilir değil
2	İkili ölçekler için: Duyarlılık ve özgüllük (değişen ve değişmeyen) belirlendi mi?	Duyarlılık ve özgüllük hesaplandı		Duyarlılık ve özgüllük HESAPLANMADI	Uygulanabilir değil
Diğer					
3	Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli kusurlar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var

Kutu 10. (devam) Duyarlılık

10b. Yapısal yaklaşım (örn. hipotez testi; diğer sonuç ölçüm araçlarıyla karşılaştırma)					
Tasarım gereklilikleri	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
4	Karşılaştırılan araç(lar)ın neyi ölçtüğü açık mı?	Karşılaştırılan araçlar(lar) tarafından yapılan ölçümler açıktır			Karşılaştırılan araç(lar) tarafından ölçülen yapılar açık değil
5	Karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özellikleri yeterli miydi?	Çalışma popülasyonuna benzer bir popülasyonda karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özellikleri yeterlidir	Karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özellikleri yeterli, ancak bunların çalışma popülasyonu için geçerli olup olmadığı kesin değil	Karşılaştırılan araç(lar)ın herhangi bir çalışma popülasyonundaki ölçüm özellikleri hakkında bazı bilgiler var	Karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özellikleriyle ilgili bilgi yok, VEYA Karşılaştırılan araç(lar)ın ölçüm özelliklerinin yetersiz olduğuna dair kanıt yok
İstatistiksel yöntemler					
6	İstatistiksel yöntem, test edilecek hipotezler için uygun muydu?	Kullanılan istatistiksel yöntem uygun	Kullanılan istatistiksel yöntemin uygun olduğu varsayılabilir	Uygulanan istatistiksel yöntem en uygun DEĞİL	Uygulanan istatistiksel yöntem uygun DEĞİL
Diğer					
7	Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli kusurlar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var
10c. Yapısal yaklaşım: (yani hipotez testinin yapılması: alt gruplar arasında karşılaştırma)					
Tasarım gereklilikleri					
8	Alt grupların önemli özellikleri yeterli bir şekilde açıklandı mı?	Alt grupların önemli özelliklerine dair yeterli tanımlama var	Alt grupların önemli özelliklerinin çoğuna dair yeterli tanımlama var	Alt grupların önemli özelliklerine ilişkin tanımlama yok	
İstatistiksel yöntemler					
9	İstatistiksel yöntem, test edilecek hipotezler için uygun muydu?	Kullanılan istatistiksel yöntem uygun	Kullanılan istatistiksel yöntemin uygun olduğu varsayılabilir	Uygulanan istatistiksel yöntem en uygun DEĞİL	Uygulanan istatistiksel yöntem uygun DEĞİL
Diğer					
10	Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var

Kutu 10. (devam) Duyarlılık

10d. Yapısal yaklaşım: (yani hipotez testinin yapılması: müdahale öncesi ve sonrası)

Tasarım gereklilikleri	Çok iyi	Yeterli	Belirsiz	Yetersiz	UD
11 Uygulanan müdahalenin yeterli bir tanımlaması yapıldı mı?	Müdahalenin yeterli bir tanımlaması var		Müdahalenin yetersiz bir tanımlaması var	Müdahalenin bir tanımlaması YOK	
İstatistiksel yöntemler					
12 İstatistiksel yöntem, test edilecek hipotezler için uygun muydu?	Kullanılan istatistiksel yöntem uygun	Kullanılan istatistiksel yöntemin uygun olduğu varsayılabilir	Uygulanan istatistiksel yöntem en uygun DEĞİL	Uygulanan istatistiksel yöntem uygun DEĞİL	
Diğer					
13 Çalışmanın tasarımında veya istatistiksel yöntemlerinde başka önemli hatalar var mıydı?	Başka önemli metodolojik hata yok		Başka küçük metodolojik hatalar var	Başka önemli metodolojik hatalar var	

Tartışma

Bir incelemenin tasarımında, yürütülmesinde ya da sonucundaki sistematik kusurlar ve kısıtlılıklar inceleme çıktılarına etkileme potansiyeline sahiptir. Önyargı ve yanlılık gibi istenmeyen durumlar inceleme sürecinin her aşamasında ortaya çıkabilir. Bu sebeple metodolojik kalitenin araştırmacılar tarafından en uygun şekilde değerlendirilmesi gerekir (Whiting ve ark., 2016).

Metodolojik açıdan kalite değerlendirmesi, çalışmaya başlamadan önce en önemli adımdır. Kalite değerlendirmeleri yaparken uygun araçların seçilmesi gerekir. Sistematik inceleme ve meta-analizler için öncelikli olarak çalışmaların metodolojik kalitesinin değerlendirilmesi önerilir. Bu kalite değerlendirmeleri için genel olarak üç türde araç tercih edilir. Bu araçlar; ölçekler, kontrol listeleri ve maddelerdir (Ma ve ark., 2020). COSMIN bu değerlendirme araçlarından biridir.

COSMIN, ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve yüksek kaliteli araçların seçilmesinin önemi konusunda farkındalık yaratılması amacıyla araştırmacılar ve klinisyenlerin kullanıma sunulmuştur. Sonuçların ve sonuç ölçüm araçlarının kullanımında daha fazla standardizasyon sağlamaktadır (Mokkink ve ark., 2016). COSMIN metodolojisi sistematik incelemeleri daha etkin yürütmek ve sonlandırmak için tercih edilmektedir. Kullanıma ilişkin yönergeler çalışmanın bulgular kısmında tek tek açıklanmıştır (Mokkink et al., 2020).

Mevcut literatür incelendiğinde bazı standartların geçmişten beri var olduğu ve farklı kapsamlarda oldukları (Lucas et al., 2010; Kottner ve ark., 2011) fakat bu düzeyde geniş ölçekli bir risk değerlendirme aracının eksik olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada Türkçe'ye uyarlanan COSMIN Yanlılık Risk Değerlendirme Aracının yanlılığı belirlemede yeterli bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde ise çeşitli sistematik derleme çalışmalarında ölçüm aracının yanlılığı belirlemede kullanıldığı ve yanlılığı belirlemede güçlü bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır (Mokkink ve ark., 2018; Prinsen ve ark., 2018; Terwee ve ark., 2018).

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada ölçüm araçlarının sistematik incelemelerinde kullanılan COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi'nin Türkçe için uygun ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Bu rehberin Türkiye'deki araştırmacılar tarafından yapılacak

olan ölçüm araçlarının sistematik incelemesinde kullanılması önerilmektedir.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Çalışmanın türü dolayısıyla etik kurul onayına ihtiyaç duyulmamaktadır. Etik olarak COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesini geliştiren yazarlardan Türkçe uyarlama için izinler alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HGU; Tasarım: HGU, MB, AH, AYY, EÇ; Danışmanlık: MB, Veri toplama ve/veya Veri İşlem: HGU, MB, AH, AYY, EÇ; Analiz ve/veya Yorum: HGU; Kaynak tarama: AH; Makalenin Yazımı: HGU, MB, AH, AYY; Eleştirel inceleme: HGU, MB.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COSMIN Yanlılık Riski Kontrol Listesi Türkçe'ye kazandırılmıştır.

Kaynaklar

- Gagnier JJ, Lai J, Mokkink LB, Terwee CB. (2021). COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 30, 2197-2218.
- Karaçam Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
- Kottner J, Audigé L, Brorson S, Donner A, Gajewski BJ, Hróbjartsson A, et al. (2011). Guidelines for reporting reliability and agreement studies (GRRAS) were proposed. *International Journal Of Nursing Studies*, 48(6), 661-671.
- Lucas NP, Macaskill P, Irwig L, Bogduk N. (2010). The development of a quality appraisal tool for studies of diagnostic reliability (QAREL). *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(8), 854-861.
- Ma LL, Wang YY, Yang ZH, Huang D, Weng H, Zeng XT. (2020). Methodological quality (risk of bias) assessment tools for primary and secondary medical studies: What are they and which is better?. *Military Medical Research*, 7, 1-11.
- Mokkink LB, Boers M, Van Der Vleuten CPM, Bouter LM, Alonso J, Patrick D, Terwee CB. (2020). COSMIN Risk of Bias tool to assess the quality of studies on reliability or measurement error of outcome measurement instruments: A Delphi study. *BMC Medical Research Methodology*, 20, 1-13.

- Mokkink LB, De Vet HC, Prinsen CA, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, Terwee CB. (2018). COSMIN risk of bias checklist for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 27, 1171-1179.
- Mokkink LB, Prinsen C, Patrick DL, Alonso J, Bouter LM, De Vet HC, et al. (2018). COSMIN methodology for systematic reviews of patient-reported outcome measures (PROMs). *User Manual*, 78 (1): 1-78.
- Mokkink LB, Prinsen CA, Bouter LM, de Vet HC, Terwee CB. (2016). The COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 20, 105-113.
- Munn Z, Barker TH, Moola S, Tufanaru C, Stern C, McArthur A, Aromataris E. (2020). Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2127-2133.
- Prinsen CA, Mokkink LB, Bouter LM, Alonso J, Patrick DL, De Vet HC, Terwee CB. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 27, 1147-1157.
- Terwee CB, Prinsen CA, Chiarotto A, Westerman MJ, Patrick DL, Alonso J, Mokkink LB. (2018). COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Quality of Life Research*, 27, 1159-1170.
- Uzun B, Apay SE. (2022). Ölçme araçlarının seçimi için uzlaşmaya dayalı standartlar: Cosmin kılavuzu. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(1), 23-32.
- Whiting P, Savović J, Higgins JP, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. (2016). ROBIS: a new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of Clinical Epidemiology*, 69, 225-234
<https://www.cosmin.nl/> Erişim Tarihi:07.08.2023

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Mikro Öğretim Yöntemine Yönelik Görüşleri

Nursing Students' Views on Micro Teaching Method

Esra Tayaz¹  Sevgisun Kapucu² 

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

²Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Araştırma mikro öğretim yöntemi ile eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin bu yönteme ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma nitel araştırma olarak yapıldı ve fenomenoloji modeli kullanıldı. Araştırmanın örneklemini 01 Mayıs-15 Temmuz 2023 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan, mikro öğretim yöntemi ile ders almış, 18 dördüncü sınıf öğrencisi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Mikro Öğretim Yöntemine İlişkin Görüş Formu" kullanıldı. Tanıtıcı Özellikler Formunda yer alan verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanıldı. Araştırma verilerinin analizi MAXQDA Nitel Araştırma Veri Analiz programı aracılığı ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin %88.9'unu kadınlar oluştururken, yarısının 22 yaşında olduğu belirlendi. Öğrencilerin verdikleri yanıtlar mikro öğretime ilişkin duygular ve mikro öğretime yönelik görüşler olarak iki grupta incelendi. Mikro öğretime ilişkin duygular olumlu ve olumsuz duygular olarak iki temaya ayrılmış olup, mikro öğretime yönelik görüşler ise, öğretim yöntemini kullanmak isteme nedenleri, mesleki katkı, psikolojik/kişisel katkı ve olumsuz görüşler olarak dört temaya ayrıldı.

Sonuç: Öğrencilere mikro öğretim yöntemi ile verilen eğitimin hem mesleki açıdan hem de psikolojik/kişisel açıdan kazanım sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Etkin öğrenme için etkili bir öğrenme tekniği olarak mikro öğretim yönteminin, hemşirelik eğitiminde kullanımının yaygınlaştırılmasını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik eğitimi, mikro öğretim

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the opinions of nursing students who received education with micro-teaching method about this method.

Methods: The study was conducted as qualitative research and phenomenology model was used. The sample of the study consisted of 18 fourth-year students studying in the nursing department of a university between May 1 and July 15, 2023, who had taken courses with micro-teaching methods. "Descriptive Characteristics Form" and "Opinion Form on Microteaching Method" were used as data collection tools. IBM SPSS Statistics 22.0 package program was used to analyze the data in the Descriptive Characteristics Form. The research data were analyzed using MAXQDA Qualitative Research Data Analysis program.

Results: It was determined that 88.9% of the students who agreed to participate in the study were women and half of them were 22 years old. The responses of the students were analyzed in two groups: feelings towards microteaching and opinions towards microteaching. Emotions about microteaching were divided into two themes as positive and negative emotions, and opinions about microteaching were divided into four themes as: reasons for wanting to use the teaching method, professional contribution, psychological/personal contribution and negative opinions.

Conclusion: It was concluded that the education given to the students using micro-teaching method provided both professional and psychological/personal gains. We recommend that the use of micro-teaching method as an effective learning technique for effective learning should be expanded in nursing education.

Keywords: Nursing, nursing education, micro-teaching

ORCID IDs of the authors: ET: 0000-0001-6614-8401; SK: 0000-0003-3908-3846

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Tayaz

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, TÜRKİYE

*Çalışmanın özeti 25. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde (8-12 Kasım 2023) sözel bildiri olarak sunuldu.

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

Atıf/Citation: Tayaz E, Kapucu S. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin mikro öğretim yöntemine yönelik görüşleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 773-787. DOI: 10.38108/ouhcd.1374698



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

Giriş

Mikro öğretim, öğretme becerilerini öğrenmek için eğitici yetiştirme yöntemidir (Singh ve Sharma, 1987). Mikro öğretim, öğretmen adaylarının güvenli bir ortamda öğretim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla 1960'larda, Stanford Üniversitesi'nde öğretmen eğitiminde kullanılmıştır (Allen, 1966). Bu yöntem beceri geliştirmek için gerçek öğretim koşullarını kullanır ve öğretim sanatıyla ilgili daha derin bilgi edinmeye yardımcı olur (Foley, 1974). Bunun için mikro öğretimde "planla, öğret, gözlemlerle, yeniden planla, yeniden öğret ve yeniden gözlemlerle" adımlarını içeren Stanford tekniği kullanılır (Singh ve Sharma, 1987).

Mikro öğretim tekniği bilgi edinme, beceri edinme ve aktarma olmak üzere üç farklı aşamadan oluşur. Bilgi edinme aşaması, dersler, tartışma, örnekleme ve uzmanlar tarafından becerinin gösterilmesi yoluyla öğretimin becerileri ve bileşenleri konusunda eğitim alındığı hazırlık aşamasıdır. Beceri edinme aşamasında, eğitici tarafından gösterilen becerileri uygulamak için öğrencilere bir mikro ders planları. Meslektaşlar ve akranlar, kendi öğretme-kazanma uygulamalarını değiştirmelerini sağlayan yapıcı değerlendiriciler olarak hareket ederler. Aktarma aşamasında ise öğrenciler, simüle edilmiş öğretim durumundan öğrendikleri bu becerileri gerçek sınıf içi öğretime entegre edebilir ve aktarabilirler (Benton-Kupper, 2001).

Günümüzde, uygulamalı bilimlerde öğretim hedefleri öğrenci merkezli, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgi uyandıran ve zamanı etkin kullanmaya yöneliktir. Bu noktada mikro öğretim, dinleme, gözlemlerle ve uygulama şansı olduğu için her becerinin maksimum düzeyde öğrenilmesine olanak tanır (D'Eon ve ark., 2011). Beslenme ve diyetetik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin mikro öğretime dayalı yoğun bir atölye çalışmasından sonra yüksek güven seviyelerine sahip oldukları bildirilmiştir (Fiedler ve Beach, 1979). Mikro öğretim deneyiminin, eczacılık bölümü öğrencilerinde performansla dayalı becerilerin gelişimi üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, mikro öğretim etkinliğinin, iletişim, problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek için etkili bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır (Popovich ve Katz, 2009). Öğrenci ve eğiticinin mikro öğretime yönelik geribildirimlerinin alındığı başka bir çalışmanın

sonucunda, mikro öğretim yönteminin, eğiticilerin ve öğrencilerin bir dersi üstlenmesindeki deneyimlerine göre çok daha yararlı bir strateji olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada öğretmen adaylarının güvenli ve destekleyici bir öğrenme ortamında verdikleri eğitim sayesinde öğretme, değerlendirme ve geri bildirim becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı bildirilmiştir (Higgins ve Nicholl, 2003).

Bilgisayar ağı teknolojilerinin, yüksek kaliteli ders kayıt ve oynatma teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte mikro öğretim sistemi de dijitalleşme, zeka ve ağ oluşturma yönünde gelişmektedir (Zhang, 2021). Özellikle video kullanımı, öğrencilerin eleştirel düşüncelerine katkıda bulunan ve destekleyici olmakla kalmamış, aynı zamanda öğretimin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Hammerness ve Klette, 2015). Online mikro öğretime yönelik yapılan bir çalışmanın sonucunda, mikro öğretimin öğrencilerin yansıtıcı uygulamalara katılmalarına, uyum yeteneklerine ve öğretim uygulamaları hakkında öz eleştiri yapabilmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir. Aynı zamanda online mikro öğretimin katılımcıların online sorunlara çözüm bulmaları, mesleki bilgilerini artırırken yaratıcılıklarını geliştirmeleri ve çözümlerde daha esnek davranışları noktasında da katkı sağladığı saptanmıştır (Kokkinos, 2022).

Konuyla ilgili literatürde (Crosby, 1977; Fowler, 1993; Remesh, 2013), mikro öğretim yönteminin hemşire eğitiminde kullanılabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada, mikro öğretimin hemşirelik öğrencilerinin öğretim performanslarını artırdığı ve öğrenilen davranışların en az 6 ay süre kalıcı olmasında etkili olduğu saptanmıştır (Crosby, 1977). Hemşireler hasta ve yakınlarına eğitim verme konusunda aktif rol oynamaktadır. Mikro öğretim yöntemi ile öğrencilerin hem eğitim verme becerilerini geliştirmek hem de bilgi düzeylerini arttırmak için etkin bir yöntemdir. Mikro öğretim yöntemi kullanılarak hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmaların literatürde sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmamızda mikro öğretim yöntemi ile eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin bu yöntemle ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın hemşirelik öğretiminde interaktif, online yöntemlerin etkinliğini ortaya koyarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem**Araştırmanın Modeli**

Çalışma nitel araştırma olarak yapıldı ve fenomenoloji modeli kullanıldı. Bu çalışmada online eğitimde öğrencilerin mikro öğretim yöntemi kullanılarak eğitim alması bir olgu olarak görüldü ve mikro öğretim yöntemi kullanılarak eğitim alan öğrencilerin, yönteme yönelik düşünce ve deneyimleri değerlendirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 01 Mayıs-15 Temmuz 2023 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 4. sınıf öğrencileri oluşturdu. Tutarlı bilgileri toplayabilmek ve benzer koşullar yaşayan bireyleri bulabilmek için çalışmamızda amaçlı örnekleme yapıldı. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, mikro öğretim yöntemi ile eğitim alan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 4. sınıf öğrenciler dahil edildi. Araştırmamızda veri doygunluğuna ulaşılması nedeniyle çalışma 18 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile sonlandırıldı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Mikro Öğretim Yöntemine İlişkin Görüş Formu” kullanıldı.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, akademik başarı puanı, fakülteye girmeden önce yaşadığı yer, aile tipi, kardeş sayısı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, yetiştirildiği aile tipi, algılanan sosyoekonomik durumu, hemşirelik bölümünü tercih etme sırası ve eğitimi sürecince grup çalışması yaparak ders işleme gibi özelliklerinin yer aldığı 12 sorudan oluşmaktadır.

Mikro Öğretim Yöntemine İlişkin Görüş Formu: Araştırmacılar tarafından ve literatür (Asma, 2023; Babacan ve Ören, 2018; Güler, 2020) doğrultusunda hazırlanan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı;

1. Mikro öğretim yönteminin uygularken neler hissettiniz? Açıklayınız.

2. Mikro öğretim yönteminin derslerinizde aktif olarak kullanmayı ister misiniz? Nedenini açıklayınız.

3. Mikro öğretim yönteminin akademik başarınız üzerinde etkisi olduğunu düşünüyor musunuz? Nedenini açıklayınız.

4. Mikro öğretim yönteminin konuların derinlemesine anlaşılması bakımından yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz? Nedenini açıklayınız.

5. Mikro öğretim yönteminin sizi geliştirdiğini düşündüğünüz yönler nelerdir? (eleştirel düşünme, yansıtıcı düşünme, empati kurma, problem çözme, yaratıcı düşünme, öz değerlendirme, öz yeterlilik, zaman yönetimi, karar verme gibi)

6. Mikro öğretim yönteminin mesleki bilgi geliştirmede yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl olduğunu açıklayınız.

7. Mikro öğretim yönteminin mesleki beceri geliştirmede yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl olduğunu açıklayınız.

8. Mikro öğretim yöntemine ilişkin olumlu görüşlerinizi belirtiniz?

9. Mikro öğretim yöntemine ilişkin olumsuz görüşlerinizi belirtiniz?

10. Mikro öğretim yönteminin sizce avantajları nelerdir? Açıklayınız.

11. Mikro öğretim yönteminin sizce dezavantajları nelerdir? Açıklayınız.

12. Mikro öğretim yönteminin varsa geliştirilmesi gereken yönlerini ve önerilerinizi belirtiniz?

Verilerin Toplanması

Araştırmada hemşirelik öğrencilerin çevrimiçi olarak mikro öğretim yöntemi uygulandı. Ön bilgilendirme, uygulama, kendi videolarının izlenmesi ve geri bildirim oturumları uygulandı. Geri bildirimler öğrencinin kendisinden, akranlardan ve uzmanlardan alındı. Uygulama her öğrenci için yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Bir hafta sonra öğrencilere aynı basamaklar tekrar uygulandı. Uygulama için öğrenciler iki defa aynı konu üzerinde eğitim verdi. Uygulama sonrasında veri toplama formu çevrimiçi ortama aktarıldı. Araştırma linki öğrencilere, online iletişim uygulaması aracılığı ile yöneltilerek cevaplar yazılı olarak alındı. Her bir öğrencinin soruları yanıtlanması yaklaşık 40 dakika sürdü.

Geçerlik ve Güvenirlik

Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabiliğini) artırmak için araştırma süreci ayrıntılı bir şekilde açıklandı. Araştırmanın iç güvenirliliğini (tutarlılığını) artırmak için bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verildi. Ayrıca görüşmede elde edilen veriler üzerinde araştırmacı ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi tarafından ayrı ayrı kodlamalar yapıldı. Kodlamalar karşılaştırılarak ortak kararlar kategori, tema ve alt temalar belirlendi. Analiz sırasında öncelikle veriler kodlandı ve ortaya çıkan kodların benzerlikleri, farklılıkları saptanarak tematik kodlama yapıldı. Daha sonra birbiri ile ilişkili olan kodlar aynı

kategoride birleştirilerek kategoriler/temalar oluşturuldu.

Nitel verilerin analizinde araştırma soruları doğrultusunda tematik analiz kullanıldı. Araştırmaya katılmaya kabul eden öğrencilerden alınan yazılı bildirimler, yapılan içerik analizinde kategoriler, temalar ve alt temaları kapsayacak kadar geniş ve ilgisiz kavramları dışarıda bırakacak kadar dar kapsamda belirlendi. Bu kategoriler, temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki ilişkisi ile her bir temanın diğerleriyle ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmaya çalışıldı.

Verilerin Analizi

Tanıtıcı Özellikler Formunda yer alan verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanıldı. Bu verilerin analizinde değişkenler sayı ve yüzde değerleri ile ifade edildi. Öğrencilerin her bir soruya verdikleri yanıtlar tümevarımcı analiz yaklaşımı ile analiz edildi. Araştırma verilerinin analizi MAXQDA Nitel Araştırma Veri Analiz programı aracılığı ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan etik kurul izni (13.04.2023-199), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden kurum izni ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı onamları alınmıştır. Katılımcıların isimleri gizli tutularak öğrencilere kodlar (Ö1, Ö2, Ö3...) verilmiştir.

Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin %50'si 22 yaşında olup, %88.9'u kadındır. Öğrencilerin %44.4'ü (n=8) fakülteye girmeden önce bir ilçede, %72.2'si (n=13) çekirdek ailede yaşadığını ve %50'si ise iki kardeşi olduğunu bildirdiler. Öğrencilerin %61.1'inin (n=11) annesinin, %55.6'sının (n=10) babasının ilkökul mezunu olduğu, %38.9'unun (n=7) otoriter aile tipinde yetiştiği, %66.7'sinin (n=12) gelirin gidere eşit olduğu saptandı. Hemşirelik bölümüne %22.2'sinin (n=4) ilk sırada yerleştiği, %27.7'sinin (n=5) üçüncü sırada yerleştiği belirlendi.

Öğrencilerin sorulara verdikleri yanıtların grup, tema ve alt temadaki dağılımları Tablo 2'de yer almaktadır. Öğrencilerin verdikleri yanıtlar mikro öğretime ilişkin duygular ve görüşler olarak iki grupta incelendi. Mikro öğretime ilişkin duygular olumlu ve olumsuz duygular olarak iki temaya ayrılmış, mikro öğretime yönelik görüşler ise

öğretim yöntemini kullanmak isteme nedenleri, mesleki katkı, psikolojik/kişisel katkı ve olumsuz görüşler olarak dört temaya ayrılmıştır. Temalar ve alt temaların öğrencilere göre dağılımları kod matrisleri üzerinde detaylı olarak verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri (n=18)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	16	88.9
Erkek	2	1.1
Yaş		
21	3	16.7
22	9	50.0
23	4	22.2
24	2	11.1
Fakülteye girmeden önce yaşanılan yer		
İl	6	33.3
İlçe	8	44.5
Köy	4	22.2
Aile tipi		
Çekirdek	13	72.2
Geniş	5	27.8
Kardeş sayısı		
1	5	27.8
2	9	50.0
5 ve üzeri	4	22.2
Anne eğitim durumu		
Okur-Yazar Değil	2	11.1
İlkokul	11	61.1
Orta-Lise	4	22.2
Üniversite	1	5.6
Baba eğitim durumu		
İlkokul	10	55.6
Orta-Lise	5	27.7
Üniversite	3	16.7
Yetiştirildiği aile tipi		
Otoriter (Baskıcı)	7	38.9
Gevşek (Aşırı Hoşgörülü/ Çocuk Merkezli)	1	5.6
Tutarsız (Kararsız)	2	11.1
Aşırı Koruyucu	4	22.2
Demokratik (Destekleyici)	4	22.2
Algılanan sosyoekonomik durum		
Gelirimiz giderimizi karşılamıyor	2	11.1
Gelirimiz giderimize eşit	12	66.7
Gelirimiz giderimizden fazla	4	22.2
Hemşirelik bölümüne yerleştiği tercih sırası		
1. tercih	4	22.2
2. tercih	2	11.1
3. tercih	5	27.7
4. tercih	3	16.6
5. tercih	1	5.56
7. tercih	1	5.56
11. tercih	1	5.56
13. tercih	1	5.56

Tablo 2. Öğrencilerin grup, tema ve alt tema dağılımları

Öğrenci	Grup	Tema	Alt tema
Ö1, Ö4, Ö6, Ö7, Ö11, Ö12, Ö13, Ö15, Ö16, Ö17	Mikro öğretime ilişkin duygular	Olumlu duygular	Keyifli/iyi Hoşnut Güven Rahatlık
Ö1, Ö2, Ö3, Ö4, Ö8, Ö9, Ö10, Ö11, Ö13, Ö14, Ö16, Ö17, Ö18	Mikro öğretime ilişkin duygular	Olumsuz duygular	Kaygılı/Tedirgin Stresli/ Gergin Korku Çekingenlik Heyecanlı
Ö1, Ö2, Ö4, Ö5, Ö6, Ö7, Ö8, Ö9, Ö10, Ö11, Ö12, Ö13, Ö14, Ö15, Ö16, Ö17, Ö18	Mikro öğretime yönelik görüşler	Öğretim yöntemini kullanmak isteme nedenleri	Eğlenceli olması Konuları pekiştirmesi Akılda kalıcılığı artırması Eksik yönleri geliştirmesi Öğretici/verimli olması Araştırmaya sevk etmesi Az kişilik grupla çalışılması Geri bildirim verilmesi Öz değerlendirme yapabilmesi Hasta ve hasta yakını ile iletişimin deneyimlenmesi Uygulama yaparak öğrenilmesi
Ö1, Ö2, Ö3, Ö4, Ö5, Ö6, Ö7, Ö8, Ö9, Ö10, Ö11, Ö12, Ö13, Ö14, Ö15, Ö16, Ö17, Ö18	Mikro öğretime yönelik görüşler	Mesleki katkıları	Hasta eğitimi/iletişimi becerilerini geliştirme Eksik/hatalı yönleri giderme Akılda kalıcılığı artırma Farklı bakış açıları ile değerlendirme Teorik bilgi düzeyini artırma Konuların derinlemesine anlaşılmasına yardımcı olma Farkındalığı artırma Konuya ilgiyi artırma Kendini ifade etme fırsatının olması Araştırmaya teşvik etme Beceriye geliştirme Mesleğe hazırlamayı sağlama
Ö1, Ö2, Ö3, Ö4, Ö5, Ö6, Ö7, Ö8, Ö9, Ö10, Ö11, Ö12, Ö13, Ö14, Ö15, Ö16, Ö17, Ö18	Mikro öğretime yönelik görüşler	Psikolojik/kişisel katkıları	Özgüven/Öz yeterliliği artırma Stresi azaltmayı sağlama Zaman yönetimi sağlama Empati kurmayı sağlama Heyecanı yönetebilme Motivasyonu artırma Eleştiri/Öz eleştiriyi geliştirme Yansıtıcı düşünme becerisini geliştirme Problem çözme becerisini geliştirme Eleştirel düşünme becerisini geliştirme Yaratıcı düşünme becerisini geliştirme
Ö3, Ö4, Ö5, Ö6, Ö7, Ö9, Ö11	Mikro öğretime yönelik görüşler	Olumsuz görüşler	Büyük gruplara uygun olmaması Her bireyin sadece kendisine ait konuya hazırlıklı gelmesi Eleştirilme kaygısı Hata yapma korkusu Uygulamanın online olması Teknik sorunların yaşanması

Tablo 3. Olumlu ve olumsuz duygular alt temaları, Mikro öğretim yöntemini kullanmak isteme nedenleri ve mesleki katkılar alt temaları ve Psikolojik/Kişisel katkılar, olumsuz görüşler alt temaları kod matriksleri

Kod Sistemi	Ö1	Ö2	Ö3	Ö4	Ö5	Ö6	Ö7	Ö8	Ö9	Ö10	Ö11	Ö12	Ö13	Ö14	Ö15	Ö16	Ö17	Ö18	TOPLA...	
MIKRO ÖĞRETİME İLİŞKİN DUYGULAR																				0
OLUMLU DUYGULAR																				0
Güven											1				1					2
Hoşnut							1													1
Keyifli/iyi	1					1						1					1	1		5
Rahatlık				1									1							2
OLUMSUZ DUYGULAR																				0
Heyecanlı				1	1		1	1	1	1	1			1	1		1	1	1	12
Kaygılı/Tedirgin		1																	1	2
Korku				1					1											2
Stresli/ Gergin	1	1			1						1									4
Çekingencilik				1																1
TOPLAM	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	31

Kod Sistemi	Ö1	Ö2	Ö3	Ö4	Ö5	Ö6	Ö7	Ö8	Ö9	Ö10	Ö11	Ö12	Ö13	Ö14	Ö15	Ö16	Ö17	Ö18	TOPLA...	
MIKRO ÖĞRETİME YÖNELİK GÖRÜŞLER																				0
MIKRO ÖĞRETİM YÖNTEMİNİ KULL																				0
Konuları pekiştirme		1																		1
Hasta ve hasta yakını ile iletişimi									1										1	2
Geri bildirim verilmesi				1		1														2
Eğlenceli olması																			1	1
Araştırmaya sevk etmesi						1														1
Az kişilik grupla çalışılması	1						1													2
Eksik yönleri geliştirme				1		1	1	1												4
Uygulama yaparak öğrenilmesi						1			1			1								2
Öz değerlendirme yapılabilmesi						1	1	1												3
Akılda kalıcılığı artırması				1						1										3
Öğretici/verimli olması					1					1		1	1	1	1	1			1	7
MESLEKİ KATKILARI																				0
Hasta eğitimi/iletişimi becerileri		1							1	1				1						5
Eksik/hatalı yönleri giderme	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1				13
Akılda kalıcılığı artırma				1																1
Farklı bakış açıları ile değerlendirme				1						1			1							3
Teorik bilgi düzeyini artırma	1			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
Konuların derinlemesine anlaşılabilmesi		1							1	1	1	1	1						1	8
Farkındalığı artırma		1		1			1			1			1	1						6
Konuya ilgiyi artırma							1						1							3
Kendini ifade etme fırsatının olmaması		1																		1
Araştırmaya teşvik etme									1											1
Beceriye geliştirme			1	1		1	1		1	1	1			1						9
Mesleğe hazırlamayı sağlama		1	1	1	1	1			1	1				1	1					10
TOPLAM	3	6	3	10	4	8	8	9	9	5	6	4	8	4	3	6	5	5	5	106

Kod Sistemi	Ö1	Ö2	Ö3	Ö4	Ö5	Ö6	Ö7	Ö8	Ö9	Ö10	Ö11	Ö12	Ö13	Ö14	Ö15	Ö16	Ö17	Ö18	TOPLA...	
MIKRO ÖĞRETİME YÖNELİK GÖRÜŞLER																				0
PSİKOLOJİK/KİŞİSEL KATKILARI																				0
Özgüven/Öz yeterliliği artırma	1		1				1			1		1	1							6
Stresi azaltmayı sağlama	1												1							2
Zaman yönetimi sağlama		1		1	1		1		1		1		1	1			1	1	1	10
Empati kurmayı sağlama					1				1				1		1				1	5
Heyecanı yönetebilme									1		1									2
Motivasyonu artırma													1							1
Eleştiri/Öz eleştiriyi geliştirme		1	1	1		1	1				1									7
Yansıtıcı düşünme becerisini geliştirme		1																		1
Problem çözme becerisini geliştirme		1		1	1				1				1	1	1		1	1	1	10
Eleştirel düşünme becerisini geliştirme		1		1	1							1				1	1	1	1	8
Yaratıcı düşünme becerisini geliştirme							1	1					1	1						4
OLUMSUZ GÖRÜŞLER																				0
Uygulamanın online olması							1			1										2
Teknik sorunların yaşanması										1										1
Her bireyin sadece kendisine ait olması											1									1
Hata yapma korkusu				1	1	1	1													4
Eleştirilme kaygısı				1																1
Büyük gruplara uygun olmaması				1		1														2
TOPLAM	2	5	3	6	5	4	6	2	5	2	3	3	8	3	1	3	3	3	3	67

Araştırmanın bu kısmında araştırma problemine açıklık getirilmesi için bulgular başlıklar altında sunulmuştur. Çalışmaya toplamda 18 katılımcı, Ö1-Ö18 olarak kodlanmıştır. Çalışma iki grup, 6 tema altında toplanmıştır (Şekil 1).

Grup 1: Mikro öğretime ilişkin duygular

Araştırma kapsamında ele alınan mikro öğretime ilişkin duygular grubu iki ana tema ve dokuz alt temadan oluşmuştur. Olumlu duygular teması dört alt temadan, olumsuz duygular teması ise beş alt temadan oluşmaktadır (Şekil 1). Öğrencilerden Ö1, Ö3, Ö4, Ö11, Ö13, Ö16 ve Ö17 ifadelerinde olumlu ve olumsuz duyguları bir arada bildirdi. Mikro öğretim yöntemi ile verilen eğitim iki uygulama oturumundan oluşmaktadır ve öğrenciler ilk oturumda olumsuz duygu yaşarken, ikinci oturumda olumlu duygu yaşadıklarını belirttiler. Öğrencilerin olumlu ve olumsuz alt temaları bir arada yer verdiği bazı ifadeler aşağıda yer almaktadır;

Ö1: "İlk olarak tedirgindim... sonra keyifli geldi."

Ö3: "İlk uygulamada biraz korku, biraz çekingenlik vardı, ikinci uygulamada korku ve çekingenliğim azaldı."

Ö4: "İlk deneyimde heyecanlı hissediyordum, ikinci uygulamada daha rahat hissettim."

Ö17: "İlk başlarda heyecanlıydım ama sonra adapte oldum eğlenceli ve güzeldi."

Tema 1: Olumlu Duygular

Olumlu duygular teması incelendiğinde, öğrenciler mikro öğretime yönelik en fazla keyifli ve iyi bir uygulama olduğunu bildirdiler. Aynı zamanda öğrenciler, mikro öğretim uygulamasından hoşnut kaldıklarını, güven ve rahatlık duygusu hissettiklerini ifade ettiler. Öğrencilerin olumlu duygularına yönelik ifade örnekleri aşağıda yer almaktadır;

Ö7: "Uzman kişiler tarafından izlenmek heyecanlı olmama sebep olmuşken, onların bireysel olarak değerlendirmesi ile kendimizde eksik olan noktaları vurgulanarak geliştirme imkânı sağlaması açısından hoşnut oldum."

Ö11: "İlk başta ne olduğunu bilmediğim için gergindim ve ne işime yarayacak olarak düşünmüştüm. Heyecanlandım. Ama ikincisinde daha hazırlıkliydim ve kendime güveniyordum güzel geçti. Kendimi tekrardan izlemek çok şey kattı. Yanlışlarımı görmüş oldum."

Ö13: "Çok heyecanlandım fakat süreç ilerledikçe rahatladım ve olaya daha hakimdim."

Ö16: "İlk kez deneyimleyeceğim için heyecanlıydım ama keyifli ve öğretici bir uygulamaydı."

Tema 2: Olumsuz Duygular

Olumsuz duygular temasında öğrenciler mikro öğretime yönelik en fazla heyecanlandıklarını, ikinci olarak da stresli ve gergin hissettiklerini ifade ettiler. Özellikle hasta ve yakınlarına yanlış bir bilgi verme konusunda korku yaşadıklarını, çekingen ve kaygılı/tedirgin hissettiklerini ifade ettiler. Öğrencilerin olumsuz duygularına yönelik bazı ifadeleri aşağıda verilmiştir;

Ö3: "İlk uygulamada biraz korku, biraz çekingenlik vardı, ikinci uygulamada korku ve çekingenliğim azaldı."

Ö5: "Çok heyecanlıydım. Hasta ve hasta yakınıyla ilk kez gözetim altındayken konuşmak stres vericiydi."

Ö8: "Bir hasta ya da hasta yakınına bilgilendirme yaparken hocalarımız tarafından izleniyor olmak heyecanlandırıcıydı. Hasta ya da hasta yakınına yanlış bilgiler vermek, sorduklarını cevaplayamama korkusu yaşadım."

Ö9: "Uzmanların, bizi izlemesi ve hasta yakının sorular sorması beni heyecanlandırdı."

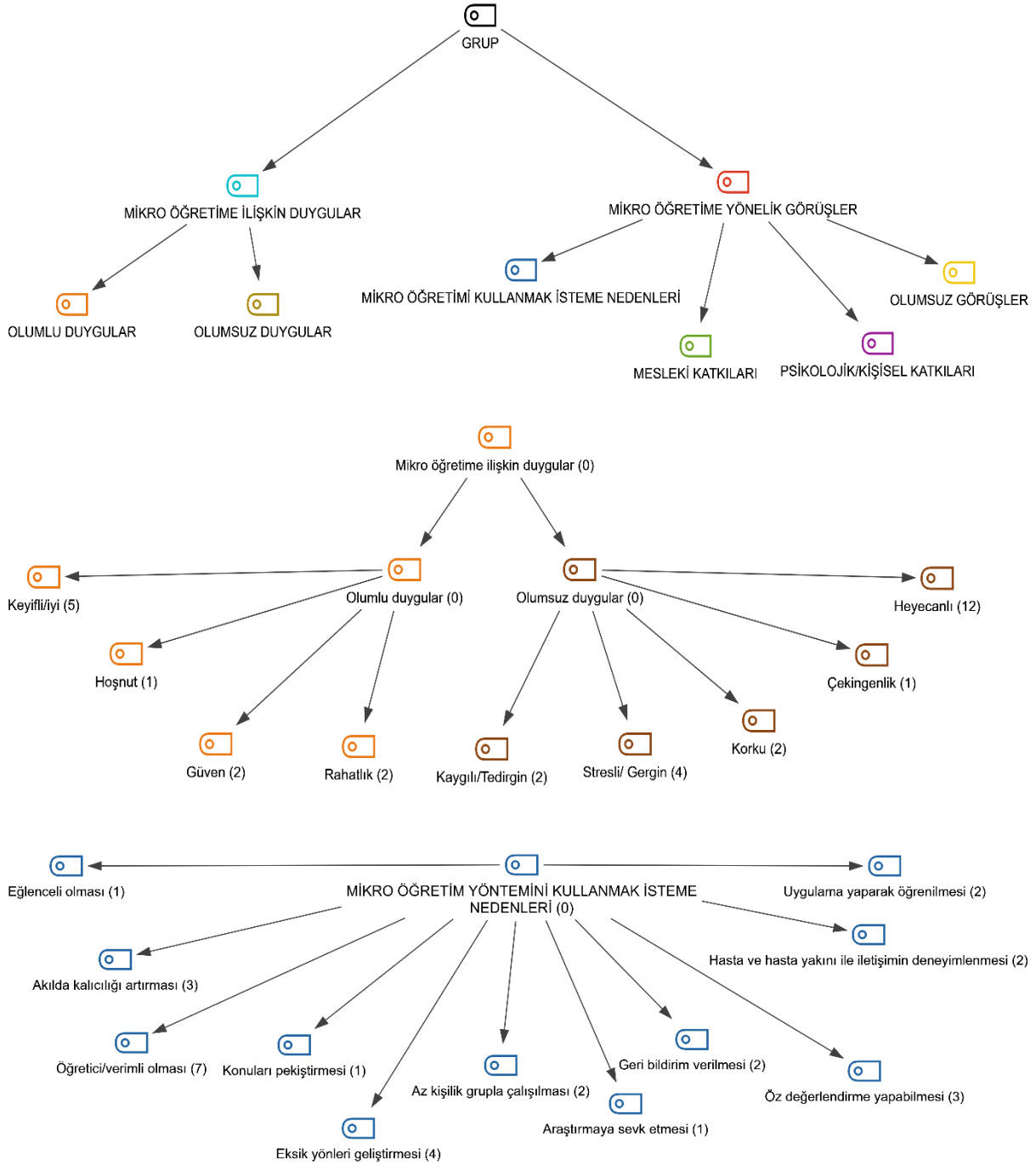
Ö18: "Heyecanlıydım hasta ile bu ortamda iletişime geçmek beni kaygılandırdı"

Grup 2: Mikro Öğretime Yönelik Görüşler

Tema 1: Mikro Öğretim Yöntemini Kullanmak İsteme Nedenleri

Öğrencilerin mikro öğretim yöntemini kullanmak isteme nedenlerini öğrenmek için "Mikro öğretim yöntemini derslerinizde aktif olarak kullanmayı ister misiniz? sorusu yöneltilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamı (n=18) mikro öğretim yönteminin derslerinde aktif olarak kullanılmasını talep ettiler. Derslerde mikro öğretimin kullanılmasını isteme nedenleri 11 alt temada toplanmıştır (Şekil 1). Mikro öğretim yöntemini isteme nedenleri arasında öğretici/verimli olması alt teması öğrencilere ait 7 ifadeye yer almaktadır. Aynı zamanda öğrenciler bu yöntemin eğlenceli olduğunu, akılda kalıcılığı arttırdığını, konuların pekiştirilmesinde faydalı olduğunu, eksik yönlerini geliştirdiğini, az kişilik grupla çalışıldığını, araştırmaya sevk ettiğini, öz değerlendirme yapabildiklerini, hasta ve hasta yakını ile iletişimi deneyimlediklerini, uygulama yaparak öğrendiklerini ve geri bildirim verildiği için tekrar kullanmak istediklerini ifade ettiler. Öğrencilerin buna ilişkin bazı ifadeleri aşağıda yer almaktadır;

Ö2: "Konuların daha iyi pekiştirildiğini düşünüyorum."



Şekil 1. Gruplar ve Temaların, Mikro Öğretime İlişkin Duyguların Tema ve Alt Temasının, Mikro Öğretim Yöntemini Kullanmak İsteme Nedenleri Temasının Alt Tema Gösterimi

Ö4: “Verilen geri dönüşler akılda daha kalıcı oldu... direkt eğitim anından hemen sonra geri bildirim verilmesi eksik bulduğum yönlerimi geliştirmemi kolaylaştırdı.”

Ö6: “Eksiklerimi kendimde izleyip öğrendikten sonra kendim araştırıp bulmak tatmin etti. Hem kendimi değerlendirme hem de uzmanlar tarafından değerlendirilme fırsatı buldum.”

Ö7: “Evet. Küçük gruplar halinde işlendiği taktirde bireysel olarak değerlendirme ve ilgilenme fırsatı daha çok oluyor, bu değerlendirme sonucu öğrencinin kendindeki eksik olan konuyu fark etmesine ve geliştirmesine imkân sunduğu için.”

Ö8: “Kullanmak isterim. Çünkü bire-bir olarak hasta ve hasta yakınıyla iletişim kuruluyor ve çok deneyimli birden fazla öğretim görevlisi tarafından değerlendirilip, hatalarımız ve geliştirmemiz gereken yönlerimiz anında belirtilmiş oluyor.”

Ö11: “Evet. Dersin slayt üzerinden işlenmesinden bu şekilde pratik uygulama üzerinden gidilmesi daha etkili olacağını düşünüyorum.”

Ö16: “Bence kullanılmalıdır çünkü daha öğretici olduğunu düşünüyorum.”

Ö17: “Eğlenceli, akılda kalıcı oldu.”

Tema 2: Mesleki Katkıları

Araştırmada verilerin analizi sonucunda, mikro öğretimin mesleki katkıları teması altında 12 alt tema (hasta eğitimi/iletişimi becerilerini geliştirme, eksik/hatalı yönleri giderme, akılda kalıcılığı artırma, farklı bakış açıları ile değerlendirme, teorik bilgi düzeyini artırma, farkındalığı artırma, konuya ilgiyi artırma, araştırmaya teşvik etme, kendini ifade etme fırsatının olması, beceriyi geliştirme ve mesleğe hazırlamayı sağlama) oluşturuldu (Şekil 2). Teorik bilgi düzeyini artırma (n=15) alt temasının öğrenciler tarafından mikro öğretim yönteminin en fazla mesleki katkı sağladığı belirlendi. Mikro öğretim yönteminin mesleki katkılarına yönelik öğrencilerin bazı ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

Ö2: “Eğitim vermeyi öğrenmek ile eğitim vermek arasında çok fark olduğunu öğrendim. Hastaya veya hasta yakınına eğitim verirken nelere dikkat etmem hususunda kendimi geliştirdiğimi düşünüyorum.”

Ö3: “Yaptığım uygulamalarım hakkında akranlarımdan ve hocalarımdan aldığım geri dönüşler beni daha çok geliştirdi. Yaptığımız uygulamaları izledikçe yanlışlarımı görüp doğruya yönelme fırsatım oldu.”

Ö4: “Eğer derslerin çoğu bu şekilde olsaydı derslerimdeki başarımın daha yüksek olacağını düşünüyorum. Çünkü yüz yüze ve uzman kişiler gözetiminde yapılan ve geri bildirim verilen bir

eğitimde eksik olan yerler hemen belirlenip daha çabuk düzeltilebiliyor. Ve uygulama şeklinde olduğu için akılda daha kalıcı oluyor.”

Ö8: “Evet, mesela solunum sıkıntısı olan bir hastaya nefes alma egzersizlerini yap, pozisyonuna dikkat et gibi önerilerde bulunurken aslında solunum sıkıntısının altında yatan nedene odaklanıp buna göre hasta ya da hasta yakınına bilgi vermemiz gerektiğini bir kez daha fark ettim. Genel soruna değil de hastada var olan sorunun nedeni ile ilgilenip ona yönelik bakım planlanması gerekiyor.”

Ö9: “Klinik uygulamalara çıkılmadan önce bu yöntemin derslerde kullanılması hasta ve yakını ile iletişiminin nasıl kurulması gerektiğini, hasta ve yakınından gelebilecek sorulara hazırlıklı olmayı, heyecanı ve zamanı yönetmeyi sağlayarak, etkili iletişim becerileri geliştirmeyi sağlar.”

Ö10: “...birden fazla ve her birinin kendi alanında uzmanlığı olan hocalar tarafından geri bildirim almak derinlemesine anlaşılması bakımından yardımcı oluyor.”

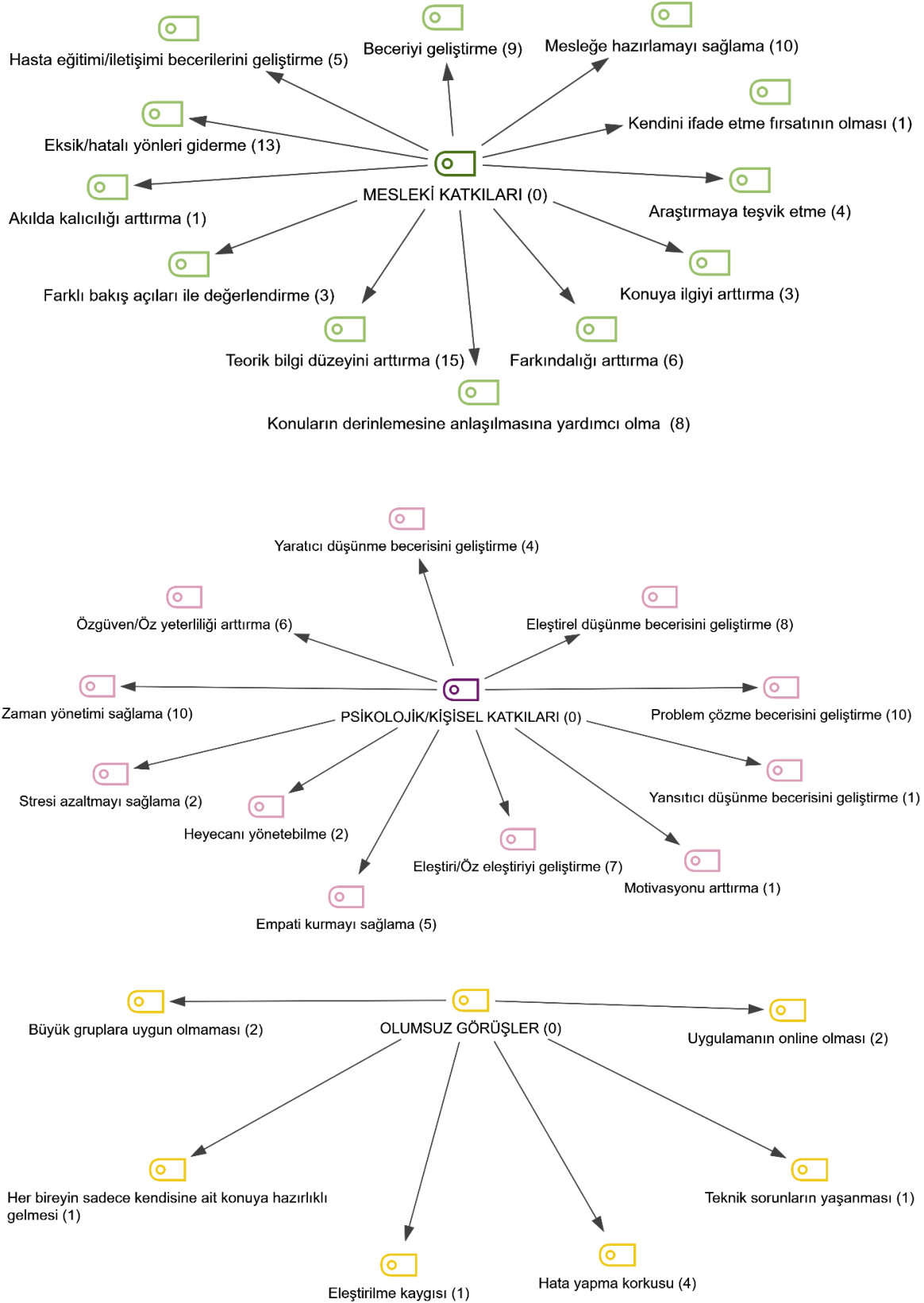
Ö11: “Faydalı ve etkili olduğunu düşünüyorum. Stajlara çıkılmadan ana bölüm derslerinde bu şekilde pratik yapılmalı. Uzmanların değerlendirmesi önemli. Hatalarımızı görmemiz açısından iyiydi.”

Ö13: “Mikro eğitimde kendimi bire bir hastanede gibi hissettim. Hastaya iyi bir eğitim verebilmek sorularını cevapsız bırakmamak için daha ayrıntılı çalıştığımı fark ettim ve hangi bilginin neden önemli olduğunu daha iyi anladım.”

Tema 3: Psikolojik/Kişisel Katkıları

Araştırmada verilerin analizi sonucunda, mikro öğretimin psikolojik/kişisel katkıları teması altında 11 alt tema (özgüven/öz yeterliliği artırma, stresi azaltmayı sağlama, empati kurmayı sağlama, heyecanı yönetebilme, motivasyonu artırma, eleştiri/öz eleştiriye geliştirme, yansıtıcı düşünme becerisini geliştirme, eleştirel düşünme becerisini geliştirme ve yaratıcı düşünme becerisini geliştirme) belirlendi (Şekil 2). Bu alt temalardan zaman yönetimi sağlama ve problem çözme becerisini geliştirme (n=10) alt temalarının öğrenciler tarafından en fazla ifade edildiği görülmektedir. Mikro öğretim yönteminin psikolojik/kişisel katkılarına yönelik öğrencilerin bazı ifadeleri aşağıda yer almaktadır;

Ö1: “Az kişilik grupla yapılması daha iyi öğrenim sağlıyor. Stresi azaltıyor. Samimiyet sağlıyor. Uzman hocaların geri bildirim vermesi hastalarımızın farkına varmamızı sağlıyor.”



Şekil 2. Mesleki Katkıları, Psikolojik/Kişisel Katkıları ve Olumsuz Görüşler Temasının Alt Tema Gösterimi

Ö4: “Zaman yönetimi konusunda geliştiğini düşünüyorum. Ve diğer grup arkadaşlarımı dinlerken veya onlara geri bildirim verilirken onların problem çözme becerileri aklıma farklı çözme yöntemlerinin gelmesine neden oldu. Kendime geri bildirim verirken kendimi değerlendirme konusunda daha detaylı düşünmemi sağladı. Arkadaşlarıma ve kendime eleştirel bakmamı sağladı.”

Ö6: “Eleştiri yapabilme, mesleğe başlamadan önce uygulama şansı, kendi güçlü ve zayıf yönlerimizi görme şansı olumlu taraflarıydı.”

Ö9: “Hasta ve yakını ile nasıl iletişim kurulacağını tecrübe ettirmesi, hastaya bütüncül olarak değerlendirmeyi sağlaması, hasta ve yakını ile empati kurulmasını sağlaması.”

Ö11: “Bir önceki eğitimde heyecanlı zamanı yönetip yönetmeyeceğim sıkıntılı yaşarken ikincisinde sakindim zamanı etkin kullandım.”

Ö13: “Mikro eğitimi aldıktan sonra kendimi daha tecrübeli ve özgüvenli hissettim. Stajda eğitim verirken daha rahatım ve bu beni motive ediyor. Derslerime daha motive bir şekilde çalışıyorum.”

Ö16: “Hasta ve hasta ailesine yaklaşım ve iletişim, eleştirel düşünme ve yaklaşımı geliştirdi.”

Ö17: “Eleştirel düşünme ve problem çözme yeteneğim gelişti.”

Tema 4: Olumsuz Görüşler

Mikro öğretim yöntemine yönelik 8 öğrenciden gelen olumsuz görüşleri 6 alt tema (*büyük gruplara uygun olmaması, her bireyin sadece kendisine ait konuya hazırlıklı gelmesi, eleştirilme kaygısı, uygulamanın online olması ve teknik sorunların yaşanması*) altında topladık (Şekil 2). Mikro öğretime yönelik hata yapma korkusu alt teması, diğer temalara göre öğrenciler tarafından daha fazla ifade edildi. Öğrencilerin mikro öğretime yönelik olumsuz görüşlerinin bazıları aşağıda yer almaktadır;

Ö3: “Biraz eleştiri almak tabii olumsuz oluyor ama eleştiri aldıkça kendimizi geliştiriyoruz olumsuzluk içinde olumlu bir olay.”

Ö4: “Birilerinin sürekli yaptığımız şeyi izlediğini düşünmek heyecanlanıp hata yapmamıza neden oldu. Süre çok fazla gittiği için öğrenci sayısı fazla olan yerlerde herkese uygulanması zor olur. Ve her konu için fazla zaman gerektirdiği için daha az konu işlenir.”

Ö5: “Stres verici olması, bilgili kişiler tarafından gözetlenmek aşırı stres veriyor.”

Ö6: “Uygulamayı yaparken heyecanlanmak. Kendi açımdan dezavantajdı. Genel anlamda büyük gruplara uygulamada zorluk yaşanabilir.”

Ö9: “Online olmasından dolayı hasta ve yakını ile birebir göz teması olmaması, iletişimin kesintiye uğraması, hastaya müdahale edilmesi gereken noktada edilememesi yöntemin online olmasının olumsuz yönüdür.”

Tartışma

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bu çalışmada, öğrencilerin mikro öğretim yöntemine yönelik görüşleri incelendi. Çalışmamızda, mikro öğretime ilişkin öğrenci duyguları (2 ana ve 9 alt tema) ve görüşlerine (4 ana ve 40 alt tema) ilişkin toplamda 6 ana tema ve 49 alt tema ortaya konuldu.

Hemşirelik eğitiminde, mikro öğretim yönteminin kullanılması ve öğrenci görüşlerine yönelik literatür sınırlıdır. Mikro öğretim yönteminin, Allen tarafından (1966) öğretmenlerin eğitimi için ortaya konması, bir dersin planlanarak anlatılması ve sunulmasını içeren bir yöntem olması ve bu yöntemin henüz alanda yeterince bilinmemesi nedeni ile hemşirelik alanında kullanımının sınırlı olduğu düşünülmektedir. Öğretmen adaylarının eğitimi için daha sıklıkla kullanılan mikro öğretim yöntemi, zaman içinde sadece öğretmenler için değil az sayıda kişiye beceri ya da dersin öğretildiği bir öğretim yöntemi olarak kullanılmaya başlamıştır (James, 2021).

Çalışmamızda, öğrencilerin mikro öğretime ilişkin olumlu duygu olarak keyifli/iyi, hoşnut, güven ve rahatlık duygularını deneyimledikleri belirlendi. Asma (2023) tarafından öğretmen adayları ile okul tabanlı ve sosyal medya destekli mikro öğretim yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada, katılımcıların uygulama esnasında olumlu duygularının heyecan, eğlence, mutluluk, hoşgörü ve sabır olduğu bildirmiştir. Cebeci'nin (2016) İngilizce öğretmen adayları ile yaptığı bir çalışmada, öğretmen adaylarının mikro öğretime yönelik olumlu duygularının memnuniyet ve keyif olduğu bildirilmiştir. Suzanne ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin tamamının mikro öğretim yöntemine yönelik olumlu duygular deneyimledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelik alanında yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde ise, mikro öğretim uygulamasına katılan öğrencilerin güven duygusunu deneyimledikleri görülmektedir (Crichton ve ark., 2021; De Gagne ve ark., 2019; Kridiotis ve Van Wyk, 2019). Çalışmamızın bulgularının literatürle uyumlu olduğu belirlendi. Literatür ve çalışma bulguları doğrultusunda mikro öğretim yönteminin öğrencinin öğrenme isteğini ve motivasyonunu arttıran olumlu duyguları deneyimledikleri bir yöntem olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, öğrencilerin mikro öğretim yöntemine yönelik olumsuz duygularının kaygı/tedirginlik, stres/ gerginlik, korku, çekingenlik ve heyecan olduğu saptandı. Asma (2023) öğretmen adayları ile okul tabanlı ve sosyal medya destekli mikro öğretim kullanarak yaptığı çalışmada, katılımcıların uygulama esnasındaki olumsuz duygularının zorlanma, sinirlenme ve stres olduğunu bildirmiştir. Öğretmen adayları ile yapılan farklı bir çalışmada da öğrencilerin uygulama esnasında heyecan hissettiklerini bildirmişlerdir (Güler, 2020). Karataş ve Cengiz'in (2016) kimya öğretmeni adayları ile yaptığı çalışmada ise, heyecan/stres, ilgi ve motivasyon azlığı olumsuz duygular olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi mikro öğretimin uygulamasının ilk aşamasında öğrencilerin değerlendirilme noktasında endişe yaşadıklarını, uygulama sonrasında geri bildirim almanın faydalı olduğunu bildiren çalışma mevcuttur (Kridiotis ve Van Wyk, 2019). Literatür ve çalışma bulguları doğrultusunda farklı bir öğretim yöntemini ilk defa deneyimlemenin ve uzman kişiler tarafından izlenme ve değerlendirme yapılmasının öğrencilerde olumsuz duygulara neden olduğu düşünülmektedir.

Mikro Öğretime Yönelik Görüşler

Çalışmamızda, öğrencilerin derslerinde mikro öğretim yönteminin kullanımını yararlı gördükleri belirlendi. Örneklem grubumuzdan farklı olarak öğretmen adayları ile yapılan çalışmalarda mikro öğretim uygulamasına katılan öğrencilerin bu uygulamayı tekrar almak istediklerini bildirmişlerdir (Hamidi ve Kinay, 2021; Erdemir ve Çınar, 2021; Mustul ve Yağışan, 2020). Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde öğrenciler olumlu görüşleri sebebi ile mikro öğretimi tekrar uygulamak istediklerini ifade ettiler. Öğrenciler mikro öğretim yönteminin eğlenceli olduğunu, akılda kalıcılığı arttırdığını, konuların pekiştirilmesinde faydalı olduğunu, eksik yönlerini geliştirdiğini, az kişilik grupla çalışıldığını, araştırmaya sevk ettiğini, öz değerlendirme yapabildiklerini, hasta ve hasta yakını ile iletişimi deneyimlediklerini, uygulama yaparak öğrendiklerini ve geri bildirim verildiği için mikro öğretimi kullanmak istediklerini belirttiler. Bu doğrultuda mikro öğretim yönteminin hemşirelik eğitiminde etkin bir yöntem olarak kullanılabilmesi söylenebilir.

Çalışmamızda, mikro öğretim yönteminin teorikten pratiğe uzanan geniş bir perspektifte mesleki katkılarının olduğu belirlenmiştir. Mesleki katkı teması açısından sağlık alanında yapılan

çalışmalara bakıldığında; hematoloji bölümünde intörnlik yapan hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, bu yöntemin hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama kalitesini artırabileceği, öğretimin etkisini en üst düzeye çıkarabileceği, güçlü uygulama ortamına sahip olduğu ve bu yöntemi uygulamaya teşvik etmeye değer bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Hançin ve ark., 2021). You ve Lin (2019) tarafından hemşirelik öğrencilerine damaryolu uygulaması mikro öğretim yöntemi kullanılarak öğretimi ve çalışmanın sonucunda öğretilen uygulamaya yönelik becerilerin geliştiği, öğrencilerin öğrenmeye yönelik ilgilerinin arttığı, kendi kendine öğrenmeyi geliştirdiği, öğrenme verimliliklerinin arttığı ve öğretimin sonuçlarının olumlu şekilde etkilendiği bildirilmiştir. Pediatri hemşireliği klinik uygulama eğitiminde mikro öğretim yöntemi kullanılmış ve çalışmanın sonucunda klinik uygulama yeteneği ve pediatriye yönelik eğitimden katılımcıların memnun kaldıkları bildirilmiştir (Wan ve ark., 2021). Sağlık alanında yapılan diğer çalışmaların sonucunda katılımcıların bilgi düzeylerinin arttığı ve uygulamalarda daha yetkin hissettikleri bildirilmiştir (De Gagne ve ark., 2019; Kridiotis ve Van Wyk, 2019; Nguyen, 2020). Literatürde öğretmen adayları ile yapılan çalışmalarda da mikro öğretim yönteminin mesleki katkılarında yer verilmiştir. Bu çalışmalarda mikro öğretim yöntemi ile öğretmen adaylarının içerik oluşturma, geliştirme, zaman ve sınıf yönetimi, hatalardan ders çıkarma, beyin fırtınası ve yaratıcılık konularında deneyim sağladıkları, mesleki yeterliliklerini geliştirdikleri, öğretim yöntemlerine yönelik farkındalık kazandıkları, kendini gözleme ve özdeğerlendirme yaptıkları, mesleğe hazır bulunuşluklarının sağlandığı, teorik bilgilerinin arttığı, mesleki güvenlerinin arttığı belirtilmiştir (Asma, 2023; Cebeci, 2016; Crichton ve ark., 2021; Göçer, 2016; Karataş ve ark., 2020; Otsupius, 2014; Pham, 2022). Tüm bu bulgular doğrultusunda, mikro öğretim yönteminin hemşirelik eğitiminde teorik derslerin yanında beceri kazanılmasında kullanılabilmesi ve öğrencilere mesleki yeterliliklerin kazandırılmasında etkili olacağı görülmektedir.

Çalışmamızda, mikro öğretim yönteminin öğrencilere psikolojik/kişisel katkılarının olduğu belirlendi. Cerrahi hemşireliğinde mikro öğretim yöntemi ile vaka çalışması yapılan bir çalışmanın sonucunda, yöntemin öğrencilerin öz yeterliliğini arttırdığı saptanmıştır (Yunping ve Qiaoling, 2015). Chaudhary ve arkadaşlarının (2015) sağlık

profesyonelleri ile yaptığı çalışmada, mikro öğretim yönteminin öz eleştiriye, öz yeterliliği, öz güveni arttırdığı, zaman yönetimini kolaylaştırdığı ve yaratıcı düşünmeyi geliştirdiği belirlenmiştir. Eczacılık fakültesinde yapılan bir çalışmada, mikro öğretim uygulamasının iletişim, problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek için etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Popovich ve Katz, 2009). Öğretmen adaylarıyla ve mikro öğretim kullanılarak yapılan çalışmaların sonucunda öğrencilerin öz yeterlilik kazandıkları, kendi öz değerlendirmelerini yaptıkları, eksikliklerini fark edebildikleri, deneyim kazandıkları, öz güvenlerinin arttığı, iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştiği bildirilmiştir (Cebeci, 2016; Güler, 2020; Hamidi ve Kinay, 2021). Fischetti ve arkadaşlarının (2022) simülasyon ile birleştirilmiş mikro öğretim yönteminin güvenli ve destekleyici olarak öğretme becerilerini uygulama ve yansıtma fırsatı sağladığını, böylece öğretmen adaylarının özgüvenlerini/özyeterliliklerini artırmalarına olanak sağladığını vurgulamışlardır. Literatürde (Erdemir ve Yeşilçınar, 2021; Göçer, 2016; Koşar, 2021) farklı çalışmalarda, mikro öğretim yönteminin öğrencilere psikolojik/kişisel katkılarına bakıldığında; problem çözme becerisini, sorgulama becerisini, yansıtıcı düşünme becerisini, eleştirel düşünme becerisini geliştirdiği, motivasyonu arttırdığı, zaman yönetimini sağladığı, kaygının kontrol altına alınmasını sağladığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda, olumsuz görüş olarak; yöntemin büyük gruplara uygun olmaması, her bireyin sadece kendisine ait konuya hazırlıklı gelmesi, eleştirilme kaygısı, hata yapma korkusu, online ortamda yapılmasına bağlı teknik sorunların yaşanması gibi sorunlar belirlendi. Pham'ın (2022) İngilizce öğretmen adayları ile online mikro öğretim yöntemini kullanarak yaptığı çalışmada, teknik sorunlar karşılaşılan zorluklar arasında belirtilmiştir. Farklı bir çalışmada, mikro öğretim yönteminin zaman alıcı bir yöntem olması, uygulayıcının akran ya da uzmanlar tarafından eleştirilmesi olumsuz yönler olarak belirtilmiştir (Otsupius, 2014). Dieker ve arkadaşlarının (2015) dijital platformlarda yaptıkları mikro öğretim uygulamasına yönelik sınırlılıkları zaman, kaynak, teknik engeller olarak bildirmiştir. Remesh (2013) yaptığı çalışmada olumsuz yönler farklı bir boyuttan değerlendirmiş ve özellikle tıp eğitiminde mikro öğretimin uygulanmasına dair en büyük engelin ders programları olduğunu bildirmiştir. Kimya öğretmenleri ile yapılan bir çalışmada ise, video kameranın varlığı, yapay sınıf ortamı,

değerlendiricinin yanlılığı, eksikleri giderme yetersizliği uygulamaya yönelik olumsuz görüşler olarak belirtilmiştir (Karataş ve Cengiz, 2016). Çalışmamızda olumsuz görüş olarak ifade edilen mikro öğretim uygulamasının büyük gruplara uygun olmaması, uygulamanın online yapılması ve her bireyin sadece kendisine ait konuya hazırlıklı gelmesi temalarının literatürden farklı olduğu görülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırma sadece son sınıf öğrencileri ile sınırlıdır. Araştırmanın çevrimiçi olarak uygulanması ve eğitimlerin çevrimiçi verilmesi sınırlılık olarak görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonucunda, mikro öğretim yöntemine yönelik olumlu alt temaların fazla olduğu, olumsuz temaların ise daha az olduğu belirlendi. Mikro öğretim uygulamasını deneyimleyen öğrenciler bu uygulamadan hem mesleki hem de bireysel açıdan olumlu kazanımlar sağladıklarını bildirdiler. Çalışmamızda hemşirelik eğitiminde mikro öğretim yönteminin etkin öğrenme için etkili bir öğrenme tekniği olabileceği görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyete kadar ve mezun olduktan sonra da problem çözme, yaratıcı düşünme, eleştirel düşünme, iletişim, klinik karar verebilme gibi birçok yönden donanımlı olmaları gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde geleneksel yöntemlerden ziyade interaktif yöntemlere yer verilmelidir. Bu doğrultuda derslerde mikro öğretim yönteminin kullanılması, klinik uygulamaya yönelik eğitimlerde mikro öğretim yönteminin kullanımına yönelik randomize kontrollü araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza katkı sağlayan tüm öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan etik kurul izni (13.04.2023-199), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden kurum izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde farklı, interaktif, yenilikçi eğitim metotlarının uygulanması eğitimin niteliğini, kalitesini etkileyeceği belirlenmiştir.
- Mezun olduktan sonra teorik bilgisini kliniğe aktarabilen, problem çözen, eleştirel, yaratıcı, yansıtıcı düşünebilen bireyler yetiştirmek için kullanılabilecek bir eğitim yöntemi olarak sonuçlar ortaya konmuş ve literatüre katkı sağlanmıştır.
- Öğrencilerin öğrenmekten keyif aldığı, ilgi çekici, uygulamaları öğrenen öğretim yöntemlerinden birinin mikro öğretim olduğu öğrenciler tarafından belirtilerek literatüre katkı sağlanmıştır.

Kaynaklar

- Allen DW. (1966). Micro-teaching: A new framework for in-service education. *The High School Journal*, 49(8), 355-362.
- Asma M. (2023). School based and social media supported micro teaching applications from the perspective of physical education and sport pre-service teachers. *International Journal of Education Technology & Scientific Researches*, 8(21), 256-313.
- Babacan T, Ören FŞ. (2018). Fen bilgisi öğretmen adaylarının teknoloji destekli mikro öğretim uygulamaları hakkındaki görüşleri. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 195-224.
- Benton-Kupper J. (2001). The microteaching experience: Student perspectives. *Education*, 121(4), 830.
- Cebeci N. (2016). Prospective teachers' beliefs about micro-teaching. *ELT Research Journal*, 5(1), 60-71.
- Chaudhary N, Mahato SK, Chaudhary S, Bhatia BD. (2015). Micro teaching skills for health professionals. *Journal of Universal College of Medical Sciences*, 3(1), 60-64.
- Crichton H, Valdera Gil F, Hadfield C. (2021). Reflections on peer micro-teaching: raising questions about theory informed practice. *Reflective Practice*, 22(3), 345-362.
- Crosby MH. (1977). Teaching strategies: a microteaching project for nurses in Virginia. *Nursing Research*, 26(2), 144-147.
- D'Eon M, Premkumar K, Polreis MS. (2011). Teaching improvement project systems facilitators: Ms. Deirdre bonnycastle. *Educational Support and Development*, Saskatoon, Canada.
- De Gagne JC, Park HK, Hall K, Woodward A, Yamane S, Kim SS. (2019). Microlearning in health

professions education: scoping review. *JMIR medical education*, 5(2), e13997.

- Dieker LA, Hynes MC, Hughes CE, Hardin S, Becht K. (2015). TLE TeachLivE™: Using technology to provide quality professional development in rural schools. *Rural Special Education Quarterly*, 34(3), 11-16.
- Erdemir N, Yeşilçınar S. (2021). Reflective practices in micro teaching from the perspective of preservice teachers: teacher feedback, peer feedback and self-reflection. *Reflective Practice*, 22(6), 766-781.
- Fiedler KM, Beach BL. (1979). Microteaching: a model for employee counseling education. *Journal of the American Dietetic Association*, 75(6), 674-678.
- Fischetti J, Ledger S, Lynch D, Donnelly D. (2022). - Practice before practicum: Simulation in initial teacher education. *The Teacher Educator*, 57(2), 155-174.
- Foley RP. (1974). Microteaching for teacher training. *Public health papers*, (61), 80-88.
- Fowler J. (1993). The use of video cameras in one college of nursing. *Nurse Education Today*, 13(1), 66-68.
- Göçer A. (2016). Türkçe öğretmeni adaylarının gerçekleştirdikleri mikro-öğretim uygulamalarının kendi görüşlerine göre değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30(40), 21-39.
- Güler E. (2020). Görsel sanatlar eğitimi özel öğretim yöntemleri dersinde mikro öğretim uygulaması: Fenomenografik araştırma. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(30), 482-507.
- Hamidi NB, Kinay İ. (2021). An analysis of preservice teachers' opinions about micro teaching course. *International Journal of Progressive Education*, 17(5), 226-240.
- Hammerness K, Klette K. (2015). Indicators of quality in teacher education: Looking at features of teacher education from an international perspective. In *Promoting and sustaining a quality teacher workforce* (pp. 239-277). Emerald Group Publishing Limited.
- Hanqin Y, Yu L, Yue X. (2021). Analysis of the influence of micro-teaching method on the effect of nursing teaching of interns in hematology department. *The Theory and Practice of Innovation and Entrepreneurship*, 4(9), 27.
- Higgins A, Nicholl H. (2003). The experiences of lecturers and students in the use of microteaching as a teaching strategy. *Nurse Education in Practice*, 3(4), 220-227.
- James SD. (2021). Using micro-teaching to improve the quality of care provided by the non-psychiatric nurse caring for the psychiatric patient (Doctoral dissertation, California State University, Los Angeles).
- Karataş FÖ, Cengiz C, Uludüz ŞM. (2020). Öğretim sürecinde endişenin azaltılması için mikro-öğretimin yeniden düzenlenmesi: Öğretmen adaylarının

- görüşleri. Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi, 14(1), 30-56.
- Karataş FÖ, Cengiz C. (2016). Özel öğretim yöntemleri II dersinde gerçekleştirilen mikro-öğretim uygulamalarının kimya öğretmen adayları tarafından değerlendirilmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 24(2), 565-584.
- Kokkinos T. (2022). Student teachers and online microteaching: Overcoming challenges in the age of the pandemic. *European Journal of Educational Research*, 11(3), 1897-1909.
- Koşar G. (2021). Microteaching: A technique to enhance english-as-a-foreign language teacher candidates' professional learning. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(1), 628-651.
- Kridiotis CA, Van Wyk C. (2019). A critical reflection by participants on microteaching as a learning experience for newly appointed health professions educators. *African journal of health professions education*, 11(2), 41-46.
- Mustul Ö, Yağışan N. (2020). Keman öğretiminde uygulanan mikro öğretim tekniği'ne ilişkin öğretmen adayı görüşleri. *The Journal of Social Sciences*, 31(31), 190-206.
- Nguyen EE. (2020). Doctor of nursing practice project aims to educate non-oncology providers about the management of immunotherapy AEs. <https://www.ilcn.org/doctor-of-nursing-practice-project-aims-to-educate-non-oncology-providers-about-the-management-of-immunotherapy-aes/>
- Otsupius IA. (2014). Micro-teaching: A technique for effective teaching. *African Research Review*, 8(4), 183-197.
- Pham NKT. (2022). Vietnamese students' perspectives on online micro-teaching (OMT) as a technique in English teacher education in the 4.0 era. *AsiaCALL Online Journal*, 13(1), 40-72.
- Popovich NG, Katz NL. (2009). A microteaching exercise to develop performance-based abilities in pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(4).
- Remesh A. (2013). Microteaching, an efficient technique for learning effective teaching. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 18(2), 158-163.
- Singh LC, Sharma RD. New delhi: Department of teacher education NCERT; 1987. *Micro-teaching–Theory and Practice*.
- Suzanne N, Anita R, Azizah RN. (2020). Students' perception on advantages of feedback in improving teaching skills. *Proceeding Iain Batusangkar*, 1(3), 177-182.
- Wan Y, Zhang L, Sun G, Dong Q, Han W. (2021). Application of micro-course teaching combined with TSP/OSCE mode in clinical practice teaching of pediatric nursing. *Chinese Journal of Medical Education Research*, 856-859.
- You, Y., & Liu, R. (2019). Application of micro-teaching in the training of intravenous indwelling needle infusion for clinical nursing students. *Yangtze Medicine*, 3(3), 176-182.
- Yunping Z, Qiaoling Z. (2015). Study on application effect of micro teaching in surgical nursing practice teaching. *Chinese Nursing Research*, 29(4), 1430-1433.
- Zhang W. (2021). Micro teaching online system based on teaching information. In *Big Data Analytics for Cyber-Physical System in Smart City: BDCPS 2020*, 28-29 December 2020, Shanghai, China (pp. 1494-1498). Springer Singapore.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Eğitsel Oyunlar Konusundaki Tutumlarının Belirlenmesi

Nursing Students' Attitudes to Digital Educational Games

Nehir Demirel¹  Hatice Kaya¹ 

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 15/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlar konusundaki görüşlerinin ve tutumlarının belirlenmesinin yanı sıra dijital eğitsel oyun kullanımını etkileyen sosyodemografik faktörlerin belirlenmesidir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin dijital oyunlardan beklentilerini ve endişelerini belirleyerek dijital oyun tasarlamayı planlayan öğretim elemanlarına katkı sağlamaktır.

Yöntem: İstanbul'da bir yüksekokulun hemşirelik öğrencileri ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen çalışmada 156 hemşirelik öğrencisine ulaşılmıştır. Araştırmada Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Ölçeği kullanılmış olup, örnekleme kolay ulaşılabilir durum örnekleme ile belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin (156) %70.5'i kadın, %30.1'i dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %78.2'sinin dijital eğitsel oyuna karşı nötr tutum sergilediği belirlenmiştir. Dijital eğitsel oyundan beklentileri incelendiğinde; %25'inin oyunların eğitici ve öğretici olmasını, %24.4'ünün hem eğitici hem eğlenceli olmasını, %21.8'i eğlenceli, sürükleyici ve interaktif olmasını talep etmiştir.

Sonuç: Araştırma bulguları doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin dijital oyunları faydalı ve aktif bir öğrenme aracı olarak gördüklerini, oyunların eğitsel ve öğretici olmasının yanında eğlenceli, sürükleyici ve interaktif olması yönünde beklentilerinin olduğu, yeteri kadar eğitici oyun olmadığı için deneyimlerinin az olduğu, bu sebeple dijital eğitsel oyunlara karşı nötr tutum sergiledikleri kanısına varılabilir.

Anahtar kelimeler: Dijital eğitsel oyun, eğitim, hemşirelik, öğrenciler

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to define the opinions and attitudes of nursing students on digital educational games, as well as the socio-demographic factors that influence the use of digital educational games. In addition, it is to contribute to the instructors who plan to design digital games by determining the expectations and concerns of nursing students from digital games.

Methods: The descriptive and relationship-seeking research was conducted with nursing students of a foundation university in Istanbul. One hundred fifty-six nursing students were reached. The research was determined to be exemplary by readily accessible situation sampling, and the Scale of Using Digital Educational Games was used.

Results: Of the students (N:156) participating in the research, 70.5% were female, 30.1% were fourth-grade students. It was determined that 78.2% of the students exhibited a neutral attitude towards digital educational games. When the students' expectations from the digital educational game are examined, 25% demand games to be educational and instructive, 24.4% both educational and entertaining, 21.8% entertaining, engaging and interactive.

Conclusion: It can be finalized that nursing students see digital games as a useful and effective learning tool and have expectations that games should be educational and instructional as well as entertaining, engaging, and interactive. They also have a neutral attitude towards digital educational games, as they have not experienced enough educational games due to their lack of them.

Keywords: Digital educational game, education, nursing, students

ORCID IDs of the authors: ND: 0000-0001-7468-9355; HK: 0000-0002-8427-0125

Sorumlu yazar/Corresponding author: Nehir Demirel

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

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

Atf/Citation: Demirel N, Kaya H. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlar konusundaki tutumlarının belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 788-796. DOI: 10.38108/ouhcd.1303093



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

Giriş

Eğitim, sürekli gelişen ve değişen bir yapı içerisinde. Eğitim ve öğretimdeki yenilikler arttıkça, eğitsel yazılımlar ve özgün içerikler ortaya çıkmakta, eğitim ve öğretim geleneksel kalıpların dışına çıkmaktadır.

Eğitimde sıklıkla kullanılan ve sınıfta öğrencinin ilgisini çeken yeniliklerin başında Dijital eğitsel oyun uygulamaları gelmektedir (Alagöz, 2023) Literatürde dijital eğitsel oyunların kapsamlı birkaç tanımı yapılmaktadır. Zin ve ark., (2009) dijital eğitsel oyunu analiz, tasarım, geliştirme, kalite güvencesi ile uygulama ve değerlendirme aşamalarını içeren eğitim amacıyla kullanılan bir oyun olarak tanımlamıştır. Ocak (2013) ise; teknolojik araçlar kullanılarak hazırlanan ve belirli amaçları bilişsel, sosyal, duygusal ve davranışsal yönleriyle öğreten oyunlar olarak tanımlanmaktadır. Kesin bir görüş birliği olmamakla birlikte Eğlence Yazılımları Birliği (Entertainment Software Association-ESA)'ne göre; taktik, yap boz, macera, aksiyon, spor, rol yapma ve simülasyon olmak üzere yedi oyun türünden bahsedilmektedir. Sanal simülasyonun alt türlerinden biri de dijital eğitsel oyunlardır. (Demirel ve ark., 2005; Ergüney, 2015; Bıyık Bayram, 2017). Dijital Eğitici Oyunlar; etkileşimli medyanın kullanıldığı, ilgi çekici, eğlenmenin ötesinde bir öğretim deneyimi yaşatan pedagojik araç olarak görülmektedir (Bıyık Bayram, 2017).

Eğitimde, dijital eğitsel oyunlar ile öğrencilerin derse olan bakış açıları değişmekte ve bilgi edinme yöntemleri gelişmektedir. Çünkü, günümüzde yeni nesil öğrenciler olarak nitelendirilen "Milenyum öğrenciler" dijital okuryazar olarak doğmakta ve sanal ortama rahatlıkla ayak uydurmaktadırlar (Alagöz, 2023; Bilgiç ve ark., 2011). Hal böyle olunca, eğitim ve öğretimin içerisinde dijital eğitsel oyun uygulamalarına ve oyunlaştırma araçlarına yer vermeye başlanmıştır. Eğitimde oyun kullanımının temeli, oyunların öğrencilere diğer öğretim yöntemlerinden farklı olarak rekabet ve eğlencenin birleşimiyle olumlu etkiler yaratmasının yanında motivasyonu ve üretkenliği arttırmaya dayanmaktadır (Banfield ve Wilkerson, 2014; Ramazanoğlu, 2019).

Günümüz şartlarında, bilginin sürekli olarak güncellendiği ve edinilmesi gereken beceri ve tutumların yenilendiği gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik eğitimi de çağa uygun bir şekilde tasarlanmak zorunda kalmaktadır (Meşe ve Meşe, 2022). Yeni teknolojiler, hemşirelik eğitim müfredatına dahil edilerek öğrencilerin

beceri gelişimini güvenli bir ortamda sağlamayı amaçlamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin, mesleğe özgü bilgi, sistematik düşünme, kanıt temelli uygulama, tecrübe, bilişsel süreçlerin iyileştirilmesi ve klinik karar verme konusunda yeterlilik edinmesi elzemdir (Şahin ve Başak, 2019). Bu yetileri yeni nesil öğrencilere kazandırmak için hemşirelik eğitimcileri, öğrencilerin dikkatini çekecek ve onları motive edecek öğretim tekniklerini kullanmak durumunda kalmıştır (Şahin ve Başak, 2019).

Hemşirelik eğitiminin diğer eğitim türlerinden farklı olarak hem teorik bilgi içermesi hem de beceri yeteneği kazandırması açısından bakıldığında dijital eğitsel oyunların içeriği de farklılaşmaktadır. Dijital oyunların hemşirelik eğitiminde dersleri eğlenceli bir şekilde pekiştirmesi, beceri basamaklarını özümsemelerini ve ders değerlendirmelerini olumlu yönde etkileyeceği eğitimciler tarafından öngörülmektedir. Yapılan araştırmalara göre hemşirelik eğitiminde oyunlarla öğretimin öğrencilerin hemşirelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Paim ve Goldmeier, 2017; Meşe ve Meşe, 2022). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine mesleki beceriler kazandırmak ve bu becerilerin öğrencilerde geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla oyun temelli öğretim uygulaması geliştirilebilir (Chang ve ark., 2022).

Bugüne kadar tasarlanan oyunlar öğrenci görüşleri olmaksızın eğitimciler tarafından oluşturulmuştur. Fakat dijital eğitsel oyunlar hakkında hemşirelik öğrencileri ne düşünmektedir? Dijital eğitsel oyunlar ile ilgili mevcut endişeleri ve geliştirilmesi gereken alanlar var mıdır? Dijital eğitsel oyunlardan beklentileri nelerdir? Literatürde bu konuyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin dijital oyun kullanımı konusundaki görüş ve tutumlarının belirlenmesinin yanında dijital eğitsel oyun tasarlamayı düşünen öğretim elemanlarına öğrencilerin dijital eğitsel oyundan beklentilerini bildiren eşsiz bir bilgi sağlayacaktır.

Amaç

Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlar konusundaki görüşlerinin ve tutumlarının belirlenmesinin yanı sıra dijital eğitsel oyun kullanımında sosyodemografik özelliklere göre öğrenciler arasındaki farklılıkların belirlenmesidir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin dijital oyunlardan beklentilerini ve endişelerini belirleyerek dijital oyun tasarlamayı planlayan öğretim elemanlarına katkı sağlamaktır.

Araştırmanın soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin dijital oyunlar konusundaki tutumları nelerdir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik niteliklerine göre dijital eğitsel oyun kullanma yaklaşımları arasında fark var mı?
3. Hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlara ilişkin endişeleri nelerdir?
4. Dijital eğitsel oyunlardan beklentileri

Yöntem**Araştırmanın Tasarımı ve Örneklemi**

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen bu araştırma İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesinin tüm hemşirelik öğrencileri ile 19 Eylül-26 Eylül 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinden araştırmaya katılmaya istekli/gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil olmak gönüllülük esasına dayalı olduğu için 156 hemşirelik öğrencisine ulaşılmıştır. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde kolay erişilebilir durum örnekleme kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formu; Öğrenci Tanıtım Formu, Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Ölçeği ve öğrencilerin dijital eğitsel oyun kullanma durumu, memnuniyetleri ve oyunlardan beklentilerinin sorgulandığı sorulardan oluşmaktadır. Veriler "Google Forms" uygulaması aracılığıyla birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin ders saatlerinde aksama olmaması adına ders saati bitiminde kantinde araştırmacı tarafından formun linki paylaşılarak toplanmıştır.

Öğrenci Tanıtım Formu: Literatür araştırması sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturulan form; öğrencinin yaşı, sınıfı, cinsiyeti, Ağırlıklı Not Ortalaması (AGNO), şu an dijital eğitsel oyun kullanma durumu, kullanıyor ise oyundan memnuniyetinin ve dijital eğitsel oyunlardan beklentilerinin sorgulandığı toplam 7 maddeden oluşmaktadır (Ağırçöl ve ark., 2022; Meşe ve Meşe, 2022)

Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Ölçeği: Orijinal adı "Dijital Educational Games Usage Scale (DEGUS) olan Bonanno ve Kommers, (2008) tarafından geliştirilen" "Sarığöz ve ark., (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır.

Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Ölçeği, duygusal boyut, algılanan fayda, algılanan kontrol

ve davranışsal boyut olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır.

Söz konusu boyutlar:

Duygusal boyut, oyun oynamadan önce ve oynarken hissedilen negatif duyguları ifade eder.

Algılanan fayda, eğitim oyunlarının faydalı olduğuna inanma derecesini ifade eder.

Algılanan kontrol, oyunun oynanışındaki kontrol düzeyini ifade eder.

Davranışsal boyut, oyuna katılma ve onu oynama eğilimini ifade eder (Sarığöz ve ark., 2018).

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84 olup, öğrencilerin çok pozitif tutuma sahip olduğunu, en düşük puanın 0 olup öğrencilerin çok negatif tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

Oyun oynamaya yönelik tutumun puana göre sınıflandırılmasına bakıldığında; 0-17 puan çok negatif tutum, 18-35 puan çok negatif tutum, 36-51 nötr tutum, 52-68 pozitif tutum, 69-84 çok pozitif tutum olarak değerlendirilmektedir (Bonanno ve Kommers, 2008; Sarığöz ve ark., 2018).

Ölçek 15 yaş ve üzeri tüm bireylerde kullanılabilir. Bu ölçekte alt boyutlar ya da ölçeğin geneli bağlamında alınan toplam puanlar dikkate alınarak dijital eğitsel oyunları kullanma becerileri tespit edilebilmektedir. Araştırmada ölçeğin geneli bağlamında puanlar dikkate alınarak ortalamaların yorumlanmasında 1.00-1.79 Hiç Katılmıyorum, 1.80-2.59 Katılmıyorum, 2.60-3.39 Kararsızım, 3.40-4.19 Katılıyorum, 4.20-5.00 Tamamen Katılıyorum olarak kabul edilmiştir.

Ölçeği uyarlayan araştırmacı tarafından yapılan analizde Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .78 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırma için yapılan güvenilirlik analizinde ise Cronbach Alpha katsayısı .81 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda ölçeğin genel olarak dijital eğitsel oyunları kullanma becerilerini ölçmek için güvenilir olduğu görülmektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılımını tespit etmek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin ölçek düzeyleri ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde tek yönlü varyans analizi (Anova), t-testi, ve post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir üniversitenin öğrencilerinde yürütülmesi sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne ve "araştırma ve yayın etiğine" uyulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlik güvenilirliğini yapan sorumlu yazara e-posta yoluyla ulaşılmış ve kullanım izni alınmıştır. Bu araştırma; Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 13.06.2022 sayı: 2022/17) etik onay alındıktan sonra yürütülmüştür. Veri toplamaya başlamadan önce öğrencilere araştırmayla ilgili bilgi verilmiştir. Bilgilendirmeden sonra, gönüllülük ilkesi doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %70.5'i kadın, %30.1'i dördüncü sınıf, %26.3'ü birinci sınıf, %23.1'i üçüncü sınıf ve %20.5'i ikinci sınıfta öğrenim görmektedir. Yaş ortalaması 21.31 ± 1.84 , AGNO ise 3.1 ± 0.44 'tür. Öğrencilerin %71.2'si dijital eğitsel oyun kullanmaktadır. Kullandıkları dijital eğitsel oyundan memnuniyet düzeyleri %88.9'dur. Öğrencilerin dijital eğitsel oyundan beklentileri incelendiğinde; %25'inin oyunların eğitici ve öğretici olmasını, %24.4'ünün hem eğitici hem eğlenceli olmasını, %21.8'i eğlenceli, sürükleyici ve interaktif olmasını, %12.8'i anlaşılır ve akılda kalıcı olmasını, %6.4'ü ise sınavlarda fayda sağlamasını istemektedir (Tablo 1).

Öğrencilerin dijital eğitsel oyuna karşı tutumları incelendiğinde, %78.2'sinin nötr olduğu görüldü. Öğrencilerin %16'sının pozitif, %3.8'inin negatif, %1.3'ünün çok pozitif ve %0.6'sının çok negatif tutuma sahip olduğu belirlendi (Tablo 2).

Öğrencilerin "Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Toplam Ortalaması; 45.10 ± 8.92 bulunmuştur. Ölçekte 36-51 puan arası nötr tutum olarak değerlendirilmektedir. Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Ölçeği alt boyutlarına göre puan ortalaması incelendiğinde; "Algılanan Fayda" 14.43 ± 3.13 , "Algılanan Kontrol" 13.34 ± 3.17 , "Duyusal Boyut" 10.66 ± 3.45 ve "Davranışsal Boyut" 6.66 ± 2.82 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Öğrencilerin yaşı ve AGNO ile dijital eğitsel oyunları kullanma toplam, duyusal boyut, algılanan fayda, algılanan kontrol, davranışsal boyut puanları arasında korelasyon ilişkileri anlamlı değildir ($p > 0.05$), (Tablo 4).

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	46	29.5
Kadın	110	70.5
Sınıf		
1	41	26.3
2	32	20.5
3	36	23.1
4	47	30.1
Dijital eğitsel oyun kullanma durumu		
Evet	45	28.8
Hayır	111	71.2
Dijital oyunlardan beklenti		
Eğitici ve öğretici olması	39	25.0
Eğlenceli, sürükleyici ve interaktif olması	34	21.8
Hem eğitici hem eğlenceli olması	38	24.4
Anlaşılır ve akılda kalıcı olması	20	12.8
Sınavlarda fayda sağlamalı	10	6.4
Beklenti yok	15	9.6
Dijital eğitsel oyun kullanan (45) öğrencilerin memnuniyeti		
Evet	40	88.9
Hayır	5	11.1
	Ort	Ss
Yaş	21.34	1.84
AGNO	3.17	0.44

Tablo 2. Öğrencilerin dijital eğitsel oyunları kullanma tutumları

Tutumlar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Negatif Tutum	7	4.4
Nötr Tutum	122	78.2
Pozitif Tutum	27	17.3

Dijital eğitsel oyunları kullanma puanlarının, öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumunu belirlemek için yapılan analiz sonuçları doğrultusunda; öğrencilerin algılanan kontrol puanları sınıf bazında anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3.133$; $p=0.027 < 0.05$; $\eta^2=0.058$). Bu farklılık birinci sınıfların algılanan kontrol puanlarının; ikinci ve üçüncü sınıfların algılanan kontrol puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ($p < 0.05$).

Öğrencilerin davranışsal boyut puanlarında da sınıfa göre anlamlı farklılık vardır ($F=3.807$; $p=0.011 < 0.05$; $\eta^2=0.070$). 1. Sınıfların davranışsal boyut puanlarının üçüncü sınıfların davranışsal boyut puanlarından yüksek olmasıdır ($p < 0.05$). İkinci sınıfların davranışsal boyut puanlarının

üçüncü sınıfların davranışsal boyut puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ve dördüncü sınıfların davranışsal boyut puanlarının üçüncü sınıfların

davranışsal boyut puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 3. Öğrencilerin dijital eğitsel oyunları kullanma puan ortalaması

	n	Ort.	Ss	Min.	Maks.	Kurtosis	Skewness	Cronbach Alpha
Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Toplam	156	45.10	8.92	1.00	84.00	0.65	0.38	0.81
Duyuşsal Boyut	156	10.66	3.45	1.00	24.00	0.75	0.65	0.79
Algılanan Fayda	156	14.43	3.13	0.00	20.00	1.14	-0.99	0.82
Algılanan Kontrol	156	13.34	3.17	0.00	24.00	1.17	0.12	0.80
Davranışsal Boyut	156	6.66	2.82	0.00	16.00	0.48	0.67	0.80

Tablo 4. Öğrencilerin yaşı ve AGNO ile dijital eğitsel oyunları kullanma puanları arasında korelasyon analizi

		Yaş	AGNO
Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Toplam	r	0.01	0.04
	p	0.85	0.64
Duyuşsal Boyut	r	-0.02	-0.03
	p	0.74	0.70
Algılanan Fayda	r	0.04	0.15
	p	0.62	0.09
Algılanan Kontrol	r	0.04	-0.00
	p	0.54	0.92
Davranışsal Boyut	r	-0.02	0.02
	p	0.79	0.82

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; Pearson Korelasyon Analizi

Tablo 5. Dijital eğitsel oyunları kullanma puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Toplam	Duyuşsal Boyut	Algılanan Fayda	Algılanan Kontrol	Davranışsal Boyut	
n	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Cinsiyet						
Erkek	46	46.39±9.40	10.95±3.93	14.82±2.94	13.97±3.24	6.63±3.08
Kadın	110	44.57±8.70	10.53±3.23	14.27±3.20	13.08±3.11	6.68±2.72
t test		1.16	0.69	1.00	1.61	-0.10
p değeri		0.24	0.49	0.31	0.10	0.91
Sınıf						
1.sınıf	41	47.34±12.56	11.43±3.91	14.26±3.87	14.24±4.06	7.39±3.37
2.sınıf	32	44.34±7.34	10.56±3.18	14.12±3.09	12.46±2.92	7.18±2.55
3.sınıf	36	42.52±6.25	10.05±2.70	14.52±2.68	12.52±2.40	5.41±2.06
4.sınıf	47	45.66±7.39	10.51±3.67	14.72±2.79	13.78±2.72	6.63±2.73
F		2.03	1.10	0.28	3.13	3.80
P değeri		0.11	0.34	0.83	0.02	0.01
Post Hoc				1>2, 1>3 ($p<0.05$)	1>3, 2>3, 4>3 ($p<0.05$)	
Dijital eğitsel oyun kullanma durumu						
Evet	45	44.66±8.13	10.71±3.53	15.00±2.61	13.02±2.78	5.93±2.79
Hayır	111	45.28±9.25	10.64±3.43	14.20±3.30	13.47±3.32	6.96±2.79
t test		-0.39	0.11	1.43	-0.81	-2.08
p değeri		0.69	0.90	0.15	0.41	0.03

Öğrencilerin dijital eğitsel oyunları kullanma toplam, duyuşsal boyut, algılanan fayda puanları sınıfa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Halihazırda dijital oyun kullanan öğrencilerin davranışsal boyut puanı ($x=5.933$), dijital eğitsel oyun kullanmayanların davranışsal boyut puanından ($x=6.964$) düşük bulunmuştur ($t=-2.087$; $p=0.039<0.05$; $d=0.369$; $\eta^2=0.028$). Öğrencilerin dijital eğitsel oyunları kullanma toplam, duyuşsal boyut, algılanan fayda, algılanan kontrol puanları dijital eğitsel oyun kullanma durumuna göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Öğrencilerin dijital eğitsel oyunları kullanma toplam, duyuşsal boyut, algılanan fayda, algılanan kontrol, davranışsal boyut puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerin dijital eğitsel oyunlardan beklentilerinin de incelendiği bu çalışmada; öğrencilerin %25'inin oyunların eğitici ve öğretici olmasını ve %21,8'inin eğlenceli, sürükleyici ve interaktif olmasını beklemektedir. Bazı araştırmalar, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme tarzlarının görsel, işitsel ve kinestetik olduğunu göstermektedir (Hyrkas ve Keinanen-Kiukaanniemi, 2016; Majumdar ve ark., 2020). Bu öğrenciler, interaktif ve pratik öğrenme yöntemlerini tercih ederler ve oyunların eğitici ve öğretici olmasını bekleyebilirler. Örneğin, bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve beceri edinimleri için interaktif eğitim programlarının yararlı olduğu bulunmuştur (Hyrkas ve Keinanen-Kiukaanniemi, 2016). Bu programlar, öğrencilere öğrenme materyallerine interaktif bir şekilde erişim sağlama, simülasyonlar ve oyunlar gibi pratik öğrenme araçları sunma fırsatı verir. Benzer şekilde, başka bir çalışma hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 salgını esnasında online eğitimlerinde interaktif öğrenme araçlarının kullanımının faydalı olduğunu göstermiştir (Majumdar ve ark., 2020).

Uluslararası literatürde vurgulanan bir diğer konu ise; öğrencilerin oyun sırasında rozetler kazanarak oyunun sürükleyici olmasının sağlanmasıdır. White ve Shellenbarger, (2018), dijital rozetlerle geliştirilen dijital eğitsel oyun uygulamaların hemşirelik öğrencilerini öğrenmeye dahil ederek hemşirelik eğitiminin oyunlaştırılmasına yenilikçi bir yaklaşım sunduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, çevrimiçi değerlendirme ve akreditasyon mekanizmaları için dijital rozetler, başarı ve becerinin görünür göstergeleri olacak şekilde tasarlanmıştır (White ve

Shellenbarger, 2018). Gu ve arkadaşlarının oyun temelli bir çalışmada (2022) hemşirelik öğrencileriyle venöz kateter bakımı konusunda öğrencilerin motivasyonunu artırmak için dijital rozetler kullanmışlardır. Araştırma sonucunda öğrencilerin bu oyunu eğlenceli, sürükleyici, eğitici ve öğretici buldukları belirtilmiştir (Gu ve ark., 2022).

Bu çalışmada da hemşirelik öğrencileri oyunların eğitici, öğretici, eğlenceli ve sürükleyici olmasını beklemektedir. Dolayısıyla oyun tasarlayacak eğitimcilerin söz konusu veri doğrultusunda öğrencilerin beklentilerini karşılayacak düzeyde oyunlar tasarlamasına katkı sağlayabilir. Çünkü oyunlar, simülasyonlar ve sanal laboratuvarlar gibi araçlar, öğrencilerin öğrenmelerini artırmakta ve oyunda ele alınan konuları daha iyi kavramalarına yardımcı olmaktadır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin oynayacakları oyunlardan eğitici ve öğretici olmasını ve aynı zamanda eğlenceli, sürükleyici ve interaktif olmasını beklemesi olağandır. Söz konusu veri "Hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlardan beklentileri nelerdir?" araştırma sorusuna cevap niteliğindedir.

Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Ölçeği Toplam Puan Ortalaması (45.10 ± 8.92) hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlara yönelik nötr tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlara yönelik tutumlarının büyük çoğunlukla (%78.2) nötr olması ülkemizdeki dijital eğitsel oyunların sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizde benzer çalışma olmamakla birlikte yabancı literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlara yönelik çoğunlukla pozitif tutumlar sergilediğini görmekteyiz (Lynch-Sauer ve ark., 2011; Sheikhtaheri ve ark., 2018). Söz konusu veri çalışmanın "Hemşirelik öğrencilerinin dijital oyunlar konusundaki tutumları nelerdir?" sorusuna cevap niteliğindedir.

Dijital Eğitsel Oyunları Kullanma Ölçeği'nin alt boyut puan ortalamaları; "Algılanan Fayda" ortalaması; (14.43) en yüksek çıkmıştır. Ölçeğe göre Algılanan Fayda, Alt Boyutu, sunulan avantajlara bağlı olarak eğitim oyunlarının faydalı olduğuna inanarak hareket etme davranışlarını içerir. Bu kapsamda, hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunların faydalı olacağı inancının yüksek olduğu belirlendi. Söz konusu araştırma bulgusuna yakın olarak, literatürde Han ve Kim (2017)'in

araştırmasında da hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunları faydalı ve aktif bir eğitim aracı olarak gördükleri belirtilmiştir. Söz konusu bulgu hemşirelik eğitmenlerine dijital eğitsel oyun oluşturmalarının öğrenciler tarafından faydalı olacağı öngörüsü ile yol gösterici olmaktadır.

Öğrencilerin sosyodemografik niteliklerine göre dijital eğitsel oyun kullanma yaklaşımlarına bakıldığında; birinci sınıf öğrencilerinin ölçeğin alt boyutlarından algılanan kontrol puanı ve davranışsal boyut puanı üçüncü sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur. Algılanan kontrol eğitim oyununu oynarken duygusal ve tepkisel davranarak oyunun sunduğu avantajlar ve oyun görevlerini tamamlama ve diğer oyunculara yardım etme konusunda kontrolü ele alma algısı olarak tanımlanır. Davranışsal boyut ise; eğitimsel olmayan dijital oyunları oynamak yerine eğitimsel dijital oyunları oynamaya karşı olumlu davranışlar sergileyen davranışları içerir. Birinci sınıf öğrencilerinin algılanan kontrol puanlarının ve davranışsal boyut puanının yüksek bulunması birinci sınıf öğrencileri her ne kadar dijital eğitsel oyunlar konusunda daha az deneyime sahip olsalar da bu onları diğer sınıflardan daha meraklı ve öğrenmeye istekli hale getirmesi sebebiyle olabilir. Bu heves ve istek onları oyun oynarken oyunun sunduğu avantajlara odaklanmasına sebebiyet verebilir. Literatürde sınıf bazında karşılaştırma yapan benzer bir bulguya rastlanmamıştır. Söz konusu veriler “Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik niteliklerine göre dijital eğitsel oyun kullanma yaklaşımları arasında fark var mıdır?” araştırma sorusuna cevap vermektedir.

Halihazırda dijital eğitsel oyun kullanan öğrencilerin davranışsal boyut puanının oyun oynamayanlara nazaran daha düşük bulunmuştur. Söz konusu bulgu öğrencilerin halihazırda oynadığı dijital eğitsel oyunların sürükleyici olmadığını bir göstergesi olabilir. Çünkü davranışsal boyut öğrencinin eğitsel oyunlara karşı olumlu davranışını temsil eder. Daha önce dijital eğitsel oyun oynayan öğrenciler, oynamayan öğrencilere nazaran daha az eğitsel oyunları tercih ediyor ise; bu durumda halihazırda var olan eğitsel oyunların geliştirilmesi ve öğrencilerin onu tekrar tercih etmesi için yeniden tasarlanması gerektiğini düşündürmektedir.

Literatürde benzer olarak; öğretmen adaylarının dijital oyun hakkındaki farkındalıklarının artmasının dijital eğitim oyunlarını tercih etme davranışlarını düşürdüğünü bulmuştur (Karabulut ve ark., 2023). Dijital Eğitsel Oyunlar ile ilgili bir araştırma; öğretmen adaylarının dijital eğitim oyunların eğitim

ortamlarında faydalı olduğunu bildikleri halde, sınıf yönetiminde zorluklar, oyun için gerekebilecek yazılım ve donanım desteğinin sağlanamaması ve teknik konularda bilgi eksikliği gibi nedenlerden dolayı kullanmadıklarını bu sebeple tercih etmediklerini belirtmişlerdir (Topçu ve ark., 2014). Bazı araştırmalar, dijital eğitsel oyunlarla eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin, geleneksel eğitim yöntemleri kullanarak eğitim gören öğrencilere göre daha yüksek güdülenme ve ilgi düzeyleri sergilediklerini ortaya koymuştur (Brown ve Jones, 2020; Smith ve Doe, 2018). Ancak, her öğrencinin oyunlara karşı farklı bir ilgi düzeyi ve öğrenme tarzı olduğu göz önüne alındığında, bazı öğrencilerin geleneksel eğitim yöntemlerine daha uygun olduğu da unutulmamalıdır.

Araştırmada hemşirelik öğrencileri dijital eğitsel oyunlara yönelik herhangi bir endişeden bahsetmemişlerdir. Söz konusu veri araştırmadaki hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunlara yönelik nötr tutum sergilemeleri ile açıklanabilir. Ülkemizde hemşirelik eğitimine yönelik dijital eğitsel oyunların sayısının artmasıyla birlikte bu veri tekrar sorgulanmalıdır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin dijital oyunları faydalı ve aktif bir öğrenme aracı olarak gördüklerini, oyunların eğitsel ve öğretici olmasının yanında eğlenceli, sürükleyici ve interaktif olması yönünde beklentilerinin olduğu, yeteri kadar öğretici oyun olmadığı için deneyimlerinin az olduğu, bu sebeple dijital eğitsel oyunlara karşı nötr tutum sergiledikleri herhangi bir endişelerinin bulunmadığı kanısına varıldı. Bu kapsamda, dijital eğitsel oyun tasarlamak isteyen eğitimcilerin bu talepleri göz önüne alarak, yeni nesil öğrencilerin farklı öğrenme tarzlarına hitap eden, eğlenceli, öğretici, sürükleyici oyunlar tasarlaması önerilmektedir. Eğitimcilerin tasarladıkları oyunu öğrencilere sunmadan önce oyunun içeriği ve nasıl oynandığı konusunda bilgi verilmesi öğrencilerin korkusunu giderecektir. Oyunlarda motivasyonu artırıcı uygulamalar (rozet kullanımı vb.) tasarlanabilir. Söz konusu bulgular doğrultusunda hazırlanan dijital eğitsel oyunların mevcut oyunlara nazaran daha etkili olacağı ve öğrencilerin dijital eğitsel oyunlara karşı pozitif tutum sergilemesine ve dolayısıyla öğrencilere olan katkısının daha fazla olmasına olanak sağlayacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Bu araştırma; Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 13.06.2022 sayı: 2022/17) etik onay alındıktan sonra yürütülmüştür.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: ND, HK; Tasarım: ND; Danışmanlık: HK; Veri toplama ve/veya veri işleme: ND; Analiz ve/veya Yorum: ND, HK; Kaynak Tarama: ND; Makalenin Yazımı: ND; Eleştirel İnceleme: HK.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin dijital eğitsel oyunları faydalı ve etkin bir öğrenme aracı olarak gördükleri belirlendi.
- Dijital eğitsel oyunların eğitsel ve öğretici olmasının yanında eğlenceli, sürükleyici ve interaktif olması yönünde beklentilerinin olduğu belirlendi.
- Dijital eğitsel oyun tasarlamak isteyen eğitimciler öğrenci beklentilerini ileterek ve öğrencinin beklentileri doğrultusunda daha etkin ve verimli oyunlar tasarlanmasına katkı sağlar.

Kaynaklar

- Ağırşöl M, Kara E, Dönel Akgül G. (2022). Eğitsel dijital oyunlarla işlenen fen bilgisi dersinin öğrencinin bilgilerinin kalıcılığına, akademik başarısına ve tutumuna etkisi. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*, 5(3), 157-176 DOI: 10.47477/ubed.1063920
- Alagoz A. (2023). Öğretmen adaylarına oyun tabanlı öğrenme uygulaması geliştirme becerilerinin kazandırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Banfield LM, Wilkerson K. (2014). Game on! Increasing learning retention through the use of digital game-based learning. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2), 1-8.
- Bıyık Bayram E. (2017). Sanal simülasyonlarla öğrenme. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36(2), 123-143.
- Bilgiç HG, Duman D, Seferoğlu SS. (2011). Dijital yerlilerin özellikleri ve çevrim içi ortamların tasarlanmasındaki etkileri. *Akademik Bilişim* 2011, 2-4 Şubat 2011 /İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem Akademi.
- Brown K, Jones L. (2020). Nursing students' attitudes towards digital educational games: A mixed-methods study. *Nurse Education Today*, 91, 104516. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104516>

- Chang CY, Chung MH, Yang JC. (2022). Facilitating nursing students' skill training in distance education via online game-based learning with the watch-summarizequestion approach during the COVID-19 pandemic: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 109, 105256. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105256>
- Dariel A, Sari D, Kurniawan E. (2013). Developing critical thinking in nursing education: The effectiveness of problem-based learning (PBL) as an educational methodology. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3(2), 635-645.
- Demirel Ö, Korkmaz O, Özden MY. (2005). Eğitimde bilgisayar oyunlarının kullanımı: Yapılandırıcı yaklaşımlar. *Eğitim Araştırmaları*, 20, 19-28.
- Entertainment Software Association (2013) Essential Facts About Computer and Video Industry 2012. Washington D.C, USA: Entertainment Software Association.
- Ergüney F. (2015). Dijital oyun temelli öğrenme yaklaşımının öğrenci başarısına etkisi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(51), 168-178.
- George D, Mallery M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Gu R, Wang J, Zhang Y, Li Q, Wang S, Sun T, Wei L. (2022). Effectiveness of a game-based mobile application in educating nursing students on flushing and locking venous catheters with pre-filled saline syringes: A randomized controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 58, 103260. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103260>
- Han JW, Kim J. (2017). Nursing students' perceptions of the usefulness of a new interactive e-learning material for cardiac anatomy and physiology. *Nurse Education Today*, 50, 73-79.
- Hyrkas K, Keinanen-Kiukaanniemi S. (2016). Interactive education program for nursing students: Development and implementation. *Nurse education today*, 44, 181-186. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.011>
- Kalaycı Ş. (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Karabulut Coşkun B, Akçay A. (2023). Examining The Prediction of Digital Game Addiction Awareness on Digital Educational Game Usage . *Journal of Learning and Teaching in Digital Age*, 8 (1), 71-81. <https://doi.org/10.53850/joltida.1098602>
- Lynch-Sauer J, Vandenbosch T, Kron F, Gjerde L, Arató N, Sen A, Fetters M. (2011). Nursing students' attitudes toward video games and related new media technologies. *The Journal of Nursing Education*, 50(9), 513-523. <https://doi.org/10.3928/01484834-20110531-04>
- Majumdar B, Srivastava S, Joshi S, Misra S, Kishore K. (2020). E-learning in medical education in India during Covid 19 pandemic: A boon or bane? *Indian Journal of Medical Ethics*, V (3).

- Meşe S, Meşe C. (2022). Research trends on digital games and gamification in nursing education. *Journal of Computer and Education Research*, 10 (20), 734-750. <https://doi.org/10.18009/jcer.1175412>
- Ocak MA. (2013). Eğitsel dijital oyunlar: Kuram, tasarım ve uygulama. Pegem.
- Paim CPP, Goldmeier S. (2017). Development of an educational game to set up surgical instruments on the mayo stand or back table: Applied research in production technology. *JMIR Serious Games*, 5(1), e1. <https://doi.org/10.2196/games.6048>
- Ramazanoğlu SA. (2019). Eğitimde oyunlaştırma yaklaşımının öğrenci motivasyonu ve öğrenmesi üzerindeki etkileri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 19(3), 1423-1448.
- Sarıgöz O, Bolat Y, Alkan S. (2018) Digital Educational Game Usage Scale: Adapting to Turkish, validity and reliability study. *World Journal of Education*, 8(5), 130-139.
- Sheikhtaheri A, Hashemi N, Hashemi NA. (2018). Benefits of Using Mobile Technologies in Education from the Viewpoints of Medical and Nursing Students. *Studies in Health Technology and Informatics*, 251, 289–292.
- Smith J, Doe S. (2018). The impact of digital educational games on nursing students' motivation and learning outcomes. *Journal of Nursing Education*, 57(6), 345-351. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180521-09>
- Şahin G, Başak T. (2019). Hemşirelik eğitiminde oyun temelli öğrenme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3),308-314.
- Tabachnick BG, Fidell LS. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.). Boston, MA: Pearson
- Topçu H, Küçük S, Göktaş Y. (2014). Views of elementary school pre-service teachers about the use of educational mathematics games in mathematics teaching. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 5(2), 119–136. <https://doi.org/10.16949/turcomat.09768>
- Zin N. A. M., Jaafar A., Yue W. S. (2009). Digital game-based learning (DGBL) model and development methodology for teaching history. *WSEAS transactions on computers*, 8(2), 322-333.
- White M., Shellenbarger T. (2018). Gamification of nursing education with digital badges. *Nurse Educator*, 43(2), 78–82. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000434>

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Relationship Between Nursing Students' Professional Competencies Related to Clinical Practices and Clinical Stressor Perceptions

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalara Yönelik Mesleki Yetkinlikleri ile Klinik Stresör Algıları Arasındaki İlişki

Merve Aydın¹  Ceyda Uzun Şahin²  Enes Furkan Aksu³  Mehmet Görgöz³ 

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

²Recep Tayyip Erdogan University, Vocational School of Health Services, Rize, TÜRKİYE

³Ordu University, Institute of Health Science, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/06/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/01/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: This study was planned to identify the relationship between nursing students' professional competencies toward clinical practice and their perceptions of clinical stressors.

Methods: The research was conducted in a cross-sectional and correlational design between November and December 2022. The sample consisted of 737 nursing students.

Results: The results showed that the Competency Inventory for Nursing Students score was 251.93±33.74 and the Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale score was 85.43±17.52. Students' competency and clinical stressor perception scores are above the medium level, based on the average of the lowest and highest scores that can be obtained from the scales. A weak statistically significant relationship in the negative direction was found between the Competence Inventory scores and the Clinical Stressor Perceptions Scale.

Conclusions: As the clinical stressor perceptions of nursing students increased, their professional competence decreased.

Keywords: Clinical practice, clinical stressor, nursing students, professional competence.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik mesleki yetkinlikleri ile klinik stresör algıları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı desende Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklemde 737 hemşirelik öğrencisi bulunmaktadır.

Bulgular: Hemşirelik Öğrencilerinin Yetkinlik Ölçeği puanı 251.93±33.74, Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Stresör Algıları Ölçeği puanı 85.43±17.52'dir. Öğrencilerin yetkinlik ve klinik stresör algıları puanı, ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanın ortalamasına göre orta düzeyin üzerindedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Yetkinlik Ölçeği puanları ile Klinik Stresör Algıları Ölçeği arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin klinik stresör algıları arttıkça mesleki yetkinlikleri azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, klinik stresör, klinik uygulama, mesleki yetkinlik.

ORCID IDs of the authors: MA: 0000-0001-7466-2136; CUŞ: 0000-0002-1392-7409; EFA: 0000-0002-3081-1352; MG: 0000-0002-1625-1483

Sorumlu yazar/Corresponding author: MSc, RN, Enes Furkan Aksu

Ordu University, Health Sciences Institute, Ordu, TÜRKİYE.

e-posta/e-mail: enesaksu.024@gmail.com

Atf/Citation: Aydın M., Uzun Şahin C., Aksu EF., Görgöz M. (2024). The relationship between nursing students' professional competencies related to clinical practices and clinical stressor perceptions. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 797-806. DOI: 10.38108/ouhcd.1310219



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

Introduction

The way to achieve a successful career goal starts with admission to a professional program. As a professional program, nursing education is a process that includes theoretical and clinical education. Through this education, students are expected to acquire knowledge, attitudes, and abilities in the domains of cognition, emotion, and movement, or professional competence (Akansel et al., 2021).

Competence is defined as “the knowledge, skills, achievements, and abilities that a person should have to fulfill the task assumed in the best way” (Ülker and Korkmaz, 2022). As in every professional group, competence is extremely significant in the nursing profession. A nurse who uses her/his knowledge, skills, and abilities while providing care to the patient and fulfills her/his duty in the best way under all circumstances is considered competent (Kajander-Unkuri et al., 2014). The academic and clinical training they receive during their undergraduate studies is crucial for nursing students to be regarded as competent after graduation (Oermann, 2018). Nursing students can use their professional knowledge, and communication skills, fulfill the tasks and responsibilities they undertake and make decisions in the field of activity independently with the vocational education they receive (Firat Kılıç, 2018).

Clinical education has an undisputed role in nursing students' education (Rafati et al., 2021). Through clinical education experiences, nursing students are able to bridge the gap between theoretical knowledge and practical skills (Sharifipour et al., 2020), view their profession from a professional perspective, improve a professional identity (Cornine, 2020), and promote their communication skills (Akansel et al., 2021). Well-planned clinical practice areas make a significant contribution to students' education and competencies (Simpson and Sawatzky, 2020). A negative clinical education experience may lead to a reduction in nursing students' confidence and motivation (Sharifipour et al., 2020), a reduction in their level of interest in the nursing profession, discouragement from the profession (Bazrafkan and Kalyani, 2018), a feeling of being unprepared for the rest of the practice education, and questioning their professional competence and proficiency (Simpson and Sawatzky, 2020).

Clinical education is an important component of nursing students' education. However, students often feel it to be an extremely stressful situation

(Rafati et al., 2020). The main clinical stressors explained by nursing students include fear of making mistakes, harming the patient, lack of knowledge, experiencing uncertainty due to the expectations of the instructor, the thought of receiving negative feedback, excessive workload, discrepancies between the clinical environment and the theoretical environment, and the approach of health team members (Özdemir et al., 2020). Özdemir et al. (2020) argued that students with high-stress levels in clinical practice have decreased clinical education and academic performance, cannot evaluate the patient they care for well, and have problems creating trust in the patient, which negatively affects their professional competence (Özdemir et al., 2020).

Various studies have been conducted to determine nursing students' clinical stress levels (Admi et al., 2018; Graham et al., 2016) and professional competencies (Almalkawi et al., 2018; Immonen et al., 2019) but, no studies, to our knowledge, have investigated the relationship between clinical stress levels and professional competencies of nursing students. Our results are expected to make valuable contributions to nursing students' perceptions of clinical stressors, professional competence levels, and the relationship between clinical stressors and professional competence.

Aim

This study was planned to determine the relationship between nursing students' professional competencies toward clinical practice and their perceptions of clinical stressors.

Method

Research Design

This study featured a cross-sectional, and correlational design.

Study Population and Sample

The population of this study was comprised of nursing students from four state universities located in the east of Turkey from November to December 2022. With the Open Epi program (<https://www.openepi.com>), it was calculated that 670 students should be included in the sample with 99% power at a 95% confidence interval. In case of missing data, questionnaires were sent to 10% more participants than the sample size, and the study was completed with 737 students who fulfilled the inclusion criteria on the relevant dates. Inclusion criteria were being a volunteer, being 18 years of age or older, studying in the department of nursing,

using a smartphone, having clinical practice experience, and answering the questions completely. First-year students without clinical practice experience were not included in the study.

Data Collection Tools

The data were collected using the Student Information Form, the Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale, and the Competency Inventory for Nursing Students.

The Student Information Form: The form has four questions to determine the sociodemographic characteristics of the students such as age, gender, class, and place of residence, and eight questions about academic performance, willingness to choose the department of nursing, the inclusion of coping with stress topics to the courses, and competence in clinical practice.

The Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale (NSPCSS): The scale was created by Rafati et al. (2021) to evaluate nursing students' perceptions of clinical stressors. The Turkish validity and reliability study was conducted by Aydın et al. (2022). The scale is a 5-point Likert-type scale consisting of 22 items and 6 dimensions: "Inappropriate situations in the clinical environment", "Instructor's inappropriate conduct", "Student's inadequate knowledge and skills", "Concerns over nursing care", "Instructor's academic performance", "Instructor's attitude towards education". Scale items are scored as "Always Causes Stress (5), Very Often Causes Stress (4), Sometimes Causes Stress (3), Rarely Causes Stress (2), Never Causes Stress (1)". The scale has no reversed items. The lowest and the highest scores on the scale are 22 and 110. High scores indicate students' high perceptions of clinical stressors. Cronbach alpha coefficient of the scale is 0.912. Cronbach alpha coefficient was found to be 0.965 in this study.

The Competency Inventory for Nursing Students (CINS): The scale was developed by Hsu and Hsieh in 2013 to determine the competencies of nursing students. The Turkish validity and reliability study of the scale was performed by Ülker and Korkmaz (2022). It is a 7-point Likert-type scale consisting of 43 items and 6 dimensions: "Clinical biomedical science", "General clinical skills", "Critical thinking and reasoning", "Caring", "Ethics and responsibility", and "Lifelong learning". The total score obtained from the scale varies between 43 and 301 points. High scores indicate high competence levels in students. Cronbach alpha

coefficient of the scale is 0,978. Cronbach alpha coefficient was found to be 0.975 in this study.

Data Collection

The research data were collected by sending the Google Forms questionnaire form to the students' smartphones via WhatsApp. Before the study, participants were informed about the purpose of the study and that the data obtained would be kept confidential and would only be used for scientific purposes. The students started to answer the questions after they approved the informed consent form in the first part of the data collection forms. It took nearly 10-15 minutes to complete the forms.

Data Analysis

The data were analyzed with the Statistical Package for Social Sciences version 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). The relevance of the data for normal distribution was appraised with the Kolmogorov test. Parametric tests were performed to analyze normally distributed data, and descriptive analyses like frequency, percentage, mean, and standard deviation (SD) were used to compare scale and sociodemographic data. For independent groups, a t-test, and one-way analysis of variance (ANOVA) were performed, and for pairwise comparisons, the Tukey HSD test was used. The relationship between continuous variables was evaluated with Pearson correlation analysis. The statistical significance level was considered $p < 0.05$.

Ethical Considerations

Prior to the study, permission to use the scale was obtained from the author via e-mail. Ethical approval was obtained from the Human Research Ethics Committee of a local university (Number: E-13562490-199-312071-35; No: 2022/39), and informed consent was received from the volunteers in the study.

Results

The mean age of the individuals in the study was 20.95 ± 1.75 years (min.18-max.29), 81.7% were female, 35.7% were third-year students, 79.4% had a primary school graduate mother, 57.9% had a primary school graduate father, 70.6% perceived their academic performance as poor, and 76.4% spent most of their lives in the city. 70% willingly chose their department, 62.6% reported having courses including topics on coping with stress, 50.3% felt competent in clinical practice, and 65.4% worked in a different clinic outside the scope of the semester course (Table 1).

The CINS were analyzed according to the sociodemographic characteristics of the

participants, and no significant difference was detected between the scale scores and gender, class, and maternal education level ($p > 0.05$). Students who perceived their academic performance as good ($p < 0.001$), those who spent most of their lives in the city ($p = 0.014$), those who chose their department willingly ($p < 0.001$), those whose courses included topics on coping with stress ($p < 0.001$), and those who considered themselves competent in clinical practice ($p < 0.001$) had statistically significantly higher CINS. The analysis of the NSPCSS scores according to the sociodemographic characteristics of the participants showed that the scale scores of

female students ($p < 0.001$), those whose mothers were primary school graduates ($p = 0.009$), those who perceived their academic success as good ($p < 0.001$), and those who spent most of their lives in the city ($p = 0.048$) were significantly higher (Table 1). There was a statistically significant difference between students' classes and the NSPCSS scores. According to the Tukey test results, the difference was between the third class-second class and the fourth class-second class ($p < 0.001$).

It was found that the CINS was 251.93 ± 33.74 (min.128-max.301) and the NSPCSS was 85.43 ± 17.52 (min.22-max.110) (Table 2).

Table 1. Distribution of the mean scores of the Competency Inventory for Nursing Students and the Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale according to the sociodemographic characteristics of the participants (n=737)

Characteristics Feature	n (%)	The Competency Inventory for Nursing Students	Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale
		Mean.±sd	Mean.±sd
Gender			
Male	135 (18.3)	248.22±33.40	73.17±18.53
Female	602 (81.7)	252.76±33.79	88.18±16.06
		p=0.158	p<0.001
Class			
2. year ^a	177 (24)	247.62±36.04	80.71±21.32
3. year ^b	263 (35.7)	251.69±32.67	85.17±16.10
4. year ^c	297 (40.3)	254.71±33.09	88.48±15.51
		p=0.085	p<0.001 b>a, c>a
Academic performance			
Poor	520 (70.6)	248.69±34.30	83.45±17.73
Good	217 (29.4)	259.69±31.10	90.17±16.06
		p<0.001	p<0.001
The place where you spend most of your life			
Village	174 (23.6)	246.41±34.81	83.13±16.57
City	563 (76.4)	253.63±33.25	86.14±17.75
		p=0.014	p=0.048
Choosing the department willingly			
Yes	516 (70)	256.92±32.41	85.65±16.91
No	221 (30)	240.28±33.98	84.92±18.89
		p<0.001	p=0.607
The inclusion of topics on coping with stress in the courses			
Yes	461 (62.6)	255.64±32.00	85.36±16.08
No	276 (37.4)	245.74±35.67	85.54±19.72
		p<0.001	p=0.887
Self-competency in clinical practice			
Yes	371 (50.3)	260.44±30.99	84.34±17.77
No	366 (49.7)	243.30±34.26	86.53±17.21
		p<0.001	p=0.090
Age (Mean ± SD)		20.95±1.75	
(Min.-Max.)		(18-29)	

Table 2. Distribution of the mean scores of the participants in the Competency Inventory for Nursing Students and the Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale and their sub-dimensions (n=737)

Scales	Mean. \pm sd (Min.-Max.)
The Competency Inventory for Nursing Students	251.93 \pm 33.74 (128-301)
Clinical biomedical science	25.22 \pm 5.21 (9-35)
General clinical skills	38.64 \pm 7.33 (14-49)
Critical thinking and reasoning	21.32 \pm 4.30 (6-28)
Caring	36.21 \pm 5.72 (12-42)
Ethics and responsibility	94.33 \pm 12.04 (50-105)
Lifelong learning	36.19 \pm 5.16 (19-42)
The Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale	85.43 \pm 17.52 (22-110)
Inappropriate clinical environment	23.46 \pm 5.18 (6-30)
Instructor's inappropriate conduct	16.55 \pm 3.63 (4-20)
Instructor's academic performance	11.29 \pm 2.80 (3-15)
Instructor's attitudes toward education	10.42 \pm 2.82 (3-15)
Students' inadequate knowledge and skills	12.06 \pm 2.76 (3-15)
Concerns about the characteristics of nursing care	11.62 \pm 2.81 (3-15)

There was a statistically significant negative relationship at a weak level between the CINS and the NSPCSS ($r=-0.267$, $p<0.001$). A positive and weakly significant relationship was determined between age and the NSPCSS ($r=0.142$, $p<0.001$) and all its sub-dimensions. A positive, weakly significant relationship was determined between age and the scores of the critical thinking and reasoning ($r=0.100$, $p=0.006$) and caring ($r=0.134$, $p<0.001$) sub-dimensions in the CINS (Table 3).

Discussion

Well-designed and organized clinical practice plays a major role in the maintenance of adequate knowledge, skills, attitudes, and competencies of nursing students in their transition to the professional nursing profession. The study found that the competencies of students who considered themselves competent in clinical practice were higher than those of students who did not consider themselves competent in clinical practice. Evidence shows that students' competence increased as the time spent in clinical practice increased. Clinical education gives students the opportunity to translate the theoretical knowledge they receive into practice, gain professional identity, and learn by doing (Helminen, et al., 2016). It is expected that the competency levels of students who consider themselves competent in clinical practice are higher compared to students who do not consider themselves competent in clinical practice.

Higher clinical stress was observed in female students than in male students in our study. Consistent with our study, various studies report that female students have higher clinical stress levels (Admi et al., 2018; Chan et al., 2014; Suen, et al., 2016). Women are more likely to cognitively perceive themselves adversely, have a gloomy assessment of their clinical performance, and recall unpleasant experiences more frequently. Because female students relate failure to internal factors and male students to external causes, female students may feel higher levels of stress.

In the study, fourth-year nursing students had higher clinical stress levels than second and third-year students. Supporting the findings of the study, Altıok and Üstün (2013) reported that clinical stress levels increased as the grade level increased in nursing students (Altıok and Üstün 2013). Contrary to the findings, various studies in the literature suggest that the clinical stress levels of fourth-year nursing students are lower than those in the other classes (Admi et al., 2018; Labrague et al., 2018; Rafati et al., 2020). It is thought that fourth-year nursing students have high stress levels because of their increasing responsibilities in life as a group about to step into the profession, their worries about not getting a job, their feelings of inadequacy regarding their professional knowledge and skills, and their future concerns

Table 3. The relationship between participants' age and the Competency Inventory for Nursing Students and the Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale and their sub-dimensions

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1. The Competency Inventory for Nursing Students	1														
2. Clinical biomedical science	p<0.001	1													
3. General clinical skills	p<0.001		1												
4. Critical thinking and reasoning	p<0.001	p<0.001	p<0.001	1											
5. Caring	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	1										
6. Ethics and responsibility	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	1									
7. Lifelong learning	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	1								
8. The Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.001	p<0.001	p=0.003	1							
9. Inappropriate clinical environment	p=0.747	p=0.366	p=0.772	p=0.380	p=0.099	p=0.191	p=203	p<0.001	1						
10. Instructor's inappropriate conduct	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.009	p=0.095	p<0.001	p<0.001	1					
11. Instructor's academic performance	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.061	p=0.125	p<0.001	p<0.001	p<0.001	1				
12. Instructor's attitudes toward education	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.001	p<0.001	p=0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	1			
13. Students' inadequate knowledge and skills	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.015	p=0.294	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	1		
14. Concerns about the characteristics of a nursing career	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.013	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	1	
15. Age	p=0.183	p=0.219	p=0.920	p=0.006	p<0.001	p=0.711	p=0.868	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p=0.041	p=0.032	p=0.028	1

In the study, the clinical stressor perceptions of students who perceived their academic performance as good were higher than the others. Stress significantly influences students' academic performance (Oducado et al., 2020). The level of stress can have varying effects on students. While moderate stress increases the level of learning, high levels of stress may affect the well-being of students. The clinical environment, fear of making mistakes, instructors' observations, fear of harming, excessive workload, the approach of health team members, and low level of professional competence are factors that trigger stress on students in clinical practice (Wang et al., 2019). Our results demonstrated that mild clinical stress improved academic performance. Likewise, medical students in Malaysia were said to perform well academically despite significant levels of stress (Siraj et al., 2014). Additionally, it was discovered in a study of nursing students in the Philippines that their academic performance increased as their degree of stress did (Llego et al., 2018). Based on this finding, we think that because the students experience stress above the moderate range, they may exhibit stress-coping behaviors and have a good academic performance.

In the study, the competencies of nursing students were above the moderate level. The concept of competence is widely used in nursing education. However, defining and evaluating competency is challenging (Al Gharibi and Arulappan, 2020). Despite the attempts to clarify the concept of competence, discussions around the subject continue. Competence is defined as "the knowledge, skills, achievements, and abilities that a person should have to accomplish the task undertaken in the best way" (Immonen et al., 2019; Ülker and Korkmaz, 2022). The clinical biomedical science and general clinical skills competencies of the nursing students in our study were above the moderate level. Competence in professional development is the nurse's involvement in lifelong learning, raising professional standards, and acting to further personal and professional development and others (Almalkawi et al., 2018). Nursing care competence requires having the necessary knowledge and skills to plan the right nursing actions (Aydın and Kaşıkçı, 2019). In our study, nursing students' nursing care competencies were above the moderate level. Knowledge and cognitive competence mean analyzing, judging, and thinking critically and having relevant knowledge. To provide patients with the best care possible, nurses are supposed to transfer theoretical knowledge to

practice. In this study, nursing students' ethical and responsibility competencies were above the moderate level. Similarly, research indicates that nursing students have a higher-than-normal propensity for ethical principles (Gürdoğan et al., 2018; Kırca et al., 2020). In our study, the lifelong learning competencies of nursing students were also above the moderate level. This result can be interpreted as nursing students partially adopting the concept of lifelong learning and the lifelong aspect of learning. It may be recommended to encourage nursing students to learn on their own and increase their curiosity and desire to learn.

This study showed that nursing students in the northeastern part of Türkiye experienced clinical stress above the moderate level. The stress level of nursing students in other countries has been reported as high (Admi et al., 2018), moderately high (Graham et al., 2016), and slightly moderate (Admi et al., 2018). Even though stress in nursing students arises from a variety of factors, clinical practice experiences are frequently cited as one of the most trying times for students. In numerous studies investigating what causes clinical stress (Admi et al., 2018; Graham et al., 2016) concern about lack of knowledge about caring for patients, not knowing how to help patients and families with psychosocial problems, and negative interpersonal relationships with health professionals and faculty were highlighted. In this study, the most common type of clinical stressor was identified as inappropriate situations in the clinical setting and a lack of knowledge and skills. Clinical stresses were also usually attributed to inappropriate instructor behavior. Likewise, limited clinical competence, inappropriate attitudes, and behaviors of instructors (Rafati et al., 2020), constant observation and evaluation of nursing students by instructors in clinical practice (Bhurtun et al., 2019), and unclear expectations of instructors (Ismaile, 2017) are sources of clinical stressors expressed by nursing students. To develop their professional identity and competence, nurses rely heavily on educators. Therefore, instructors need to be aware of how stress affects them.

Nursing education aims to produce competent and self-confident nurses. Patients require safe, effective care from nurses, and clinical experiences help nursing students put theory into practice. Yet many nursing students worry about the clinical setting (George et al., 2020). In this study, it was observed that as students' perceptions of clinical stressors increased, their competence decreased.

Educational strategies aimed at eliminating students' clinical experience-induced anxieties are necessary to raise a new generation of nurses who are proud of their profession and have the desire to continue nursing.

One of the most significant components of nursing education is clinical practice. In a clinical practice where emotional intensity is high, students encounter many stressors such as lack of clinical experience, making mistakes, having difficult patients, harming the patient, and fear of being negatively evaluated by educators and clinical nurses (George et al., 2020). In the study, as the age of the students increased, their perceptions of clinical stressors increased. As the age of the students increased, they studied in higher classes, and therefore, their increasing negative clinical experiences increased their perceptions of clinical stressors.

Competence in knowledge and cognitive ability includes critical analysis, judgment, and thinking and having relevant knowledge (Immonen et al., 2019). To handle challenging clinical scenarios and deliver accurate, high-quality patient care, nursing students must promote their critical thinking and reasoning skills (Guerrero et al., 2022). In our study, critical thinking competencies increased with increasing age. However, unlike our study results, Guerrero et al. evaluated the critical thinking skills acquired by nursing students and staff nurses with high-fidelity simulation experience and found that the critical thinking competencies of both groups were similar and there was no significant difference between them (Guerrero et al., 2022). Care is a multifaceted and all-encompassing concept that results from the nurse's abilities, actions, and knowledge. The nurse's responsibility is to assist the patient in overcoming the stress that they go through by supporting and assisting them in adjusting to their disease or crisis. The functions of care include psychomotor skills, processes, and decision-making in helping people, empathy, compassion, reassurance, and support (Ayдын et al., 2022). Nurses are deemed competent if they perform their roles and obligations to the best of their ability in every circumstance while using their knowledge, skills, and talents to care for patients (Kajander-Unkuri, 2014). The study found that students' levels of competence rose as their ages did, and it was hypothesized that this was due to the students' growing theoretical and practical skill sets as they advanced through the academic system.

Conclusion and Recommendations

Nursing students' perceptions of clinical stressors and professional competencies are above the moderate level. Their perceptions of clinical stressors are affected by variables such as age, gender, place of residence, class, and academic performance. Professional competencies of nursing students are affected by variables like age, place of residence, academic performance, willingly choosing the department of nursing, and perception of self-competency in clinical practice. As the clinical stressor perceptions of nursing students increase, their professional competencies decrease. Turkish nursing students are exposed to many clinical stressors that adversely affect their professional competencies. Nurse educators should be aware of students' stress situations in clinical practice and create a supportive and communicative environment. In addition, they can contribute to reducing negative situations in clinical settings in Türkiye by establishing positive interpersonal relationships with health professionals, thus reducing nursing students' stress caused by unfavorable clinical environments. Nurse educators should take part in clinical practice training to advance students' knowledge and abilities and provide them the chance to fill in any gaps in those areas. Competency levels should be taken into consideration in the selection and employment of nurse educators.

This study was conducted in a descriptive design, and it is recommended that qualitative studies be carried out to determine the factors affecting nursing students' perceptions of clinical stressors and professional competencies. It was conducted in four state universities in the Eastern Black Sea Region. Therefore, it is recommended to perform further studies with large samples in nursing schools in other states and private universities.

Acknowledgements

We would like to thank our nurse students who participated in this study.

Ethics Committee Approval: Prior to the study, permission to use the scale was obtained from the author via e-mail. Ethical approval was obtained from the Human Research Ethics Committee of a local university (Number: E-13562490-199-312071-35; No: 2022/39), and informed consent was received from the volunteers in the study.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea /Concept: MA, CUS, EFA, MG; Design: MA, CUS, EFA, MG; Supervision: MA, CUS; Materials: MA, CUS, EFA, MG; Data Collection and/or processing; Analysis and/ or Interpretation: MA, CUS, EFA, MG; Literature review: MA, CUS; Writing: MA, CUS, EFA, MG; Critical review: MA, CUS.

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

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

What did the study add to the literature?

- As the clinical stressor perceptions of nursing students increased, their professional competence decreased.
- Nursing students' perceptions of clinical stressors are affected by variables such as age, gender, place of residence, class, and academic performance.
- Professional competencies of nursing students are affected by variables like age, place of residence, academic performance, willingly choosing the department of nursing, and perception of self-competency in clinical practice.

References




- Admi H, Moshe-Eilon Y, Sharon D, Mann M. (2018). Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.027>
- Akansel N, Watson R, Palloş A. (2021). Validity and reliability of the Turkish version of Stressors in Nursing Students Scale. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/ppc.12936>
- Al Gharibi KA, Arulappan, (2020). Repeated simulation experience on self-confidence, critical thinking, and competence of nurses and nursing students—An integrative review. *SAGE open nursing*, 6, 2377960820927377. <https://doi.org/10.1177/2377960820927377>
- Almalkawi I, Jester R, Terry L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>
- Altıok HÖ, Üstün B. (2013). The stress sources of nursing students. *Educational Sciences in Theory and Practice*, 13(2), 747-766.
- Aydın M, Kaşıkçı M. (2019). Patients' perceptions of nursing care. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 21(3), 14–24.
- Aydın M, Erdöl H, Görgöz M, Aksu EF. (2022). Turkish validity and reliability study of "Nursing Students' perceptions of Clinical Stressors Scale". *Nurse Education in Practice*, 64, 103440. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103440>
- Bazrafkan I, Kalyani MN. (2018). Nursing students' experiences of clinical education: A qualitative study. *Investigacion Educacion En Enfermeria*, 36(2):e04. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3a0>
- Bhurtun HD, Azimirad M, Saaranen T, Turunen H. (2019). Stress and coping among nursing students during clinical training: An integrative review. *The Journal of Nursing Education*, 58(5), 266–272. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190422-04>
- Chan ZC, Chan YT, Lui CW, Yu HZ, Law YF, Cheung KL, Hung KK, Kei SH, Yu KH, Woo WM, Lam CT. (2014). Gender differences in the academic and clinical performances of undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 34(3), 377–388. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.06.011>
- Cornine A. (2020). Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review. *Nursing Education Perspectives*, 41(4), 229-234.
- Firat Kılıç H. (2018). The relationship between nursing students' educational stress and professional self-esteem. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 5 (1), 49-59.
- George TP, DeCristofaro C, Murphy PF. (2020). Self-efficacy and concerns of nursing students regarding clinical experiences. *Nurse Education Today*, 90, 104401. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104401>
- Graham MM, Lindo J, Bryan VD, Weaver S. (2016). Factors associated with stress among second year student nurses during clinical training in Jamaica. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 32(5), 383–391. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.01.004>
- Guerrero JG, Ali SAA, Attallah DM. (2022). The acquired critical thinking skills, satisfaction, and self-confidence of nursing students and staff nurses through high-fidelity simulation experience. *Clinical Simulation in Nursing*, 64, 24-30.
- Gürdoğan EP, Aksoy B, Kınıcı E. (2018). Ethical awareness of nursing students, and their relationship with professional values. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 147-154.
- Helminen K, Johnson M, Isoaho H, Turunen H, Tossavainen K. (2017). Final assessment of nursing students in clinical practice: perspectives of nursing teachers, students and mentors. *Journal of Clinic Nursing*, 26 (23–24), 4795–4803. <http://doi.org/10.1111/jocn.13835>
- Hsu LL, Hsieh SI. (2013). Development and psychometric evaluation of the competency inventory for nursing students: A learning outcome perspective. *Nurse Education Today*, 33(5), 492-497.
- Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kääriäinen M, Tuomikoski AM, Kaučič B. M, Mikkonen K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews.

- International Journal of Nursing Studies, 100, 103414.
- Ismaile S. (2017). Perceived clinical stressors among Saudi nursing students. *Open Journal of Nursing*, 7(04), 463.
- Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen R, et al. (2014). Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*, 34 (5), 795–801.
- Kırca N, Bademli K, Özgönül ML. (2020). Determining student nurses' the inclination to ethical values scale. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(3), 410-417.
- Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Tsaras K, Leocadio MC, Colet P, Kleisiaris CF, Fradelos EC, Rosales RA, Vera Santos-Lucas K, Velacaria PIT. (2018). Stress and coping strategies among nursing students: an international study. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 27(5), 402–408. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417552>
- Llego J, Gabriel E, Corpus J. (2018). A correlational study on the stress level and academic performance of nursing students. *Journal of Basic and Applied Research*, 4(4), 83-87. <https://ssrn.com/abstract=3306863>
- Oducado RMF, Sotelo M, Ramirez LM, Habaña M, Belo-Delariarte RG. (2020). English language proficiency and its relationship with academic performance and the nurse licensure examination. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(1), 46-56. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i1.28564>
- Oermann MH. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), *Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development*, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York.
- Özdemir H, Khorshid L, Zaybak A. (2020). Determination of nursing students' stress level toward nursing education. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2) 20-28.
- Rafati F, Rafati S, Khoshnood Z. (2020). Perceived stress among Iranian nursing students in a clinical learning environment: A cross-sectional study. *Advances in Medical Education and Practice*, 11, 485–491. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S259557>
- Rafati F, Sharif Nia H, Khoshnood Z, Allen KA. (2021). Development and psychometric testing of nursing students' perceptions of clinical stressors scale: an instrument design study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02964-8>
- Sharifipour F, Heydarpour S, Salari N. (2020). Nursing and midwifery students' viewpoints of clinical learning environment: A cross-sectional study. *Advances in Medical Education And Practice*, 11, 447–454. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S253782>
- Simpson G, Sawatzky VJA. (2020). Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. *Nurse Education Today*, 87, 104329. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104329>
- Siraj H, Salam A, Roslan R, Hasan N, Jin T, Othman M. (2014). Stress and its association with the academic performance of undergraduate fourth year medical students at University Kebangsaan Malaysia. *The International Journal of Malaysia*, 13(1), 19-24.
- Suen WQ, Lim S, Wang W, Kowitlawakul Y. (2016). Stressors, and expectations of undergraduate nursing students during clinical practice in Singapore. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 574–583. <https://doi.org/10.1111/ijn.12473>
- Ülker T, Korkmaz F. (2022). Nursing students' self assessment of professional competence scale' validity and reliability: Methodological study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 788-797.
- Wang AH, Lee CT, Espin S. (2019). Undergraduate nursing students' experiences of anxiety-producing situations in clinical practicums: A descriptive survey study. *Nurse Education Today*, 76, 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.016>

Araştırma Makalesi/Research Article

Attitudes and Concerns Towards the COVID-19 Vaccine: Nursing Students' Perspectives

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar ve Çekinceler: Hemşirelik Öğrencilerinin Bakış Açısı

Duygu Dişli Çetinçay^{1,2}  Burcu Dişli Otkar¹  Nevin Şahin¹ 

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

²Haliç University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/10/2023 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/01/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the attitudes and concerns of nursing students towards the COVID-19 vaccine.

Methods: This descriptive study was conducted online between April-September 2021 with 238 nursing students. In the study, three data collection tools were used: the Introductory Information Form, the COVID-19 Personal Information and Experience Form, and Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine Scale (ATV-COVID-19).

Results: In this study, 58.8% of the nursing students were aged 22 and under; 89.9% were women and 78.6% were undergraduate students, and 71.4% were willing to be vaccinated against COVID-19. Nursing students' ATV-COVID-19 positive attitude sub-dimension mean score was 3.90±0.94, and the negative attitude sub-dimension mean score was 3.45±0.73, and it was found that the attitudes towards the COVID-19 vaccines were positive. A statistically significant difference was found between nursing students' willingness to be vaccinated and vaccination according to the national immunization schedule, opinion on childhood vaccinations, and having sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19 ($p<0.05$).

Conclusion: Nursing students' attitudes towards the COVID-19 vaccine were positive, but there were concerns about various issues, such as the safety of the vaccines and the possibility of harmful/lethal effects or side effects. Having a positive attitude towards other vaccines and having sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19 positively affected students' attitudes towards COVID-19 vaccines and the willingness to be vaccinated. It is recommended to carry out campaigns that support positive attitudes towards vaccines, conduct studies on vaccine safety and provide accurate information to promote immunization against epidemiological diseases.

Keywords: COVID-19 vaccines, immunization, nursing student, vaccine attitude

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 aşısına yönelik tutum ve çekincelerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Nisan-Eylül 2021 tarihleri arasında 238 hemşirelik öğrencisi ile online olarak gerçekleştirildi. Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, COVID-19 Kişisel Bilgi ve Deneyim Formu ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (ATV-COVID-19) olmak üzere üç veri toplama aracı kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %58,8'i 22 yaş ve altında, %89,9'u kadın, %78,6'sı lisans öğrencisiydi ve %71,4'ü COVID-19'a karşı aşı olmayı istiyordu. Hemşirelik öğrencilerinin ATV-COVID-19 olumlu tutum alt boyutu puan ortalaması 3,90±0,94, olumsuz tutum alt boyutu puan ortalaması ise 3,45±0,73 olup, COVID-19 aşılara yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19'a karşı aşı olma istekleri ile ulusal aşılamaya göre aşı yaptırılmaları, çocukluk çağı aşılara ilişkin görüşleri, COVID-19 aşılarda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 aşısına yönelik tutumları olumluydu ancak aşılarda güvenliği, zararlı/öldürücü etki veya yan etki olasılığı gibi çeşitli konularda endişeler vardı. Diğer aşılara karşı olumlu tutuma sahip olmak ve COVID-19 aşılarda hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmak öğrencilerin COVID-19'a aşılarda karşı tutumunu ve aşı olma isteğini olumlu yönde etkiledi. Epidemiyolojik hastalıklara karşı bağışıklamayı teşvik etmek için aşılara yönelik olumlu tutumları destekleyen kampanyaların yürütülmesi, aşı güvenliği konusunda çalışmalar yapılması ve doğru bilgilerin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılamaya, aşı tutumu, COVID-19 aşılarda, hemşirelik öğrencisi

ORCID IDs of the authors: DDÇ: 0000-0002-3933-4556; BDO: 0000-0001-6195-9133; NŞ: 0000-0002-6845-2690

Sorumlu yazar/Corresponding author: Duygu Dişli Çetinçay

Haliç University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: duygudisli@halic.edu.tr

Atıf/Citation: Dişli Çetinçay D, Dişli Otkar B, Şahin N. (2024). Attitudes and concerns towards the COVID-19 vaccine: Nursing students' perspectives. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 807-815.



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

Introduction

Vaccination is shown to be one of the essential achievements of public health and plays a critical role in the protection and maintenance of community health. In light of this, The World Health Organization (WHO) has determined that vaccination is the most appropriate approach to establishing community immunity against COVID-19, which affects the whole world and causes many people to die (Al-Zalfawi et al., 2021). Despite this, some of the individuals in society have concerns and negative attitudes towards vaccination programs. Sharing concerns and uncertainty about vaccines, especially in today's world where rapid communication can be achieved, increase the number of people who question vaccines, seek alternative vaccination programs, and sometimes delay or refuse vaccination (Larson et al., 2014). A study in Turkey showed that the majority of individuals had negative attitudes towards the COVID-19 vaccine (Yılmaz et al., 2021). Unfortunately, these negative attitudes pose a serious public health problem in preventing immunization.

It is important to learn the concerns and attitudes of nurses, who are both a risky group in terms of infectious diseases and an important power that can affect the decisions of individuals in the acceptance or rejection of vaccination by society in terms of protecting and maintaining public health and ensuring immunity against epidemic diseases (Güngör et al., 2022). In studies conducted in our country examining the attitudes of healthcare professionals towards vaccination, it was determined that nurses had less desire to be vaccinated compared to doctors, and the majority of nurses were undecided about or did not want to be vaccinated for COVID-19 (Çatıker et al., 2022; Güngör et al., 2022; Kader et al., 2022). Also, a study showed nursing student have five times more concerns about getting the COVID-19 vaccine than other healthcare students (Gautier et al., 2022).

Nursing students, who are future nurses, are a group with a high risk of encountering infectious diseases that cause COVID-19 and similar pandemics within the scope of clinical practice during their student years. Considering that national vaccination practices were continuing at the time of the research and that the effects of the epidemic still seriously affected society, determining students' attitudes and concerns towards the COVID-19 vaccine will be guiding in planning vaccination strategies against epidemics that may arise in the

future. In addition, the characteristics of nurses may affect their willingness to be vaccinated and thus their attitudes towards COVID-19 vaccines. In this context, the aim of this study is to determine the attitudes and concerns of nursing students towards the COVID-19 vaccine.

The Study Questions

1. What are the attitudes of nursing students towards the COVID-19 vaccine?
2. What are nursing students' concerns about the COVID-19 vaccine?

Methods

Study Design

This descriptive study was planned and reported in accordance with the STROBE Statement.

Sample

The sample size determined in the sample size analysis performed by assuming the medium effect size ($d=0.5$) was calculated as 210 individuals. The study, whose population was determined as nursing students in Turkey, was carried out with 238 nursing students who could be reached by the snowball sampling method and who met the research criteria.

The inclusion criteria of the research were: (1) accepting to participate in the research; (2) being a nursing student, (3) being able to understand and speak Turkish, and (4) being able to use a smartphone and having an internet connection. The exclusion criteria of the research were: (1) being under the age of 18.

Data Collection Tools

Three data collection tools were used in the study: the Introductory Information Form, the COVID-19 Personal Information and Experience Form, and the Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine Scale (ATV-COVID-19).

The Introductory Information Form, which the researchers created by searching the literature, consists of a total of 6 questions containing demographic and personal information such as students' age, gender, educational status, etc (Lucia et al., 2021; Paul et al., 2021).

The COVID-19 Personal Information and Experience Form was created by researchers after searching the literature on the subject and consists of eight questions, including the diagnosis of COVID-19, vaccine information, vaccine preference and concerns about vaccines (Lucia et al., 2021; Paul et al., 2021; Yavuz, 2020).

ATV-COVID-19 was developed by Geniş et al. (2020) and its Turkish validity and reliability study was conducted. ATV-COVID-19 is a five-point

Likert-type scale includes nine items in total and has two sub-dimensions (positive attitude and negative attitude). Items in the sub-dimensions of negative attitude are evaluated inversely. By dividing the total score acquired by adding the item scores in the scale sub-dimension by the total number of items in that sub-dimension, one can arrive at a number between 1 and 5. Positive attitudes about the vaccine are indicated by high positive attitude sub-dimension scores. The high scores obtained from the negative attitude sub-dimension indicate that the negative attitude towards the vaccine is lower. In the study of Geniş et al. (2020), the Cronbach alpha internal consistency coefficient of the scale was found to be high (Cronbach's alpha = 0.80). In this study, Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.89, and the scale was determined to be highly reliable.

Data Collection

The data of the study was collected online due to COVID-19 pandemic precautions between April and September 2021. While the data was being collected, the link to the data collection forms was sent via Whatsapp® to the nursing students in the researchers' social circle and they were asked to share it with other nursing students in their social circle. The study data were collected from nursing students in Turkey, who could be reached through the snowball method, via online surveys based on self-report were filled out. Participants were informed in writing by adding voluntary informed consent to the front of the data collection forms. After being informed, participants could view the data collection forms by selecting the option indicating that they participated voluntarily.

Statistical Analysis

The IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 statistical analysis program was used to analyze the research data. Descriptive analyses (number, percentage, mean, standard deviation, and median), Shaphiro Wilk normality test, nonparametric tests (Mann-Whitney U Test, Kruskal Wallis), Chi-square test were used to evaluate the data, and the Bonferroni test was used for comparison of more than two groups. The statistical significance value was accepted as $p < 0.05$.

Ethical Considerations

This study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki of the World Medical Association. For the ethical compliance of the study, ethics committee approval (date: 25/03/2021, number:54) from the non-interventional clinical

research ethics committee of a the Haliç University and voluntary informed consent was obtained from each participant as an online form before data collection

Results

In this study, 58.8% of nursing students were aged 22 and under, 89.9% were women, and 78.6% were undergraduate students. Only 33.6% of the participants stated they had sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19. In this study, 71.4% of nursing students were willing to be vaccinated against COVID-19. The vaccines preferred by those who were willing to be vaccinated were Pfizer/BioNTech 68.2% (n:131), Sinovac 29.2% (n:56), and Sputnik V 2.6% (n:5), respectively. It was determined that 35.5% of the participants who were not willing to have a vaccine against COVID-19 were concerned about the safety of the vaccines, and 22.6% thought that the vaccines had or may have harmful or lethal effects or side effects (Table 1).

Table 1. Nursing students' descriptive characteristics and personal knowledge and experiences of COVID-19

Characteristics	n	%
Age		
≤22	140	58.8
>22	98	41.2
Sex		
Female	214	89.9
Male	24	10.1
Educational status		
Undergraduate	187	78.6
Postgraduate	51	21.4
Accommodation		
With family	190	79.8
With friends or in a shared dorm	28	11.8
Alone	20	8.4
Employment status in a healthcare facility		
Intern	31	13
Employed	51	21.5
Unemployed	156	65.5
Vaccination according to national immunization schedule		
Postponed or not had one or more of the vaccinations	30	12.6
Had all the vaccinations fully completed	208	87.4
Opinion on the administration of childhood vaccinations		
It should be left to the parent's decision	47	19.7
It should not be left to the parents' decision	191	80.3

Table 1. (Continue) Nursing students' descriptive characteristics and personal knowledge and experiences of COVID-19

Characteristics	n	%
COVID-19 diagnosis		
Diagnosed	43	18.1
Not diagnosed	195	81.9
Vaccinated against COVID-19		
Yes	92	38.7
No	146	61.3
Having sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19		
Yes	80	33.6
No	61	25.6
Not sure	97	40.8
Information resources on vaccines against COVID-19[¶]		
Television	178	20.1
Social media	174	19.7
Internet	209	23.6
Newspapers	40	4.5
Articles and scientific journals	153	17.3
Social environment and relatives	125	14.1
Other resources	6	0.7
Willing to be vaccinated against COVID-19[§]		
Yes	170	71.4
No	25	10.5
Not sure	43	18.1
Vaccine preference against COVID-19[¶]		
Pfizer/BioNTech	131	68.2
Sputnik V	5	2.6
Sinovac	56	29.2
Reason for not being willing to have a vaccine against COVID-19 and concerns about vaccines[¶]		
Does not have sufficient information about vaccines	12	19.4
Concerned about the safety of vaccines	22	35.5
Does not believe in the protection of vaccines	5	8.0
Thinks that vaccines have/may have harmful/lethal effects or side effects	14	22.6
Thinks his/her own immunity against COVID-19 is sufficient	4	6.5
Other (using protective equipment, not believing in the pandemic, waiting for the national vaccine to be released, and being indecisive)	5	8.0

[¶]Multiple choices can be selected
[§]Those who had previously been vaccinated were considered "yes"

The findings of the nursing students' ATV-COVID-19 scores were evaluated. Nursing students' ATV-COVID-19 positive attitude sub-dimension mean score was 3.90 ± 0.94 , and the negative attitude sub-dimension mean score was 3.45 ± 0.73 . It was determined that the scores of both sub-dimensions were higher than the average score (2.5) obtained from the sub-dimensions and that the nursing students had positive attitudes towards the COVID-19 vaccine. It was determined that nursing students who had all the vaccinations fully completed according to the national immunization schedule had less negative attitudes towards the COVID-19 vaccine ($p < 0.05$). In this study, it was found that nursing students, those who have the opinion that childhood vaccines should not be left to the parent's decision, those who were vaccinated against COVID-19, those who had sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19, those who were willing to be vaccinated against COVID-19, and those who preferred Pfizer/BioNTech and/or Sinovac vaccines against COVID-19 had more positive attitudes and less negative attitudes towards the COVID-19 vaccine (Table 2; $p < 0.05$). There was no significant relationship between ATV-COVID-19 scores and age, sex, educational status, accommodation, employment status and COVID-19 diagnosis ($p > 0.05$).

In this study, a statistically significant difference was found between nursing students' willingness to be vaccinated, accommodation, vaccination according to the national immunization schedule, opinion on childhood vaccinations, and having sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19 ($p < 0.05$). It was observed that those who live with their families or alone, had all the vaccinations fully completed, think that childhood vaccinations should not be left to the parents' decision, and have sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19 were more willing to be vaccinated against COVID-19 (Table 3).

Table 2. Nursing students' characteristics and ATV-COVID-19 scores

ATV-COVID-19 Characteristics	Positive attitude sub-dimension		Negative attitude sub-dimension	
	Mean ± SD	Min-Max	Mean ± SD	Min-Max
ATV-COVID-19	3.90±0.94	1-5	3.45±0.73	1-5
	Mean ± SD	Median (IQR)	Mean ± SD	Median (IQR)
Age				
≤22	3.95 ± 0.93	4.00 (1.00)	3.49 ± 0.70	3.60 (0.80)
>22	3.84 ± 0.96	3.87 (1.50)	3.38 ± 0.77	3.40 (0.80)
Z; p	Z= -0.993; p= 0.321		Z= -1.550; p= 0.121	
Sex				
Female	3.91 ± 0.93	4.00 (1.25)	3.46 ± 0.73	3.40 (0.80)
Male	3.86 ± 1.03	4.00 (1.75)	3.35 ± 0.77	3.60 (0.80)
Z; p	Z= -0.027; p=0.079		Z= -0.129; p=0.897	
Educational status				
Undergraduate	3.88 ± 0.71	4.00 (1.25)	3.43 ± 0.73	3.60 (0.80)
Postgraduate	3.98 ± 0.11	4.25 (1.25)	3.50 ± 0.76	3.40 (1.20)
Z; p	Z= -0.251; p=0.802		Z= -0.250; p=0.802	
Accommodation				
With family	3.93 ± 0.96	4.00 (1.25)	3.48 ± 0.76	3.60 (1.00)
With friends or in a shared dorm	3.67 ± 1.01	3.75 (1.50)	3.30 ± 0.60	3.40 (1.00)
Alone	3.96 ± 0.60	3.75 (0.94)	3.30 ± 0.53	3.20 (0.50)
KW; p	KW= 2.253; p=0.324		KW= 4.936; p=0.085	
Employment status in a healthcare facility				
Intern	3.86 ± 1.05	4.00 (1.25)	3.52 ± 0.72	3.60 (0.80)
Employed	4.07 ± 0.89	4.50 (1.25)	3.54 ± 0.82	3.40 (1.20)
Unemployed	3.85 ± 0.94	4.00 (1.00)	3.40 ± 0.70	3.40 (0.70)
KW; p	KW= 0.765; p= 0.682		KW= 2.387; p= 0.303	
Vaccination according to national immunization schedule				
Postponed or not had one or more of the vaccinations	3.59 ± 1.38	3.87 (2.00)	3.12 ± 0.76	3.40 (0.65)
Had all the vaccinations fully completed	3.95 ± 0.86	4.00 (1.25)	3.49 ± 0.72	3.60 (0.80)
Z; p	Z= -0.627; p=0.531		Z= -2.005; p=0.045	
Opinion on the administration of childhood vaccinations				
It should be left to the parent's decision	3.31 ± 1.30	3.50 (2.50)	3.10 ± 0.99	3.00 (1.00)
It should not be left to the parents' decision	4.04 ± 0.05	4.00 (1.00)	3.53 ± 0.63	3.60 (0.60)
Z; p	Z= -3.224; p=0.001		Z= -3.344; p=0.001	
COVID-19 diagnosis				
Diagnosed	3.75 ± 0.92	3.75 (1.50)	3.30 ± 0.54	3.20 (0.80)
Not diagnosed	3.93 ± 0.95	4.00 (1.25)	3.48 ± 0.77	3.60 (0.80)
Z; p	Z= -1.492; p=0.136		Z= -1.704; p=0.088	
Vaccinated against COVID-19				
Yes	4.13 ± 0.77	4.50 (1.00)	3.62 ± 0.62	3.60 (0.80)
No	3.76 ± 1.01	3.75 (1.01)	3.34 ± 0.78	3.40 (0.80)
Z; p	Z= -2.757; p=0.006		Z= -2.429; p=0.015	
Having sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19				
Yes ^a	4.14 ± 1.09	4.50 (1.00)	3.53 ± 0.96	3.60 (0.95)
No ^b	3.8 ± 0.73	3.75 (1.13)	3.28 ± 0.51	3.40 (0.60)
Not sure ^c	3.76 ± 0.90	3.75 (1.38)	3.49 ± 0.61	3.60 (0.80)
KW; p	KW= 20.523; p=0.000		KW= 8.790; p=0.012	
Bonferroni	a>b, a>c		a>b	

Table 2. (Continue) Nursing students' characteristics and ATV-COVID-19 scores

ATV-COVID-19 Characteristics	Positive attitude sub-dimension		Negative attitude sub-dimension	
	Mean ± SD	Median (IQR)	Mean ± SD	Median (IQR)
Willing to be vaccinated against COVID-19				
Yes ^a	4.15 ± 0.70	4.25 (1.00)	3.61 ± 0.64	3.60 (0.80)
No ^b	2.19 ± 0.96	2.00 (1.50)	2.33 ± 0.63	2.60 (1.10)
Not sure ^c	3.92 ± 0.70	4.00 (1.25)	3.43 ± 0.54	3.40 (0.80)
KW; p	KW= 53.603; p=0.000		KW= 56.335; p=0.000	
Bonferroni	a>b, c>b		a>b, c>b	
Vaccine preference against COVID-19				
Pfizer/BioNTech				
Yes	4.18 ± 0.71	4.25 (1.00)	3.62 ± 0.63	3.60 (0.40)
No	3.56 ± 1.08	3.75 (1.50)	3.24 ± 0.79	3.20 (1.00)
Z; p	Z= -4.567; p=0.000		Z= -3.943; p=0.000	
Sinovac				
Yes	4.17 ± 0.73	4.50 (1.00)	3.71 ± 0.63	3.80 (1.00)
No	3.82 ± 0.99	4.00 (1.31)	3.36 ± 0.74	3.40 (0.80)
Z; p	Z= -2.191; p=0.028		Z= -3.102; p=0.002	

SD: Standard deviation, Z: Mann Whitney U test, KW: Kruskal Wallis-H test
a,b,c,d: Represents the groups when determining the difference between groups

Table 3. The relationship between some characteristics of nursing students and their willingness to be vaccinated against COVID-19

Characteristics	Willing to be vaccinated against COVID-19						Statistic
	Yes		No		Not sure		
	n	% [¶]	n	% [¶]	n	% [¶]	
Age							
≤22	96	68.6	12	8.6	32	22.9	x ² = 5.915 [†]
>22	74	75.5	13	13.3	11	11.2	p= 0.052
Sex							
Female	154	72.0	20	9.3	40	18.7	x ² = 3.034 [‡]
Male	16	66.7	5	20.8	3	12.5	p= 0.217
Educational status							
Undergraduate	129	69.0	23	12.3	35	18.7	x ² = 3.611 [†]
Postgraduate	41	80.4	2	3.9	8	15.7	p= 0.164
Accommodation							
With family	138	72.6	15	7.9	37	19.5	x ² = 12.834 [‡]
With friends or in a shared dorm	17	60.7	9	32.1	2	7.1	p= 0.008
Alone	15	75.0	1	5.0	4	20.0	
Employment status in a healthcare facility							
Intern	23	74.2	5	16.1	3	9.7	x ² = 3.958 [†]
Employed	39	76.5	5	9.8	7	13.7	p= 0.412
Unemployed	108	69.2	15	9.6	33	21.2	
Vaccination according to national immunization schedule							
Postponed or not had one or more of the vaccinations	16	53.3	8	26.7	6	20.0	x ² = 10.181 [†]
Had all the vaccinations fully completed	154	74.0	17	8.2	37	17.8	p= 0.006
Opinion on the administration of childhood vaccinations							
It should be left to the parent's decision	26	55.3	16	34.0	5	10.6	x ² = 34.808 [†]
It should not be left to the parents' decision	144	75.4	9	4.7	38	19.9	p= 0.000

Table 3. (Continue) The relationship between some characteristics of nursing students and their willingness to be vaccinated against COVID-19

Characteristics	Willing to be vaccinated against COVID-19						Statistic
	Yes		No		Not sure		
	<i>n</i>	% [¶]	<i>n</i>	% [¶]	<i>n</i>	% [¶]	
COVID-19 diagnosis							
Diagnosed	30	69.8	7	16.3	6	14.0	$\chi^2= 2.178^\dagger$ $p= 0.337$
Not diagnosed	140	71.8	18	9.2	37	19.0	
Having sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19							
Yes	66	82.5	8	10.0	6	7.5	$\chi^2= 12.037^\ddagger$ $p= 0.017$
No	37	60.7	6	9.8	18	29.5	
Not sure	67	69.1	11	11.3	19	19.6	

[¶]Row percentage

[†]Pearson's chi-square test

[‡]Fisher's exact test

Discussion

Nurses who are at the forefront of the fight against COVID-19 are in the risky group in terms of transmission, but despite this, nurses have more concerns about getting the COVID-19 vaccine than other health professionals (Browne ve diğ, 2021). This situation is similar between nursing students and health students (Gautier et al., 2022). This study sheds light on the attitudes and concerns of student nurses, who are future nurses, towards the COVID-19 vaccine.

In this study, nursing students' ATV-COVID-19 positive attitude sub-dimension mean score was 3.90 ± 0.94 , and the negative attitude sub-dimension mean score was 3.45 ± 0.73 , and it was found that the attitudes towards the COVID-19 vaccines were positive. Similar to the results of this study, in Oruç and Öztürk's (2021) study, where the majority of the sample consisted of nurses, the ATV-COVID-19 positive attitude sub-dimension mean score was 3.54 and the negative attitude sub-dimension mean score was 3.42. Accordingly, it is seen in the literature that nurses' attitudes towards COVID-19 vaccination are positive. No study has been found involving nursing students.

In this study, students who are not sure about having sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19 are in the majority. The most common sources for nursing students to learn about vaccines against COVID-19 are the internet, television, and social media, respectively. In a study covering seven countries: Greece, Spain, Cyprus, the Czech Republic, Italy, Albania, and Kosovo, it was found that only 9.5% of nursing students had good knowledge of vaccines against COVID-19 (Patelarou et al., 2021). Alshehry et al. (2022) reported that 52.5% of nursing students had access

to information about vaccines against COVID-19 through social media. In studies in Turkey, it was determined that 56.7% of nursing students had insufficient information about vaccines against COVID-19; 79.2% obtained information from the Ministry of Health of the Republic of Turkey; 68.8% from television; and 55.2% from social media (Köse et al., 2022; Yılmaz et al., 2021). The fact that the students participating in this research have insufficient information about vaccines may be related to the fact that information about vaccines against COVID-19 is mostly obtained from non-scientific sources.

In this study, it was seen that most of the students were willing to be vaccinated against COVID-19, and their vaccine preference against COVID-19 was mostly the Pfizer/BioNTech. The reason for this may be related to the increase in confidence in the Pfizer/BioNTech vaccine due to frequent information about the Pfizer/BioNTech vaccine on the internet and television. This situation is thought to contribute to the increase in the preference rate for the Pfizer/BioNTech vaccine. Köse et al. (2022) reported that there is a relationship between having sufficient knowledge about COVID-19 and COVID-19 vaccines and being vaccinated against COVID-19. In this context, considering that those who have sufficient and accurate information about COVID-19 vaccines have a more positive attitude towards the COVID-19 vaccine, it is noteworthy to provide accurate information with scientific content often broadcast on the internet and television, to control pandemics such as COVID-19.

In the results of this study and the literature, it is seen that the majority of nursing students were willing to be vaccinated against COVID-19, but there are also nursing students who were not

(Alshehry et al., 2022; Köse et al., 2022). The common reasons why the nursing students in this study were not willing to be vaccinated were concerns about the safety of COVID-19 vaccines, thinking that vaccines have or may have harmful or lethal effects or side effects, and not having sufficient knowledge about vaccines. Among the common reasons in other studies are nursing students' doubts about the safety and effectiveness of vaccines, thinking that the vaccine has side effects, and the lack of sufficient evidence for the effectiveness of the vaccine (Alshehry et al., 2022; Patelarou et al., 2021; Yeşiltepe et al., 2021; Zhou et al., 2021).

In this study, the nursing students who had all their vaccinations fully completed according to the national immunization schedule and who thought that childhood vaccinations should not be left to the parents' decision were willing to be vaccinated. Yesiltepe et al. (2021) reported that there is a significant relationship between COVID-19 vaccine hesitancy and having a negative experience with any vaccine among nursing students. Accordingly, it is noteworthy that individuals with positive attitudes towards vaccination against other vaccines also adopt a positive attitude towards vaccines against COVID-19.

Conclusion and Recommendations

As a result, it was determined that the nursing students had a positive attitude towards the COVID-19 vaccine, and most were willing to have the COVID-19 vaccine. Having insufficient information about COVID-19 vaccines, the safety of the vaccines, and their possible harmful or lethal effects or side effects were among the frequently expressed concerns about vaccines and the reason for not being willing to be vaccinated against COVID-19. In addition, those who had their vaccinations fully and thought that childhood vaccinations should not be left to the parents' decision and thought had sufficient and accurate information about vaccines against COVID-19 had a more positive attitude COVID-19 vaccine and were more willing to be vaccinated against COVID-19. Determining the attitudes and concerns of student nurses towards the COVID-19 vaccine may contribute to promoting immunization against infectious diseases, increasing vaccination rates, and preventing epidemiological diseases. Considering vaccination rates during pandemic periods may change the course of pandemics affecting the whole world it is recommended to carry out campaigns that support positive attitudes towards vaccines, conduct

studies on vaccine safety and provide accurate information.

Limitations

The limitation of this study is that the data is collected online for a certain period of time and is based on the self-reports of the participants.

Acknowledgements

We would like to thank the nursing students who participated in the study.

Ethics Committee Approval: For the ethical compliance of the study, ethics committee approval (date: 25/03/2021, number:54) from the non-interventional clinical research ethics committee of a the Haliç University.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: DDC, BDO, NŞ; Design: DDC, BDO, NŞ; Consultancy: NŞ; Data collection and/or Data Processing: DDC, BDO; Analysis and/or Interpretation: DDC, BDO; Source search: DDC, BDO, NŞ; Writing of the article: DDC, BDO; Critical review: NŞ.

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

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

What did the study add to the literature?

- It was observed that the attitudes of nursing students towards vaccination were mostly positive, but the concerns about vaccination stemmed from not having sufficient information about vaccines against COVID-19 and the safety of the vaccines.
 - It was found that individuals who had a positive attitude towards other vaccines also had a positive attitude towards other vaccines.
-

References

- Al-Zalfawi SM, Rabbani SI, Asdaq SMB, Alamri AS, Alsanie WF, Alhomrani M, et al. (2021). Public knowledge, attitude, and perception towards COVID-19 vaccination in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10081.
- Alshehry AS, Cruz JP, Alquwez N, Alsharari AF, Tork HMM, Almazan JU, et al. (2022). Predictors of nursing students' intention to receive COVID-19 vaccination: A multi-university study in Saudi Arabia. *Journal of Advanced Nursing*, 78(2), 446–457.
- Browne SK, Feemster KA, Shen AK, Green-McKenzie J, Momplaisir FM, Faig W, Offit PA, Kuter BJ. (2022). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine

- hesitancy among physicians, physician assistants, nurse practitioners, and nurses in two academic hospitals in Philadelphia. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 43(10), 1424–1432.
- Çatiker A, Kaya A, Kılıç M. (2022). Hemşirelerde COVID-19 aşısının kabulü ve kararsızlığı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 52-60.
- Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çırakoğlu OC, et al. (2020). Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 5(7), 306–326.
- Güngör S, Atik D, Akyol N. (2022). Hemşirelerde COVID-19 aşısının kabulü ve hastalığa yakalanma korkusu. *Journal of Medical Sciences*, 3(2), 59–71.
- Gautier S, Luyt D, Davido B, Herr M, Cardor T, Rousseau A, et al. (2022). Cross-sectional study on COVID-19 vaccine hesitancy and determinants in healthcare students: interdisciplinary trainings on vaccination are needed. *BMC Medical Education*, 22(1), 299.
- Kader Ç, Erbay A, Demirel MS, Kocabıyık O, Çiftçi E, Çolak NY, et al. (2022). Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşılmasına yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Klimik Journal*, 35(1), 30-35.
- Köse S, Erkut Z, Çalığıuşu İncekar M, Savaşer S. (2022). nursing students' opinions about the COVID-19 vaccine: A descriptive, cross-sectional study. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 297–305.
- Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*, 32(19), 2150–2159.
- Lucia VC, Kelekar A, Afonso NM. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy among medical students. *Journal of Public Health (Oxf)*, 43(3), 445–449.
- Oruç MA, Öztürk O. (2021). Attitudes of health care professionals towards COVID-19 vaccine- a sequence from Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(10), 3377–3383.
- Patelarou E, Galanis P, Mechili EA, Argyriadi A, Argyriadis A, Asimakopoulou E, et al. (2021). Factors influencing nursing students' intention to accept COVID-19 vaccination: A pooled analysis of seven European countries. *Nurse Education Today*, 104, 105010.
- Paul E, Steptoe A, Fancourt D. (2021). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *The Lancet Regional Health Europe*, 1, 100012.
- Yavuz E. (2020). COVID-19 aşıları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 227–234.
- Yeşiltepe A, Aslan S, Bulbuloglu S. (2021). Investigation of perceived fear of COVID-19 and vaccine hesitancy in nursing students. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 17(12), 5030–5037.
- Yılmaz D, Karaman D, Yılmaz H. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerinin Koronavirüs (COVID-19) korkusunun aşı karşıtlığına etkisinin incelenmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(4), 179–191.
- Zhou Y, Wang Y, Li Z. (2021). Intention to get vaccinated against COVID-19 among nursing students: A cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 107, 105152.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Metaphorical Perceptions of High School Senior Students Regarding the Nursing Profession

Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine İlişkin Metafor Algıları

Serap Altuntaş  Muhammed İş  Şeyda Nur Güleç  Şevval Taş 

Bandırma Onyedi Eylül University, Faculty of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Balıkesir, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to determine the metaphorical perceptions of the nursing profession among high school seniors.

Methods: This research was conducted among final year high school students studying at 8 schools that provide education in different types. A total of 346 students voluntarily participated in the study and provided data. The data for the study was collected using a semi-structured questionnaire and analyzed through content analysis.

Results: The results of the study revealed that the majority of high school students belonging to Generation Z held positive perceptions of the nursing profession. They described nursing as an emotion, a family member, a guide, a source of trust, a helper for patients, a life saver, a healer, indispensable, hardworking, problem-solving, complementary, protective, and a source of nourishment. The students mainly likened nursing to a mother, medicine, a friend in tough times, family, water, an angel, a hero, and a beacon of light. A small portion of the students perceived nursing negatively, describing it as useless, worthless, and the doctor's assistant. They also likened nursing to a superhero's assistant, a right-hand man, a horse, a slave, and a laborer.

Conclusions: The positive perceptions of nursing among high school students belonging to Generation Z are encouraging. It is necessary to reinforce these positive perceptions and change negative perceptions in a positive direction.

Keywords: High school student, metaphor, nursing, profession perception

ÖZ

Amaç: Araştırma lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin metafor algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma farklı türde eğitim veren 8 lisede eğitim gören lise son sınıf öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya gönüllü olan ve veri alınabilen 346 öğrenci katılmıştır. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış bir soru formu ile toplanmış olup içerik analizi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda Z kuşağında yer alan lise öğrencilerinin büyük çoğunluğunun hemşirelik mesleğine yönelik algılarının olumlu olduğu, hemşirelik mesleğini daha çok bir duygu, aile üyesi, yol gösterici, güven kaynağı, hastalara yardım edici, hayat kurtarıcı, iyileştirici, vazgeçilmez, çalışkan, sorun çözücü, tamamlayıcı, koruyucu ve gıda olarak nitelendirdikleri ve mesleği en fazla anneye, ilaca, kötü gün dostuna, aileye, suya, meleğe sığınağa, kahramana ve fenere benzettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin çok az bir kısmının hemşirelik mesleğini olumsuz olarak algıladığı, mesleği daha çok faydasız, değersiz ve doktorun yardımcısı olarak nitelendirdikleri ve mesleği süper kahraman yardımcısı, sağ kol, at, köle ve ameleye benzettikleri ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre Z kuşağı lise öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik algılarının olumlu olması sevindiricidir. Bu olumlu algıları pekiştirilmeli ve olumsuz algıları olumlu yönde değiştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, lise öğrencileri, meslek algısı, metafor

ORCID IDs of the authors: SA: 0000-0002-7695-7736; Mİ: 0009-0002-2831-2498; ŞNG: 0009-0009-5311-9228; ŞT:0009-0009-8653-4567

Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Dr. Serap Altuntaş

Bandırma Onyedi Eylül University, Faculty of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Balıkesir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: serap342002@yahoo.com

Atf/Citation: Altuntaş S, İş M, Güleç ŞN, Taş Ş. (2024). Metaphorical perceptions of high school senior students regarding the nursing profession. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 816-824. DOI: 10.38108/ouhcd.1373304



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

Introduction

The way in which society perceives and positions the professions that are necessary for individuals to sustain their vital activities and ensure the continuity of social life is crucial for both professional and societal development. Perceptions of professions can be a guiding factor in individuals' decisions to pursue a particular occupation in the future. Moreover, the way in which society views and values certain professions is also determinant in establishing social status (Karadağ and Kaya, 2020). Throughout history, professions that directly affect human life have been accorded significant importance in society, and those who practice these professions are often regarded as more important and valuable. One of these professions, nursing, has been attributed with great importance by society throughout history, as it directly affects human life, and those who practice it are seen as more important and valuable.

Efforts aimed at developing positive meanings, understandings, and perceptions towards a profession enable individuals to choose the profession willingly and with knowledge, and also provide the opportunity to train more motivated, conscious students during nursing education. Graduates from such education programs can also be encouraged to perform their profession more willingly, confidently, and with passion. This situation can positively impact the outputs of nurses working in healthcare, such as job satisfaction, professional commitment and so on.

In the literature, it can be seen that perceptions of the nursing profession are mostly examined within the scope of nursing students' perceptions of the profession (Güven and Ünsal, 2020; Köktürk Dalcalı and Kaya, 2020; Şimşek and Alpar, 2019), perceptions of society regarding the concept of nurse (Işık et al., 2023), nursing students' professional image (Çakıcı, 2021; Taşkıran et al., 2020), and nurses' own perceptions of their profession (Durgun et al., 2022; Kale and Çiçek, 2015; Şimşek and Alpar, 2019). However, it is observed that there are very few studies on high school students' perceptions of the nursing profession (Degazon et al., 2015; Eskimez et al., 2008; Güven, 2019; Jan and Sikander, 2012). Moreover, it has been determined that these studies only provide findings related to the direction of the perception (positive or negative) and there is no research result on how they perceive the nursing profession or what they compare it to.

Especially in understanding society's perceptions of the nursing profession that is, what they liken it to, metaphors are accepted as an important, facilitating, valid and widely tool used (Özveren, et al., 2018). Metaphors (mental images) are tools used to understand how individuals perceive and interpret events, objects, and especially abstract concepts through different analogies, and they mostly convey figurative meaning (Güven and Güven, 2009) and allow for the expression of ideas with fewer words and in a more emphasized way. At the same time have the potential to influence individuals' future actions (Karadağ and Kaya, 2020).

Studies that examine perceptions of the nursing profession within the framework of metaphors are mainly focused on nurses (Durgun et al., 2022; Kale and Çiçek, 2015; Saldamlı and Işık Andsoy, 2021), physicians and nurses (Karadağ and Kaya, 2020), nursing students (Köktürk Dalcalı and Kaya, 2020; Özveren et al., 2018; Şahin, 2019), patients (van Dusseldorp et al., 2019) and society (Işık et al., 2023). No study has been found regarding high school students' perceptions of a metaphor regarding the nursing profession.

In this context, it is necessary to conduct studies on the feelings, thoughts, perceptions, and perspectives of high school students, particularly those belonging to Generation Z, regarding the nursing profession considering the changing conditions both professionally and socially. This is because the final year high school students are preparing for university exams and are at the stage of shaping their future careers and will also form an important input for schools that provide nursing education in the near future. Their perceptions of the nursing profession will be effective in their decision to choose this profession or not. At the same time, it will also affect the willingness of those who choose the profession to do it willingly, both during and after graduation. Those who willingly choose and carry out the nursing profession in the future will affect the professional profile and qualifications, which will also affect the development of the profession and the way the profession is perceived positively by other segments of society.

As a result of the study, the perceptions and reasons behind the attitudes towards the nursing profession of high school seniors belonging to the Z generation will be revealed through the analysis of the metaphors they use. The study will identify problems related to the attitudes towards the profession and provide insight into the likelihood of

choosing nursing undergraduate programs. Additionally, the study results, which are believed to provide important data for generating solutions to problems related to the attitudes towards the profession, could contribute to converting negative images of the profession to positive ones and creating a more positive societal perception of the profession by promoting nursing as a career through initiatives such as career days. The study was conducted with the aim of identifying the metaphorical perceptions of high school seniors about the nursing profession in line with these needs and predictions.

Methods

Design

The research used a phenomenological research design, one of the qualitative research methods, was used. Phenomenology is a qualitative research model that allows revealing phenomena that are known but cannot be fully defined and require in-depth research (Patton, 2002; Sönmez and Alacapınar, 2011).

Participants

The population of the study consisted of senior high school students who were studying in 23 different types of schools (such as science high schools, vocational high schools, etc.) located in the district center where the study was conducted, and who were studying in the 2022-2023 academic year and preparing for university entrance exams. To ensure sample diversity and representation of each type of school in the sample, a total of 8 schools, two from each school group, were randomly selected using a simple random sampling method. All senior high school students (N: 418) who were enrolled and accessible in these selected schools and who agreed to participate in the study were included. However, complete data was obtained from only 346 students. The study was conducted using a qualitative design.

Instruments

A semi-structured questionnaire created by the researchers was used to collect research data. This questionnaire consisted of two parts. The first part contained questions aimed at identifying students' gender and type of school characteristics. The second part contained questions aimed at revealing students' metaphorical perceptions of the nursing profession. In this section, the definition of metaphor was provided along with examples, and students were asked, "If you were to compare nurses to an image, what would you compare them to?"

They were then asked to complete the sentence, "Nursing is like.... because...."

Data Collection

The research data was collected between September and November 2022. During the data collection phase, the schools included in the study were visited, and the school administrators were informed about the research. Afterwards, at a suitable time, the researchers visited the classrooms and provided face-to-face explanations to the students about the research and the subject. Students who volunteered to participate in the research were asked to complete the questionnaire form.

Data Analysis

The questionnaires collected from the students were reviewed and checked individually by the researchers, and those with incomplete answers were excluded from the analysis. The data were analyzed using percentage and frequency distribution, as well as content analysis (Erdoğan, 2014). Content analysis is a systematic and repeatable technique in which some words in a text are summarized into smaller content categories based on certain rules. Through the coding performed in this technique, the underlying concepts of the data and the relationships between these concepts are attempted to be explained (Erdoğan, 2014). In the study, attention was paid not only to the specified metaphor but also to its reasoning while categorizing the data. This is because the same metaphor produced by different people can sometimes be used in different meanings. Therefore, content analysis was conducted by taking into account the reasoning behind the generated metaphor.

In the analysis stage, firstly, metaphors were listed in alphabetical order, and metaphors with common features and related to each other were grouped under specific concepts. These concepts were categorized by examining the justifications for the metaphors. At this stage, 187 metaphors were grouped into 18 subcategories under 2 main categories, which were thought to cover them best. Then, some responses produced by the students for the nursing profession were identified as noteworthy and providing evidence for the relevant finding, and these were selected to be presented in the findings section.

Ethical Principles

The research was approved by the ethical committee of the institution where the research was conducted (Date: 07.02.2022, No: 2022/11) and received official permission from the district

national education directorate regarding its ethical suitability. Additionally, necessary explanations regarding the research were provided to the students, and data were obtained from volunteers who were informed and consented based on a voluntary consent form. For students under the age of 18, consent was obtained from their parents, while for students over 18, consent was obtained based on their own consent.

Results

It was determined that 56% of the high school senior students who participated in the study were female (n: 194), while 44% were male students (n: 152). It was also determined that the majority of the students were educated in Anatolian High Schools (n:213; % 61.6)

When the findings regarding the students' metaphor perceptions were evaluated, it was observed that they formed a total of 187 metaphors under 2 main categories (positive and negative) and 18 subcategories (13 positive, 5 negative). The main categories and subcategories are presented in Figure 1.

Table 1. Distribution of findings regarding participants' characteristics

Characteristics	n	%	
Gender	Female	194	56
	Male	152	44
Type of school	Anatolian High School (AHS)	213	61.6
	Science High School (SHS)	63	18.2
	Anatolian Imam Hatip High School (AIHHS)	59	17.0
	Vocational and Technical Anatolian High School (VTAHS)	11	3.2
	Total	346	100

When analyzing the metaphors that students created for the nursing profession, it was found that the first category perceived was positive metaphors. In this main category, it was determined that 88% of the students (n=303) used 158 different metaphors in a positive way, and these metaphors were grouped into 13 subcategories. The subcategories created by positive metaphors used for the nursing profession were named emotion, family member, guide, source of trust, helper to patients, life saver, healer, indispensable, hardworking, problem solver, complementary, protective, and food. The most

commonly used positive metaphors were identified as mother (n:38), medicine (n:12), friend in hard times (n:8), family (n:8), home (n:7), water (n:7), angel (n:6), refuge (n:5), tree (n:5), hero (n:4), lantern (n:4), and book (n:4) (Figure 1).

Some responses providing evidence for this finding are given as examples below.

"Nursing is like a mother because when you need them, nurses do everything they can like a mother to make you feel better."(AHS-64)

"Nursing is like a mother because mothers want their children to be well."(AHS-126)

"Nursing is like a mother because they heal wounds with maternal tenderness." ."(AHS-137)

"Nursing is like a mother because just as a mother tries to be with her baby at all times, nurses try to help their patients." (AIHHS-24)

"Nursing is like a mother because they protect and love us like a mother protecting her baby, and they come to our aid when we are in trouble." (AIHHS-45)

"Nursing is like a family because even though there is no blood relationship, they care for us like a family when we are sick." (AIHHS-7)

"Nursing is like a family because they know how to be there for us in hard times." (AHS-198)

"Nursing is like medicine because they are people who heal all wounds." (AHS-62)

"Nursing is like medicine because they help us recover faster and heal patients." (AHS-151)

"Nursing is like medicine because when you need them, you go to nurses like you do to medicine." (AHS-89)

"Nursing is like a friend in hard times because they can tell the truth but sometimes say harsh things." (AHS-173)

"Nursing is like a friend in hard times because they are the first to be with us when we need them." (AHS-124)

"Nursing is like home because home is where you feel safe, and nurses are the people you trust when you are sick." (AHS-158)

"Nursing is like home because it is a roof that protects everyone from all kinds of disasters." (AHS-139)

"Nursing is like water because it is necessary to sustain life, and when we need it, it is the first thing that comes to mind." (AIHHS-58)

"Nursing is like water because it can save our lives at our most desperate moments." (AIHHS-42)

"Nursing is like an angel because they are people in white who are right beside us when we need help,



Figure 1. Positive metaphors and examples generated by students towards the nursing profession

and they can save lives with even the slightest attention." (SHS-45)

"Nursing is like a refuge because it is a refuge that one can take refuge in when they are sick." (VTAHS-6)

"Nursing is like a refuge because it is a safe place where one can find shelter in difficult times." (AHS-88)

"Nursing is like a tree, because even in our most desperate moments, we can take refuge in their shadows." (AIHHS-23)

"Nursing is like a hero, because during difficult times, nurses do everything they can for patients, and emerge in challenging situations to restore people's health." (AHS-212)

"Nursing is like a lighthouse. It helps patients find their way when they need help." (AIHHS-8)

"Nursing is like a book. The more you read, the more knowledgeable you become, and it guides us." (AHS-152)

When the negative metaphors developed by the students towards the nursing profession were examined, it was determined that 43 students used 29 different metaphors grouped under 5 subcategories. The subcategories created for nursing as negatively perceived were classified as useless, worthless, difficult, harmful, and doctor's assistant (Figure 2). The most frequently used negative metaphors were identified as superhero assistant (n:6), right hand (n:4), horse (n:3), slave (n:2), and laborer (n:2). Some responses that provide evidence for this finding are given as examples below.

"Nursing is like a superhero's assistant, because they help the doctor, who is like Superman." (AHS-205)

"Nursing is like a superhero's assistant, because they do what the doctors say, but they are not as visible as they are, yet they take care of everyone." (AHS-174)



Figure 2. Negative metaphors and examples produced by students regarding the nursing profession

"Nursing is like a right-hand, because they are the doctor's right-hand." (AHS-68)

"Nursing is like a right-hand, because it is a profession that serves as the doctor's right-hand during the first aid, and they run to do whatever the doctor needs." (AHS-59)

"Nursing is like a horse, because they carry the burden of the doctors." (SHS-30)

"Nursing is like a slave, because they do the legwork and are not valued as much as the doctors." (AHS-170)

"Nursing is like a laborer, because they run from here to there and get paid less." (AHS-196)

Discussion

The public image of the nursing profession has a significant impact on both the profession's attractiveness to potential students and the level of

professionalism within the field. Therefore, it is strongly emphasized that studies examining how the nursing profession is perceived be conducted using different methods, at different times, and with different sample groups. In line with this, this study evaluates the perception of the nursing profession among high school students using metaphors as a different method. The results reveal that 88% of the participating students used positive metaphors, indicating a positive perception of the nursing profession. The students described nursing as an emotion, a family member, a guide, a source of trust, a helper to patients, a life saver, a healer, indispensable, hardworking, a problem solver, complementary, protective, and nourishing. The students compared nursing most commonly to a mother, medicine, a friend in difficult times, family, home, water, an angel, a refuge, a tree, a hero, a lighthouse, and a book.

It is considered a promising situation that the majority of students belonging to Generation Z have a positive perception of the nursing profession in terms of its potential for future career choices. It is believed that the visibility and appreciation of nurses' outstanding efforts and performance by the community during the pandemic process have had a significant impact on the profession's importance being recognized more. Similarly, in a study conducted with university students, it was revealed that the experience of having Covid-19 positively affected the image of the nursing profession (Engin et al., 2022), while in the pre-pandemic period, it was determined that non-health-related university students (Ak et al., 2021) and nursing students (Karaman et al., 2020; Sümen et al., 2022) had a moderately positive perception of the nursing profession image. Another study conducted before the pandemic revealed that the majority of fourth-year nursing students had positive metaphor perceptions, and the primary metaphors they used were similar to those in this study, namely, mother, angel, medicine, and robot (Suzan et al., 2021). Similarly, in another metaphor study conducted with nursing students, it was reported that students most commonly described the concept of nursing using metaphors such as mother, water, angel, sun, tree, superman, and ant/bee, and their perceptions of nursing were generally positive (Yılmaz and Özbek Güven, 2021).

Furthermore, in another study conducted after the pandemic, it was found that first-year nursing students at the beginning of their profession had a positive perception of the nursing profession, and they described nursing as a rewarding and prideful profession due to their ability to help and heal patients (Bozkul et al., 2022). It was also noted that they had an interest in the nursing profession from an early age (Şahin, 2019), which supports the findings of this study.

Studies conducted on high school students have shown similar results to this study. Senior high school students were found to have a positive attitude towards the nursing profession (Güven, 2019) and a positive perception of the career image of nursing (Jan and Sikander, 2012). They also perceived nursing as an ideal profession due to its caring and nurturing nature (Degazon et al., 2015; Eskimez et al., 2008).

These findings demonstrate that the nursing profession is perceived as a trustworthy and significant occupation, deriving its strength from its role in providing care and promoting healing.

Moreover, they suggest that in order to enhance its professional power, the nursing profession needs to further develop its care-giving role.

In the study, a small percentage of high school students who participated in the research (12%, n:43) were found to have negative perceptions of the nursing profession. They classified their negative perceptions using metaphors such as useless, worthless, difficult, harmful, and as the doctor's assistant. The most commonly used negative metaphors were superhero sidekick, right hand, horse, slave, and laborer. These findings indicate that students view the nursing profession as an assistant profession rather than a professional one.

In previous studies, it has been reported that some first-year nursing students perceive nurses as doctor's assistants (Bozkul et al., 2022) and nursing students have lower perceptions about nursing compared to students in nutrition and dietetics, physiotherapy, and healthcare management programs (Çelik and Soyer Er, 2022). Additionally, a study conducted on university students revealed that although students perceive nursing as an ideal profession in terms of providing care, they have negative perceptions regarding aspects such as empowerment, decision-making, high degree/status attainment, high income, and leadership (Dağhan et al., 2016).

In some studies, conducted with high school students, similar results were obtained, where senior female high school students did not prefer the nursing profession (Eskimez et al., 2008). In a study conducted with high school students in two different countries, it was observed that students in both countries did not perceive nursing as an ideal profession and perceived nurses as individuals with limited opportunities for leadership and autonomy who earn little money (Degazon et al., 2015).

In a study conducted with middle school students, the findings support that students do not perceive the nursing profession as an ideal career, and the most negative perception is related to the low wages and limited participation in decision-making by nurses (Cohen, 2004). Another study indicated that young people evaluated the social status of the nursing profession at a low level (Glerean et al., 2017).

These findings suggest the need for nurses to exhibit their professional roles more strongly, increase their autonomy, and implement a better salary policy to reduce the perception of nursing as an "assistant profession".

Conclusion and Recommendations

The study results reveal that the majority of high school students from Generation Z have positive perceptions towards the nursing profession, considering it as an emotion, a family member, a guide, a source of trust, a helper for patients, a life-saver, a healer, an indispensable occupation, hardworking, problem-solving, complementary, protective, and even food. The students likened the nursing profession to a mother, medicine, a friend in bad times, a family member, water, an angel, a refuge, a hero, and a light. Only a small minority of students perceived the nursing profession negatively, considering it more useless, worthless, and merely an assistant to doctors, and likening it to a superhero's assistant, a right-hand person, a horse, a slave, and a laborer.

According to the research findings, it is necessary to reinforce the positive perceptions and change the negative ones towards the nursing profession among high school students belonging to the Z generation. To achieve this, vocational introduction days can be organized in high schools to provide information about the profession, and interactions with successful and role-model members of the profession can be established. Additionally, engaging students in activities that encourage them to pursue a career in nursing can also be recommended. Moreover, conducting similar studies with high school students from different regions to evaluate their perceptions towards the profession is suggested.

Limitations

The research findings are limited to the statements of the voluntarily participating students in the final year of high schools operating only in the district center and included in the research scope. The fact that the students were in the process of preparing for university entrance exams and were stressed has led to limitations in their participation in the research. Additionally, the limited number of studies on the subject has also caused another limitation in the discussion of the research findings.

Acknowledgements

The authors would like to thank the students who participated for data collection.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee of Bandırma Onyedi Eylül University (Date: 07.02.2022, approval number: 2022/11)

Author Contributions: Idea/concept: SA, Mİ; Design:SA,Mİ; Consulting: SA; Data collection and/or Data Processing: Mİ,ŞNG,ŞT; Analysis and/or Comment: SA; Source browsing;SA, Mİ,ŞNG,ŞT ; Writing of the Article: SA; Critical review: SA

Conflict of interest: The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper

Financial Disclosure: This research was supported by TÜBİTAK Scientist Support Programs Presidency (BİDEB) with the application number 1919B012106369 within the scope of “2209-A University Students Research Projects Support Program”.

What did the study add to the literature?

- This study, unlike other studies, reveals the perceptions of Generation Z high school seniors who are in the process of choosing a profession, are future job candidates, and will constitute an important input for nursing schools in the near future, particularly in the post-COVID-19 era. The study sheds light on their perceptions of the nursing profession.
- The present study is a qualitative study based on metaphors and reveals that a vast majority of Z generation nursing students have positive perceptions towards the nursing profession.

References




- Ak B, Çıtak Bilgin N, Erol F, Cerit B. (2021). Determining perceptions of university students about nursing profession. *Kırıkkale University Medical Journal*, 23(3), 559-568. <https://doi.org/0.24938/kutfd.970979>
- Bozkul G, Karakul A, Andı S, Düzkaya Sönmez D, Eren Barış N, Çamcı G. (2022). Perceptions of nursing students at the beginning of the profession: a qualitative study. *Journal of Samsun Health Sciences*, 7(2), 587-602. <https://doi.org/10.47115/jshs.1149130>
- Cohen JA, Palumbo MV, Rambur B, Mongeon J. (2004). Middle school students' perceptions of an ideal career and a career in nursing. *Journal of Professional Nursing*, 20(3), 202-10. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2004.04.001>
- Çakıcı N. (2021). Nursing image according to first and fourth year nursing students. *Health and Society*, 31 (2), 125-130.
- Çelik Y, Soyer Er Ö. (2022). How does health sciences perceive the nursing profession? *Journal of Selcuk Health*, 3(2), 117-128.
- Dağhan Ş, Erkin Ö, Bayık Temel, A. (2016). University students' perceptions of nursing profession as an ideal career. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 32 (1), 44-78.
- Degazn CE, Ben Natan M, Shaw HK, Ehrenfeld M. (2015). Multi-ethnic high school students' perceptions of nursing in the USA and Israel: a descriptive

- quantitative study. *Nurse Education Today*, 35(1), 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.05.016>
- Durgun H, Köktürk Dalcalı B, Bayraktar F. (2022). Mental images of nurses regarding COVID-19: A metaphor study. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 53–61. <https://doi.org/10.1111/jonm.13482>
- Engin E, Güler C, Şimşek M, Polat N, Dağlı B. (2022). University students' image perception and related factors towards the nursing profession during the Covid-19 pandemic period: a cross-sectional research. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(4), 1099-106. <https://doi.org/10.5336/nurses.2022-89213>
- Erdoğan S. (2014). *Research in Nursing. Process, Application and Critical* (Eds: Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N.) Nobel Medical Bookstores, Istanbul.
- Eskimez Z, Öztunç G, Alparslan N. (2008). Opinions of last year high school girls about nursing. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 15(1), 58-67.
- Glerean N, Hupli M, Talman K, Haavisto E. (2017). Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*, 57, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.008>
- Güven B, Güven S. (2009). Quantitative analysis relating to forming of metaphor which was made in social studies lesson by primary school students. *Kastamonu Education Journal*, 17(2), 503- 512.
- Güven ŞD, Ünsal A. (2020). Determining nursing profession perceptions of nursing students. *IBAD Journal of Social Sciences, Special Issue*, 52-61. <https://doi.org/10.21733/ibad.756180>
- Güven ŞD. (2019). Determination of senior high school students' attitudes towards the nursing profession: Example of Nevşehir province. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 10(1), 6-11. <https://doi.org/10.18663/tjcl.324101>
- Işık B, Kaya H, Bodur G. (2023). Perceptions of society regarding the concept of nurse: A metaphorical study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(6), 1215–1226. <https://doi.org/10.1111/jnu.12932>
- Jan A, Sikander S. (2012). Perceptions of high school students about nursing as a career. *Rawal Medical Journal*, 37 (1), 1-13.
- Kale E, Çiçek Ü. (2015). Metaphor perceptions of nurses about their own profession. *Journal of Health and Nursing Management*, 3(2), 142-151. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2015.142>
- Karadağ Ş, Kaya ŞD. (2020). The investigation of physician's and nurse's perception of their profession practice using metaphorical analysis methods. *Nobel Medicus*, 16(3), 35-49.
- Karaman F, Çakmak S, Yerebakan AN. (2020). Professional image perceptions of nursing students and determining affecting factors. *IGUSABDER*, 11, 217-229. <https://doi.org/10.38079/igusabder.674554>
- Köktürk Dalcalı B, Kaya H. (2020). Mental images of nursing students regarding nursing profession: A metaphorical study. *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 1621- 1628.
- Özveren H, Özden D, Gülnar E. (2018). The perception of nursing by first-year nursing students: a metaphor analysis. *Journal of Health Sciences*, 27 (2), 162-169.
- Patton MQ. (2002). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Saldamlı A, Işık Andsoy I. (2021). Surgical unit nurses' metaphors for surgical nursing. *JAREN*, 7(2), 86-93. <https://doi.org/10.55646/jaren.2021.15428>
- Sönmez V, Alacapınar VG. (2011). *Scientific Research Methods*. Anı Publishing, Ankara.
- Suzan ÖK, Çaka SY, Topal S, Çötök NA, Çınar N. (2021). Relationship between the metaphor perception and school climate on the profession of nursing students. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 20(1), 107- 114. <https://doi.org/10.3329/bjms.v20i1.50354>
- Sümen A, Teskereci G, Aksoy S, Ergen Z, Ala MM, Üzümlü F. (2022). Examining perceptions and attitudes of nursing students regarding their image of nursing profession. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 5(1), 75-83. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.852072>
- Şahin S. (2019). *Metaphor Analysis of The Perceptions of Nursing Students About Emergency Medicine Nursing*. Master Thesis, Tokat Gaziosmanpaşa University, Health Sciences Institute, Tokat.
- Şimşek AK, Alpar ŞE. (2019). Image perception of the society for nursing profession: systematic review. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 2(1), 32-46.
- Taşkıran N, Çevik Akyıl R, Kahraman A, Erdem N, Çıtlık Sarıtaş S. (2020). The effect of professional image perceptions of nursing students' on professional attitude. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 1 (1), 14-28.
- van Dusseldorp L, Groot M, Adriaansen M, van Vught A, Vissers K, Peters J. (2019). What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 589–602. <https://doi.org/10.1111/jocn.14653>
- Yılmaz Ş, Özbek Güven G. (2021). Metaphorical perceptions of nursing students about “nurse” concept. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 4(3), 170-178. <https://doi.org/10.53493/avryasbd.871565>

Araştırma Makalesi/ Research Article

İç Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Öğrencilerde Sağlık Anksiyetesi ile Sağlık Geliştirici ve Koruyucu Davranışlara Etkisi

Determination of the Effect of Internal Medicine Nursing Course on Health Anxiety and Health Promoting and Protective Behaviors in Students

Büşra Gürçay¹  Feride Taşkın Yılmaz¹  Aylin Bilgin¹ 

¹Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/03/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 26/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma İç Hastalıkları Hemşireliği dersi alan öğrencilerin ders öncesi ve ders sonrası sağlık anksiyete düzeyleri ile sağlık geliştirici ve koruyucu davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tek gruplu ön test-son test yarı deneysel tipte tasarlanan çalışmanın örneklemini Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında İç Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlı olan 75 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada veriler öğrenci tanıtım formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği-Kısa Form (SAÖ) ile Sağlık Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde gruplar arasındaki farkları karşılaştırmak için t-testi ve One Way ANOVA, farkın anlamlılığını belirlemek için Bonferroni Post Hoc t testi kullanılmıştır. İki ölçekten elde edilen puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin SAÖ toplam puan ortalamalarının İç Hastalıkları Hemşireliği dersi öncesi 19.53±7.14, ders sonrası 22.81±7.54 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi öncesi SGKDO toplam puan ortalamalarının 81.16±9.29, ders sonrası ise 80.76±8.74 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi sonrası SAÖ alt boyutu olan hastalığın olumsuz sonuçları puan ortalaması ile SGKDO alt boyutları olan fiziksel ve psikososyal puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeyinin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi sonrasında artış gösterdiği, sağlık geliştirici ve koruyucu davranış düzeyinin ise ders öncesi ve sonrası farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca İç Hastalıkları Hemşireliği dersi sonrası öğrencilerin fiziksel ve psikososyal yönden sağlık geliştirme davranışları arttıkça hastalığın olumsuz sonuçlarına yönelik sağlık anksiyeteleri azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, sağlık anksiyetesi, sağlık geliştirme, sağlık koruma

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the health anxiety levels and health promoting and protective behaviors of the students taking the Internal Medicine Nursing course before and after the course.

Methods: The sample of the study, which was designed as a single-group pre-test-post-test quasi-experimental type, consisted of 75 nursing students enrolled in the Internal Medicine Nursing course between September and December 2022. In the study, data were collected using the student introduction form, the Health Anxiety Scale-Short Form (HAS), and the Health Promoting and Protective Behaviors Scale (HPPBS). In evaluating the data, t-test and One Way ANOVA were used to compare the differences between groups, and Bonferroni Post Hoc t test was used to determine the significance of the difference. Pearson correlation test was used to determine the relationship between the scores obtained from the two scales.

Results: The total mean score of the students' HAS was 19.53±7.14 before the Internal Medicine Nursing course and 22.81±7.54 after the course, and the difference between scores was statistically significant (p<0.05). The students' mean SDSS total score before the Internal Medicine Nursing course was 81.16±9.29, and 80.76±8.74 after the course, and the difference between scores was not statistically significant (p>0.05). After the Internal Medicine Nursing course, it was determined that there was a negative and weakly significant relationship between the mean scores of the HAS sub-dimension 'negative consequences of the disease' and the 'physical' and 'psychosocial' sub-dimensions of HPPBS (p<0.05).

Conclusion: It was determined that nursing students' health anxiety increased after the Internal Medicine Nursing course, and the level of health promoting and protective behavior did not differ before and after the course. In addition, after the Internal Medicine Nursing course, as students' physical and psychosocial health promotion behaviors increased, their negative perceptions towards the disease decreased.

Keywords: Health anxiety, health promotion, health protection, nursing student

ORCID IDs of the authors: BG: 0000-0001-5443-2691; FTY: 0000-0003-0568-5902; AB: 0000-0002-1910-2985

Sorumlu yazar/Corresponding author: Feride Taşkın Yılmaz

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Gürçay B, Taşkın Yılmaz F, Bilgin A. (2024). İç hastalıkları hemşireliği dersinin öğrencilerde sağlık anksiyetesi ile sağlık geliştirici ve koruyucu davranışlara etkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 825-835. DOI: 10.38108/ouhcd.1267111. DOI:



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

Giriş

Sağlık anksiyetesi bireyin herhangi bir bedensel rahatsızlığı bulunmadığı halde sağlığını tehdit eden bir durum olduğu düşüncesiyle fiziksel ve bilişsel kaygı semptomları deneyimlemesidir (WHO, 2018). Sağlık anksiyetesinin iki ana bileşeni bulunmaktadır. Bunlardan ilki bireyin ciddi bir hastalığı olduğuna inanması, ikincisi ise var olduğunu düşündüğü bu hastalığın olumsuz sonuçlara neden olacağına yönelik algısıdır (Alberts ve ark., 2013; Noyes ve ark., 2003). Sağlık anksiyetesi yüksek olan bireyler ciddi bir hastalığa yakalandığına yönelik aşırı korku ve kaygı hissi yaşamaktadır. Bireyin kişilik yapısı, geçmiş deneyimleri, yakınlarından birinin ciddi bir hastalık geçirmesi, tekrarlı hastane yatışları, mevcut hastalıkları ve bu hastalıkların semptomları gibi faktörler sağlık anksiyete düzeyini etkilemektedir (Rask ve ark., 2016). Sağlık anksiyetesinin yüksek olması hipokondriyazis (hastalık hastalığı) ile ilişkilidir ve bu durum majör psikiyatrik bozukluk olarak görülebilmektedir (APA, 1994). Diğer somatoform bozukluklarda, panik bozukluklarında, obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal fobi gibi durumlar da sağlık anksiyetesi ile birbirini izleyen bir döngü içerisinde olabilmektedir (Ray, et al., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanıma göre sağlık; "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam/optimal bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1948). Sağlığın korunması, "bulaşıcı hastalıkların, çevresel, kimyasal ve radyolojik tehditlerin etkilerini önlemek ve azaltmak için uzman tavsiyesi ve etkili iş birliği yoluyla bireylerin, grupların ve toplumların korunması" olarak tanımlanmaktadır (Agbaje ve ark., 2023). Sağlığın korunması kavramı; bireylerin hastalıklardan korunmak ve mevcut sağlık durumunu korumak için fiziksel, biyolojik ve psikososyal çevrenin olumlu şekilde düzenlenmesini ifade etmektedir (Bozhüyük ve ark., 2012). Sağlığın geliştirilmesi ise, bireylerin kendi sağlık durumları ile ilgili farkındalıklarını artırarak bilinç kazanması, davranış değişikliği yapması ve sağlık düzeylerini yükseltmesidir (Aydoğdu ve ark., 2011). Bireyler sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkili olarak sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, normal aralıkta vücut ağırlığı, sigara ve alkol tüketmeme gibi davranışlar kazanmalıdır (Tol ve ark., 2013). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

kazanma ve sürdürmede sağlık profesyonelleri topluma yol gösterme açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında toplumdaki bireylere eğitimci rolü ile sağlık eğitimi veren hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Şen ve ark., 2017). Hemşireler bireyleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanma sürecinde bilgilendirmeli, yönlendirmeli, kendi inanç, tutum ve davranışlarını da olumlu yönde geliştirmiş bir rol model olmalıdır. Hemşirelikte mesleki eğitimin esas amaçlarından biri, hemşirelik öğrencilerine profesyonel meslek yaşamlarına başlamadan önce hem kendilerinin hem de toplumun sağlığını koruma ve geliştirmelerini sağlayacak bilgi, beceri ve tutumu kazandırmaktır (Nouri ve ark., 2014; Wittayapun ve ark., 2010). Üniversite eğitimi sürecinde sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlara yönelik ders alan öğrencilerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergilediği belirlenmiştir (Ayaz ve ark., 2005; Beydağ ve ark., 2014).

Literatürde sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlık anksiyetelerinin yüksek bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Althagafi ve ark., 2019; Meng ve ark., 2019; Papadopoulou ve ark., 2021). Hafif sağlık anksiyetesi düzeyine sahip bireylerde sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarda bulunma, sağlık durumlarına daha fazla önem verme, tedbir alması gereken durumlarda gereken sağlık hizmetini arama veya sağlığı açısından risk oluşturabilecek durumlardan kaçınma görülmektedir. Bu durum sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerini arttırmaktadır (Çavuşoğlu ve Yurtsever, 2022; Karapıçak ve ark., 2012; Şimşekoğlu ve Mayda, 2016). Hemşirelik eğitiminde ikinci yılda yer alan İç Hastalıkları Hemşireliği dersi hastalıkların fizyopatolojisinin ve semptomlarının anlatıldığı derslerin başında gelmektedir. Ders içeriğinde tüm vücut sistemlerine yönelik çeşitli hastalıkların yer aldığı İç Hastalıkları Hemşireliği dersinin, öğrencilerin sağlık anksiyete düzeyleri ve anksiyete düzeylerini etkileyen faktörleri değerlendiren tek bir çalışma mevcuttur (Özdelikara ve ark., 2018).

Amaç

Bu çalışma, İç Hastalıkları Hemşireliği dersi alan öğrencilerin ders öncesi ve ders sonrası sağlık anksiyete düzeyleri ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersini almadan önce ve aldıktan sonra sağlık anksiyete düzeyleri nedir?
- Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersini almadan önce ve aldıktan sonra sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar düzeyi nedir?
- Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersini aldıktan sonra sağlık anksiyete düzeyi ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- İç Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilerin bireysel ve mesleki özellikleri ile sağlık anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır?
- İç Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilerin bireysel ve mesleki özellikleri ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyleri arasında fark var mıdır?

Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma tek gruplu ön test-son test yarı deneysel tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 Eğitim Öğretim yılı güz döneminde, 27 Eylül – 31 Aralık 2022 tarihleri arasında, Türkiye’de bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve İç Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlı öğrenciler oluşturmuştur. G*power programında gerçekleştirilen tek grup tekrarlı ölçümlerde ANOVA güç analizi gerçekleştirilmiş ve etki büyüklüğü 0,25, p değeri 0,05, gücü 0,95 ve iki tekrarlı ölçüm temel alındığında en az toplam 54 öğrencinin alınması gerektiği planlanmıştır. Bu kapsamda çalışmaya 76 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmada herhangi bir örneklem belirleme yöntemi kullanılmamış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden, hemşirelik bölümünde öğrenim gören, iç hastalıkları hemşireliği dersine yazılmış olan, ilgili derse düzenli devam eden, veri formlarını eksiksiz dolduran 75 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Bir öğrenci derse devam etmediği için örnekleme dahil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler öğrenci tanıtım formu, Kısa Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Öğrenci Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, öğrencilerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile, sağlık anksiyetesi ve sağlığı koruyucu ve geliştirici

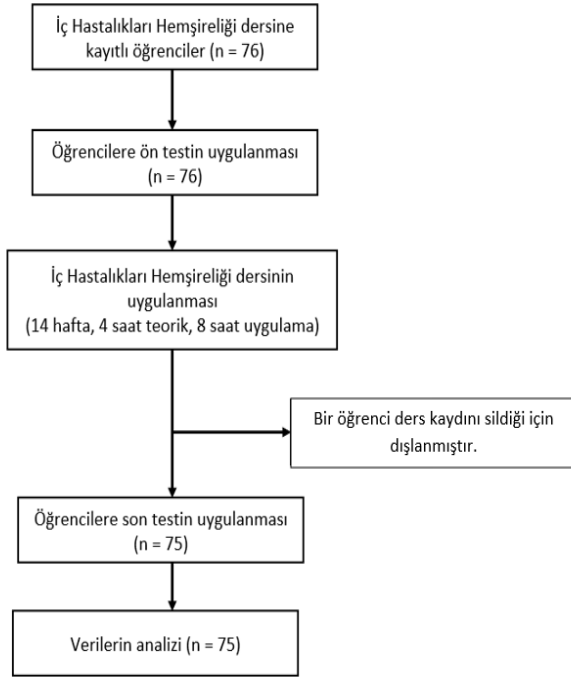
davranışları ile ilişkili olabilecek 13 soruyu içermektedir.

Kısa Sağlık Anksiyetesi Ölçeği- Kısa Form (SAÖ): Sağlık anksiyetesi değerlendirmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır (Aydemir ve ark., 2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu 18 maddeden oluşmaktadır ve puanlamaları 0-3 arasında değişmektedir. Ölçek iki faktörden oluşmaktadır; birinci faktör ölçeğin ilk 14 maddesini içermektedir ve “bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı” boyutu olarak adlandırılmaktadır. İkinci faktör ölçeğin son 4 maddesini içermektedir ve “hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili boyut” olarak adlandırılmaktadır. Ölçekten en az 0 en fazla 54 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi göstermektedir. Literatürde ölçeğin kesme puanı ile ilgili kesin bir aralık bulunmamaktadır (Salkovskis ve ark., 2002). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak hesaplanmış olup, bu araştırmada Cronbach Alpha değeri 0.83 bulunmuştur.

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği: Bostan ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek 24 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel (on madde), psikososyal (altı madde) ve korunma (sekiz faktör) boyutlarıdır. Ölçekte 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14 ve 23. maddeler olumsuz maddeler olduğu için ters kodlanmıştır. Fiziksel alt boyutu, günlük yaşam içerisinde bireyin kendini ne derecede aktif tuttuğunu, düzenli egzersiz davranışlarını ve kişinin yeme, içme gibi fizyolojik gereksinimlerini karşılamasıyla ilgili davranışları; psikososyal alt boyutu kişiler arası ilişkiler, stresle baş etme gibi psikososyal becerileri ve bireyin kendisine, çevresine zaman ayırması gibi davranışları ve korunma alt boyutu bireyin mevcut sağlığını korumak için yapması gereken davranışları değerlendirmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 ve en yüksek puan 120’dir. Ölçek 5’li likert tiptedir ve olumlu ifadeler her zaman (5), çoğunlukla (4), bazen (3), çok seyrek (2) ve asla (1) şeklinde, olumsuz ifadeler ise ters şekilde puanlanmıştır. Ölçekten yüksek puan alan kişinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar gösterdiği düşünülmektedir. Cronbach Alpha katsayısı ölçeğin geneli için 0.83 olarak saptanmıştır (Bostan ve ark., 2016). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.76 bulunmuştur.

Araştırmanın Uygulanması

Veriler araştırmacılar tarafından öğrencilere araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verildikten sonra toplanmıştır. Araştırma kapsamında ön testi gerçekleştirebilmek için veri toplama formları öğrencilere İç Hastalıkları Hemşireliği dersinin başlayacağı gün yüz yüze dağıtılarak uygulanmıştır. Ardından öğrenciler, haftada 4 saat teorik, 8 saat uygulamayı içeren İç Hastalıkları Hemşireliği dersini 14 hafta boyunca almıştır. İç Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında öğrencilere, hastalıkların belirtiler, fizyopatolojisi, tanı, tedavi planları anlatılmış ve hastalıklardan korunma, bakım verme süreci ve hasta eğitimleri konusunda ayrıntılı bilgiler alanında uzman iki öğretim üyesi tarafından aktarılmıştır. İç Hastalıkları Hemşireliği dersi tamamlandıktan sonra, son test için öğrencilere veri toplama formları yüz yüze dağıtılarak uygulanmıştır. Uygulama akış şeması Şekil 1'de gösterilmiştir. Veri formlarının doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.



Şekil 1. Araştırmanın uygulanması

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizini yapmak için SPSS 26.0 paket programı ve verilerin normal dağılımını doğrulamak için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkları karşılaştırmak için One Way ANOVA, farkın anlamlılığını belirlemek için Bonferroni Post Hoc t testi kullanılmıştır. İki grup arasındaki farkı karşılaştırmak için Bağımsız Örneklem t-testi ve iki ölçekten elde edilen puanlar arasındaki ilişkiyi araştırmak için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 29/09/2022 tarihli ve 25/2 sayılı yazılı izni alınmıştır. Örnekleme oluşturan öğrencilere, çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında açıklama yapılarak sözel onamları alınmıştır. Aynı zamanda araştırmacılar tarafından araştırmaya katılan öğrencilere, çalışmaya katılma veya istedikleri zaman araştırmadan çekilme haklarının olduğu bildirilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması 19.96 ± 1.32 yıl olup, %74.7'si kadındır. Öğrencilerin %81.3'ünün yurtda kaldığı belirlenmiş, %73.4'ünün ekonomik durumunun orta olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %96'sı herhangi bir işte çalışmamakta, %77.3'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Öğrencilerin %77.3'ü hiç sigara içmediklerini belirtmiş olup, %89.3'ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Öğrencilerin %60'ının aile üyelerinde herhangi bir kronik hastalık olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %77.3'ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmekle birlikte %64'ünün hemşirelik mesleğinden memnun olduğu, %26.7'sinin ise kararsız olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %56'sı genel sağlık durumlarını orta düzeyde, %42.7'si ise iyi düzeyde olduğunu belirtmiş; %75.9'unun sağlığına yüksek düzeyde önem verdiği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=75)

Değişkenler	n	%
Yaş (yıl) (Ort±SS)	19.96±1.32	
Cinsiyet		
Kadın	56	74.7
Erkek	19	25.3
Kaldığı yer		
Yurt	61	81.3
Öğrenci evi	6	8.0
Ailesi ile	8	10.7
Ekonomik durum		
Kötü	10	10.3
Orta	55	73.4
İyi	10	13.3
Herhangi bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	3	4.0
Çalışmıyor	72	96.0
Sosyal güvenceniz var mı?		
Evet	58	77.3
Hayır	17	22.7
Sigara kullanıyor musunuz?		
Hiç içmedim	58	77.3
Bıraktım	8	10.7
Evet	9	12.0
Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?		
Evet	8	10.7
Hayır	67	89.3
Ailenizde kronik hastalığı olan birey var mı?		
Evet	30	40.0
Hayır	45	60.0
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	55	73.3
Hayır	20	26.7
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu		
Memnun	48	64.0
Memnun değil	7	9.3
Kararsız	20	26.7
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?		
Kötü	1	1.3
Orta	42	56.0
İyi	32	42.7
Genel olarak sağlığınıza ne kadar önem verirsiniz?		
Düşük-Orta	18	24.1
Yüksek	57	75.9

Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi öncesi SAÖ toplam puan ortalamalarının 19.53±7.14, ders sonrası 22.81±7.54 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). SAÖ alt boyutları olan bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı ve hastalığın olumsuz sonuçları ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi öncesi SGKDO toplam puan ortalamalarının 81.16±9.29, ders sonrası ise 80.76±8.74 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). SGKDO alt boyutları olan fiziksel, psikososyal ve korunma ön test ve son test puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3'te öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi sonrası bazı tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Kronik hastalığı olan öğrencilerin, hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu ile hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu puan ortalamaları anlamlı bulunmuş olup, hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin puanlarının istemeyerek seçen öğrencilere göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Genel sağlık durumunu kötü-orta düzeyde gören öğrencilerin SAÖ genel ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu puan ortalamalarının genel sağlık durumunu iyi düzeyde gören öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin yaşadıkları yer, ekonomik durum, sigara kullanma durumu, ailesinde kronik hastalığa sahip bireyin olma durumu ile SAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Cinsiyet değişkeni ile SGKDO'nin korunma alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre korunma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışan öğrencilerin SGKDO genel ve fiziksel alt boyut puan ortalamaları, herhangi bir işte çalışmayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 2. Öğrencilerin ön test-son test Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Ön test		Son test		Test / p
	Ort±SS	Min-max	Ort±SS	Min-max	
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği					
Genel	19.53±7.14	6-41	22.81±7.54	8-41	t= -0.469 p=0.000*
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	15.62±6.06	5-32	18.28±6.14	6-32	t=-3.949 p=0.000*
Hastalığın olumsuz sonuçları	3.89±2.07	0-10	10.00±4.53	0-10	t=-2.351 p=0.021*
Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği					
Genel	81.16±9.29	65-104	80.76±8.74	60-104	t=0.480 p=0.632
Fiziksel	30.81±4.71	19-42	31.20±4.49	22-45	t=0.907 p=0.367
Psikososyal	20.90±3.20	14-28	20.37±3.29	14-27	t=1.444 p=0.153
Korunma	29.44±3.52	23-36	29.18±3.54	17-38	t=0.616 p=0.540

t= Bağımlı gruplarda t testi (Paired samples t-test), *p<0.05 anlamlılık düzeyi, SS:Standart sapma

Tablo 3. Öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerinin İç Hastalıkları Hemşireliği ders sonrası Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve SGKDÖ puan ortalamalarına göre dağılımı

Özellikler	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği			Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği			
	Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	Hastalığın olumsuz sonuçları	Genel	Fiziksel	Psikososyal	Korunma	Genel
Cinsiyet							
<i>Kadın</i>	18.83±6.21	4.75±2.39	23.58±7.68	31.07±4.79	20.30±3.12	29.66±3.60	81.03±9.01
<i>Erkek</i>	16.63±5.74	3.89±1.44	20.52±6.81	31.57±3.54	20.57±3.60	27.78±3.02	79.94±8.05
Test ve p değeri	t=1.362 p=0.177	t=1.462 p=0.070	t=1.542 p=0.127	t=-0.423 p=0.674	t=-0.313 p=0.755	t=2.030 p=0.045*	t=0.466 p=0.642
Yaşanılan yer							
<i>Yurt</i>	17.93±5.77	4.42±2.17	22.36±7.16	30.88±4.44	20.52±3.26	29.19±3.34	80.60±8.82
<i>Öğrenci evi</i>	19.66±8.95	4.66±2.25	24.33±10.85	33.50±3.83	19.00±3.16	29.33±2.73	81.83±6.64
<i>Aile ile</i>	19.87±7.01	5.25±2.71	25.12±8.30	31.87±5.27	20.25±3.73	29.18±3.54	81.12±10.35
Test ve p değeri	F=0.512 p=0.601	F=0.492 p=0.614	F=0.600 p=0.552	F=1.025 p=0.364	F=0.586 p=0.559	F=0.016 p=0.984	F=0.060 p=0.942
Ekonomik durum							
<i>Kötü</i>	19.20±5.09	4.20±1.81	23.40±6.11	32.50±6.11	18.90±2.96	29.80±3.73	81.20±11.12
<i>Orta</i>	18.40±6.42	4.54±2.35	2.94±8.08	31.10±4.19	20.56±3.18	29.32±3.21	81.00±8.42
<i>İyi</i>	16.70±5.69	4.80±1.93	21.50±6.07	30.40±4.52	20.80±4.07	27.80±4.96	80.76±8.84
Test ve p değeri	F=0.447 p=0.641	F=0.182 p=0.834	F=0.186 p=0.831	F=0.581 p=0.562	F=1.184 p=0.312	F=0.957 p=0.389	F=0.231 p=0.794
Herhangi bir işte çalışma durumu							
<i>Evet</i>	22.66±3.05	5.00±1.73	27.66±3.21	39.33±5.50	21.66±2.08	31.00±4.00	92.00±11.53
<i>Hayır</i>	18.09±6.18	4.51±2.24	22.61±7.62	30.86±4.15	20.31±3.33	29.11±3.53	80.29±8.38
Test ve p değeri	t=0.214 p=0.209	t=0.484 p=0.713	t=0.145 p=0.259	t=-3.421 p=0.001*	t=0.297 p=0.491	t=0.995 p=0.369	t=-2.341 p=0.022*
Sigara kullanma durumu							
<i>Hiç içmedim</i>	18.53±6.28	4.44±2.19	22.98±7.73	31.74±4.57	20.44±3.33	29.27±3.78	81.41±9.28
<i>Bıraktım</i>	15.62±5.78	5.00±2.32	20.62±7.08	30.37±3.55	19.75±4.13	29.00±2.97	79.12±7.31
<i>İçiyorum</i>	19.00±5.52	4.66±2.50	23.66±7.12	28.44±4.21	20.44±2.40	29.11±2.52	78.00±5.59
Test ve p değeri	F=0.856 p=0.429	F=0.231 p=0.795	F=0.402 p=0.671	F=2.326 p=0.105	F=0.157 p=0.855	F=0.016 p=0.984	F=0.745 p=0.478

Tablo 3. (Devam) Öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerinin İç Hastalıkları Hemşireliği ders sonrası Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve SGKDO puan ortalamalarına göre dağılımı

Özellikler	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği			Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği			
	Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	Hastalığın olumsuz sonuçları	Genel	Fiziksel	Psikososyal	Korunma	Genel
Kronik hastalığı var mı							
<i>Evet</i>	19.62±7.13	6.12±2.29	25.75±8.84	28.62±4.74	20.00±3.07	29.62±3.33	78.25±8.71
<i>Hayır</i>	18.11±6.05	4.34±2.15	22.46±7.37	31.50±4.40	20.41±3.33	29.13±3.58	81.05±8.76
Test ve p değeri	t=-0.653 p=0.516	t=-2.201 p=0.031*	t=-1.167 p=0.247	t=1.737 p=0.087	t=0.337 p=0.737	t=-0.368 p=0.714	t=0.858 p=0.394
Ailede kronik hastalığı olan var mı							
<i>Evet</i>	19.20±5.57	4.26±2.42	23.46±7.30	31.16±4.25	20.13±3.78	29.86±3.72	81.16±9.63
<i>Hayır</i>	17.76±6.48	4.71±2.08	22.37±7.75	31.22±4.69	20.53±2.95	28.73±3.38	80.48±8.19
Test ve p değeri	F=1.124 p=0.293	F=0.719 p=0.399	F=0.371 p=0.544	F=0.003 p=0.959	F=0.263 p=0.609	F=1.862 p=0.177	F=0.107 p=0.745
Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz							
<i>Evet</i>	17.81±5.96	4.14±2.08	21.96±7.21	31.60±4.55	20.98±3.20	29.40±3.78	81.98±9.34
<i>Hayır</i>	19.55±6.58	5.60±2.28	25.15±8.63	30.10±4.24	18.70±3.01	28.60±2.76	77.40±5.75
Test ve p değeri	t=1.081 p=0.283	t=2.606 p=0.051	t=1.635 p=0.106	t=-1.283 p=0.203	t=-2.773 p=0.077	t=-0.863 p=0.391	t=-2.544 p=0.074
Hemşirelik mesleğinden memnuniyet durumu							
<i>Memnunum</i>	17.83±6.10	4.35±2.24	22.18±7.46	31.62±4.54	(21.08±3.21) ^a	29.75±3.26	82.45±8.93
<i>Kararsızım</i>	20.60±6.32	4.90±2.35	25.50±8.28	30.45±4.07	(18.80±3.25) ^b	28.15±3.56	77.40±8.01
<i>Memnun değilim</i>	14.71±3.45	4.71±1.70	19.42±2.87	30.42±5.56	20.00±2.58	28.28±3.81	78.71±6.96
Test ve p değeri	F=0.446 p=0.642	F=2.872 p=0.063	F=2.205 p=0.118	F=0.589 p=0.557	F=3.699 p=0.055	F=1.721 p=0.186	F=2.692 p=0.075
Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?							
<i>Kötü-Orta</i>	19.04±6.63	5.25±2.24	24.30±8.10	30.46±3.95	20.44±2.94	29.11±3.57	80.02±8.01
<i>İyi</i>	17.25±5.34	3.56±1.79	20.81±6.31	32.18±5.03	20.28±3.75	29.28±3.55	81.75±9.68
Test ve p değeri	t=1.258 p=0.212	t=3.508 p=0.001*	t=2.096 p=0.040*	t=-1.660 p=0.101	t=0.208 p=0.836	t=-0.198 p=0.844	t=-0.844 p=0.401

t= Bağımsız iki örnek t testi (independent samples t-test), F=Tek yönlü varyans testi, *p<0.05 anlamlılık düzeyi

Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi sonrası SGKDO'nin fiziksel ve psikososyal puan ortalamaları ile SAÖ'nin hastalığın olumsuz sonuçları alt boyut puan ortalaması arasında negatif

yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (r=-0.244, p=0.035; r=-0.237, p=0.041) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin ders sonrası Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği							
	Genel		Fiziksel		Psikososyal		Korunma	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Genel	-0.020	0.864	-0.045	0.704	-0.161	0.167	0.157	0.179
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı	0.048	0.682	0.033	0.777	-0.113	0.335	0.181	0.119
Hastalığın olumsuz sonuçları	-0.202	0.083	-0.244	0.035*	-0.237	0.041*	-0.032	0.786

r: Pearson korelasyon analizi katsayısı, *p<0.05 anlamlılık düzeyi

Tartışma

Sağlık anksiyetesi bireyin fiziksel rahatsızlığı olmamasına rağmen sağlığıyla ilgili olumsuz durum olduğu düşüncesiyle yaşadığı aşırı kaygı ve korku halidir (Weck ve ark., 2014). Üniversite yaşamı fizyolojik, psikolojik ve emosyonel olarak değişimlerin yaşandığı bir süreç olup öğrencilerin sağlıkları ile ilgili anksiyete duymalarına neden olabilmektedir (Yıldız ve ark., 2022). Çalışmamızda öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği ders öncesi SAÖ puan ortalaması 19.53 ± 7.14 , ders sonrası SAÖ puan ortalaması ise 22.81 ± 7.54 olarak bulunmuş ve düşük düzeyde sağlık anksiyetesine sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde üniversite öğrencilerinin sağlık anksiyetelerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda da öğrencilerin sağlık anksiyetesi düşük bulunmuştur (Abdel Aziz ve ark., 2023; Çavuşoğlu ve Yurtsever, 2022; Robles-Marinos ve ark., 2021; Yıldız ve ark., 2022). Çalışmamızın aksine öğrencilerin sağlık anksiyetesinin orta veya yüksek düzeyde bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Bahmaei ve ark., 2022; Özdelikara ve ark., 2018). Öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi sonrası SAÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının ders öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrenciler klinik bilgi düzeyleri nedeniyle daha fazla stres ve anksiyete yaşamaktadır (Papadopoulou ve ark., 2021). Robles-Marinos ve arkadaşları (2021) 657 tıp fakültesi öğrencisini dahil ederek yaptığı çalışmada patofizyoloji ve patoloji derslerinin en yoğun verildiği sınıf olan 2.sınıf öğrencilerinin diğer sınıf düzeylerindeki öğrencilere göre sağlık anksiyeteleri daha yüksek bulunmuştur. İç Hastalıkları Hemşireliği dersi müfredatında tüm vücut sistemlerindeki hastalıklara oldukça kapsamlı bir çerçevede yer verilmektedir. Derslerde öğrendikleri teorik bilgiler öğrencilerin daha fazla hastalık ve semptomu tanımasına, kendi bedenindeki değişimleri veya var olan durumları tıbbi işaret olarak algılayıp yanlış yorumlamasına neden olabilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan öğrencilerin SAÖ alt boyutu olan hastalığın olumsuz sonuçları puan ortalaması kronik hastalığı olmayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde, Papadopoulou ve arkadaşları (2021) Yunanistan'da sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık anksiyetelerini belirlemek için yaptığı çalışmada, ciddi bir hastalığı olduğunu bildiren öğrencilerin

sağlık anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yıldız ve arkadaşlarının (2022) 933 hemşirelik öğrencisini dahil ederek yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olan öğrencilerin SAÖ puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz literatürü desteklemektedir.

Genel sağlık durumunu kötü-orta olarak değerlendiren öğrencilerin SAÖ puan ortalamaları genel sağlık durumunu iyi olarak değerlendiren öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Hwang ve Oh (2020) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin sağlık algılarının sağlık anksiyeteleri üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin genel sağlık durumlarına verdikleri puan yükseldikçe sağlıkları hakkında daha az kaygılandıkları bulunmuştur (Karaçadır ve Çelik, 2019; Orhan Özgül ve Saatci, 2021). Çalışma bulgumuz literatür bulgusunu desteklemekte olup, sağlık algıları olumsuz olan öğrencilerin anksiyete düzeylerinin olumlu sağlık algısına sahip öğrencilerine göre yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda öğrencilerin cinsiyeti, yaşadıkları yer, ekonomik durumları, sigara kullanması, mesleği isteyerek seçme durumu, hemşirelik mesleğinden memnun olup olmadığı, herhangi bir işte çalışma durumu ve ailesinde kronik hastalığı olan bireyin varlığı ile sağlık anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde cinsiyet, yaşanan yer, ekonomik durum değişkenleri ile sağlık anksiyetesi arasında ilişkinin bulunmadığı çalışmalar mevcuttur (Çavuşoğlu ve Yurtsever, 2022; Karaoğlu ve ark., 2020; Zahid ve ark., 2016). Çalışmamızın aksine kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, sigara içenlerin içmeyen öğrencilere göre, ekonomik durumu kötü olanların iyi olanlara göre sağlık anksiyetelerinin yüksek olduğu çalışmalar da bulunmaktadır (Çavuşoğlu ve Yurtsever, 2022; Papadopoulou ve ark., 2021; Robles-Morinos ve ark., 2021; Yıldız ve ark., 2022).

Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışların kazanılması bireylerin kendi sağlık durumlarını kontrol etmede ve maksimum iyilik haline ulaşmalarında önemli bir yere sahiptir. Özellikle üniversite döneminde öğrencilerin ailelerinden ayrılma, yoğun akademik görevler, sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite dengesizliği gibi faktörler nedeniyle sağlık potansiyelleri etkilenmektedir (Fashafsheh ve ark., 2021). Çalışmamızda öğrencilerin İç Hastalıkları Hemşireliği dersi öncesi

SGKDÖ puan ortalamaları 81.16 ± 9.29 , ders sonrası SGKDÖ puan ortalamaları ise 80.76 ± 8.74 olarak bulunmuş, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde farklı ülkelerde hemşirelik öğrencilerinin sağlığı yükseltme, geliştirme ve koruma durumlarını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda öğrencilerin puanları orta veya yüksek düzeyde bulunmuştur (Fashafsheh ve ark., 2021; Gurusamy ve ark., 2022; Hwang ve Oh, 2020). Çalışmamız sonucunda, İç Hastalıkları Hemşireliği dersinin öğrencilerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları üzerinde bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarını arttırmak için bireysel ve çevresel faktörlerin tespit edilip, ders içeriklerinde ilgili konuya daha fazla yer verilmesi sağlanabilir.

Çalışmamızda öğrenciler SGKDÖ alt boyutu olan fiziksel boyuttan en yüksek, psikososyal boyuttan ise en düşük puan ortalamasını almıştır. Çalışmamızın aksine sağlığın yükseltme, geliştirme ve korunma düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalarda öğrenciler en düşük puan ortalamasını fiziksel boyuttan almıştır (Fashafsheh ve ark., 2021; Hong, 2018; Hwang ve Oh, 2020; Montazeri ve ark., 2017; Yıldız ve ark., 2022; Yüksel Kaçan ve Örsal, 2019). Çalışmamızda öğrencilerin fiziksel boyuttan yüksek puan alması beslenme, öz bakım ve fiziksel aktivite gibi sağlığın önemli bileşenlerini geliştiren davranışlarının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Öte yandan, öğrencilerin psikososyal boyuttan düşük puan almalarının nedeni ailelerinden uzak olmaları, akademik kaygılar ve bunlara bağlı stres düzeylerinin artması olabilir.

Çalışmamızda mevcut sağlık durumuna yönelik korunma davranışlarını belirleyen 'korunma boyutu'ndan kız öğrencilerin aldıkları puanın erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde cinsiyet değişkeni ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar arasında ilişki bulunan çalışmalar mevcuttur (Gömleksiz ve ark., 2020; Hwang ve Oh, 2020; Yüksel Kaçan ve Örsal, 2019). Çalışma bulgumuz literatür bulgusunu destekler niteliktedir. Kadınların sağlık konusunda daha fazla sorumluluk alma bilincinde olmaları ve özellikle riskli davranışlardan uzak durma konusunda daha bilinçli olmaları sağlığı koruyucu davranış puanlarını arttırmış olabilir.

Herhangi bir işte çalışan öğrencilerin SGKDÖ ve fiziksel boyut puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışmayan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Şen ve

arkadaşlarının (2017) 251 öğrenciyi dahil ederek yaptığı çalışmada öğrencilerin ek işte çalışma durumları ile sağlığı geliştirici davranışları arasında ilişki bulunmamıştır. Üniversite öğrenim sürecinde ek bir işte çalışmak öğrencilerin daha aktif bir yaşama sahip olmalarını sağlayacağından fiziksel aktivite düzeylerini olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin SGKDÖ'nün fiziksel ve psikososyal alt boyutlarından aldığı puan arttıkça SAÖ'nin hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutundan aldığı puan azalmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Yıldız ve arkadaşlarının (2022) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları arttıkça sağlık anksiyetelerinin azaldığı belirlenmiştir. Hwang ve Oh'un (2020) 304 hemşirelik öğrencisini dahil ettiği çalışmada sağlığı geliştirme davranışları üzerinde etkisi olan en güçlü faktör sağlık anksiyetesi olarak bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Şimşekoğlu ve Mayda'nın (2016) 204 hemşireyi dahil ederek yaptığı çalışmada sağlık anksiyetesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki bulunmamıştır. Sağlığı geliştirici davranışlardan olan düzenli fiziksel aktivite, dengeli beslenme gibi alışkanlıklar ve stresle etkin baş etme gibi olumlu psikososyal davranışlar bireylerin hastalığa yönelik olumsuz durumlarla baş etmesinde etkili olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonucunda İç Hastalıkları Hemşireliği dersinin, sağlık anksiyete düzeylerini artırdığı, bununla birlikte sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Ayrıca fiziksel ve psikososyal yönden sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyleri arttıkça bir hastalığı yönelik olumsuz algılarının azaldığı bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin sağlığının yükseltilmesi ve geliştirilmesi bireysel ve toplumsal açıdan önemlidir. Hemşirelik öğrencileri gelecekte sağlık bakım hizmeti sunacak sağlık profesyonelleri olarak bireylere sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar kazandırmada önemli rol oynamaktadır. Bireylerin sağlık algıları ise sağlık anksiyete düzeylerini etkilemekte, sağlık anksiyetesinin kontrolü ise bireylerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarını şekillendirmektedir. Profesyonel mesleğe hazırlık süreci olan üniversite öğrenimi boyunca öğrenciler sağlık anksiyete düzeylerini bilme ve kontrol etme konusunda kendini geliştirmeli, olumlu sağlık algılarını davranışlarına

da yansıtmalıdır. Bu doğrultuda, İç Hastalıkları Hemşireliği ders içeriğinde, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları destekleyici bilgiye ve vaka örneklerine yer verilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü üniversitede çalışmaya sadece 2.sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçları araştırmanın yapıldığı örneklem büyüklüğü ile sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 29/09/2022 tarihli ve 25/2 sayılı yazılı izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir: BG, FTY, AB; Tasarım: BG, FTY, AB; Danışmanlık: FTY, AB; Veri toplama ve/veya Veri İşleme BG; Analiz ve/veya Yorum: BG, FTY, AB; Kaynak tarama; BG; Makalenin Yazımı: BG, FTY, AB; Eleştirel inceleme: BG, FTY, AB.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- İç Hastalıkları Hemşireliği dersi, hemşirelik öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeyini artırmıştır.
- İç Hastalıkları Hemşireliği dersi, hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirme ve koruyucu davranış düzeyini değiştirmemiştir.
- İç Hastalıkları Hemşireliği ders içeriğinde, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları destekleyici bilgiye ve vaka örneklerine yer verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Abdel Aziz K, Stip E, Al-Sanadi A, Al-Shamsi A, Al-Sharqi H, Eisa Al-Zaabi M, ve ark. (2023). Prevalence and correlates of health anxiety among medical students: a cross-sectional study from the United Arab Emirates. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 1-7.
- Agbaje OS, Ozoemena EL, Agu BN. (2023). Integrating health protection and school health programme for effective emergencies preparedness and responses in Nigerian education sector. *Nigerian Journal of Health Promotion*, 16(1), 45-50.
- Alberts NM, Hadjistavropoulos HD, Jones SL, Sharpe D. (2013). The short health anxiety inventory: A systematic review and meta-analysis. *Journal Anxiety Disorders*, 27(1), 68-78.

Althagafi S, AlSufyani M, Shawky O, Afifi OK, Alomairi N, Masoodi I. (2019). The health anxiety in medical students, a comparative study from Taif University: medical student's syndrome revisited. *British Journal of Medical Practitioners*, 12(1), a003.

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders:DSM-IV: Fourth edition*, Washington.

Ayaz S, Tezcan S, Akinci F. (2005). Health promotion behaviors of nursing school students. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 26-34.

Aydemir Ö, Kirpınar I, Sati T, Uykur B, Cengiz C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Noropsikiatri Arşivi*, 50(4), 325-331

Aydoğdu NG, Bahar Z. (2011). Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 34-40.

Bahmaei H, Tafakh S, Siahal SF, Mazalzadeh F, Beheshtinasab M, Ghanbari S, ve ark. (2022). The relationship between social support and health literacy with health anxiety of medical staff during the Covid-19 epidemic. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 13(3), 1704-1711.

Beydağ KD, Sonakın EUC, Yürügen B. (2014). Sağlık ve yaşam dersinin üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 599-609.

Bostan N, Örsal Ö, Karadağ E. (2016). Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nin geliştirilmesi: Metodolojik çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 8(2), 102-111.

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. (2012). Healthy lifestyle and family medicine. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 13-21.

Çavuşoğlu E, Yurtsever S. (2022). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık algıları ve sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişki: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 171-178.

Fashafsheh I, Al-Ghabeesh SH, Ayed A, Salama B, Batran A, Bawadi H. (2021). Health-promoting behaviors among nursing students: Palestinian perspective. *Inquiry*, 58, 469580211018790.

Gömlüksiz M, Yakar B, Pirinçi E. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347-358.




Gurusamy J, Amudhan S, Veerabhadraiah KB, Palaniappan M. (2022). Health-promoting behaviours, their relationships and correlates in nursing students: Implications for nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 39, 69-75.

- Hong SH. (2018). Convergence study of health promoting behaviors between nursing students and general college students. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(6), 339-346.
- Hwang Y, Oh J. (2020). Factors affecting health-promoting behaviors among nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6291.
- Karaçadır V, Çelik R. (2019). Üniversite Öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 225-238.
- Karaoğlu N, Karaoğlu KB, Yardımcı H. (2020). Comparison of health perception and health anxiety levels of sociology and medical students. *Ankara Medical Journal*, 20(3), 615-628.
- Karapınar ÖK, Arslan S, Utku Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 43-51.
- Meng J, Gao C, Tang C, Wang H, Tao Z. (2019). Prevalence of hypochondriac symptoms among health science students in China: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 14(9), e0222663.
- Montazeri N, Kianipour N, Nazari B, Ziapour A, Bakhshi S. (2017). Health promoting behaviors among university students: A case-sectional study of Kermanshah University of Medical Sciences. *International Journal of Pediatrics*, 5(6), 5091-5099.
- Nouri JM, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. (2014). Experiences of role model instructors and nursing students about facilitator factors of role-modeling process: A qualitative research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 248-254.
- Noyes R Jr, Stuart SP, Langbehn DR, Happel RL, Longley SL, Muller BA, ve ark. (2003). Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 292-300.
- Orhan Özgül Ö, Saatci E. (2021). Health anxiety levels and healthy lifestyle behaviors of Çukurova University Medical Faculty Students. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(3), 84-90.
- Özdelikara A, Ağaçdiken Alkan S, Mumcu N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282.
- Papadopoulou A, Koureas M, Farmakis A, Sirakouli A, Papathanasiou IV, Gourgoulis KI. (2021). Increased frequency of health anxiety in health science students: A cross sectional study in a Greek University. *Medical Archives*, 75(3), 221-228.
- Rask CU, Munkholm A, Clemmensen L, Rimvall MK, Ørnbøl E, Jeppesen P, et al. (2016). Health anxiety in preadolescence associated health problems, healthcare expenditure, and continuity in childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(4), 823-832.
- Ray S, Ray R, Singh N, Paul I. (2021). Dissociative experiences and health anxiety in panic disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(1), 70.
- Robles-Mariños R, Angeles AI, Alvarado GF. (2021). Factors associated with health anxiety in medical students at a private University in Lima, Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, S0034-7450(20)30114-1.
- Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HMC, Clark DM. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853.
- Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. (2017). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1), 1-12.
- Şimşekoğlu N, Mayda AS. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 19-29.
- Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. (2013). Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(11), 29-32.
- Weck F, Richtberg S, Neng JM. (2014). Epidemiology of hypochondriasis and health anxiety: comparison of different diagnostic criteria. *Current Psychiatry Reviews*, 10(1), 14-23.
- Wittayapun Y, Tanasirirug V, Butsrirapoom B, Ekpanyaskul C. (2010). Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students of the Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Thailand. *Journal of Public Health*, 40(2), 215-225.
- World Health Organization (WHO). (2018). International Classification of Diseases and Related Health Problems 11 for Mortality and Morbidity Statistics, ICD-11.
- World Health Organization (WHO). (1948). Definition of Health. Web sitesi: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Yıldız E, Çevik BE, Güler N. (2022). Health anxiety level and health-promoting and protective behaviors of nursing students. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(4), 422-428.
- Yüksel Kaçan C, Örsal Ö. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 19-24.
- Zahid MF, Haque A, Aslam M, Aleem NA, Hussain S, Fahad H, ve ark. (2016). Health-related anxiety and hypochondriac concerns in medical students: A cross sectional study from Pakistan. *Teaching and Learning in Medicine*, 28(3), 252-259.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Nursing Students' Views on the Virtual Escape Room Application

Hemşirelik Öğrencilerinin Sanal Kaçış Odası Uygulamasına İlişkin Görüşleri

Gülsüme Satır¹  Gizem Kaya²  Nezihe Kızılkaya Beji³ 

¹Department of Anesthesia, Vocational School, Biruni University, Istanbul, TÜRKİYE

²Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Fenerbahçe University, Istanbul, TÜRKİYE

³Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Biruni University, Istanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the students' opinions about the virtual escape room application in postoperative patient care.

Methods: This study was conducted as a descriptive study with 3rd and 4th year nursing students who took the surgical diseases course at the Faculty of Health Sciences of a foundation university in Istanbul between February 2021 and May 2021. Data were collected with the Postoperative Nursing Care Form and Personal Information Form.

Results: The mean age of the study participants was 21.74±0.94. 51.1% of the students are women, and 61.8% are 3rd-grade students. They stated that 100% of the students liked the virtual escape game, 32.6% found it fun, and showed knowledge about the surgery lesson. Students did not choose the items I am undecided, disagree, and completely disagree on this 5-point Likert-type form.

Conclusions: The results obtained from this study showed that nursing students' views about the virtual escape room were positive. They also said they learned and had fun during the virtual escape room game.

Keywords: Learning, nursing, virtual escape room

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, öğrencilerin ameliyat sonrası hasta bakımı alanında yapılan sanal kaçış odası uygulamasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bu çalışma Şubat 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde cerrahi hastalıklar dersini almış 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri ile tanımlayıcı bir çalışma olarak yapıldı. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Ameliyat Sonrası Hasta Bakımı Formu ile toplandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.74±0.94'dür. Öğrencilerin %51.1'i kadın, %61.8'i 3. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %100'ünün sanal kaçış oyununu beğendiği, %32.6'sının sanal kaçış oyununu eğlenceli bulup cerrahi dersi konusunda bilgi seviyesi gösterdiğini ifade etmişlerdir. Öğrenciler 5'li likert tipte olan bu formda kararsızım, katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum maddelerini seçmemişlerdir.

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin sanal kaçış odasına ilişkin görüşlerinin olumlu olduğu bulunmuştur. Ayrıca öğrenciler sanal kaçış odası oyunu sırasında hem öğrendiklerini hem eğlendiklerini ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, sanal kaçış odası, öğrenme

ORCID IDs of the authors: GS: 0000-0003-1314-8488; GK: 0000-0003-1871-3677; NKB: 0000-0002-6254-4412

Sorumlu yazar/Corresponding author: RN, MSc, Lecturer, Gülsüme Satır

Department of Anesthesia, Vocational School, Biruni University, Istanbul, TÜRKİYE

*This study was presented as an oral presentation at the 1st International Congress on the Future of Nursing Education.

e-posta/e-mail: gsatir@biruni.edu.tr

Atf/Citation: Satır G, Kaya G, Kızılkaya Beji N. (2024). Nursing students' views on the virtual escape room application. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 836-844. DOI: 10.38108/ouhcd.1375579



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

Introduction

Creating a positive environment to increase motivation and make the teaching-learning process more attractive is important. Gamification is important to create this positive emotional environment and increase motivation. Gamification uses game elements and design techniques to engage people and solve problems (Sánchez-Martín et al., 2020; Wynn, 2021). According to studies, gamification has been found to increase student participation and academic performance (López-Belmonte et al., 2020; Wynn, 2021). In addition, it was stated that with game-based learning, students could learn time management, teamwork, and critical thinking (Adams et al., 2018).

An example of gamification is the escape room (López-Belmonte et al., 2020). Escape rooms are a game in which players collaboratively discover clues, solve puzzles, and complete tasks in one or more rooms to progress and reach a specific goal (Barker et al., 2020; Guckian et al., 2020). Escape room game is accepted as a global, widespread, and popular entertainment appealing to all age groups (Taraldsen et al., 2022; Zhang et al., 2018).

The escape room teaches students teamwork and effective communication in an exciting way. It also develops skills such as critical thinking and working under pressure (Kutzin, 2019; Sánchez-Martín et al., 2020). In the studies, it has been determined that there is an increase in the knowledge level of the students with the escape room, and it is an alternative learning method to fulfill the given goals (Garwood, 2020; Wynn, 2021).

Nursing is a profession that requires knowledge and professional skills (Morrell and Eukel, 2021). The idea of escape rooms in nursing is designed to define the clinical decision-making pathway that students will need to provide safe patient care (Barker et al., 2020). Escape rooms are recognized as a helpful learning tool for nursing students. In the studies conducted, nursing students stated that they liked escape rooms applied for learning, were satisfied, had fun, were motivated, and that the puzzles required teamwork, cooperation, critical thinking, and concentration (Garwood, 2020; Gutiérrez-Puertas et al., 2020; Kutzin, 2019; Morrell and Eukel, 2021; Morrell et al., 2020; Rosenkrantz et al., 2019).

When planning online courses at universities, instructors should prioritize students' needs, and each class should be an interactive experience for students. While teaching online courses, instructors should receive feedback, support students'

autonomy by allowing them to make decisions, and choose exciting activities to encourage participation (Chertoff and Thompson, 2020; Neumann et al., 2020). Virtual escape rooms can transform any lesson into an exciting learning environment (Neumann et al., 2020). Virtual escape rooms can be remarkable activities for students to practice problem-solving and team-building skills (Chertoff and Thompson, 2020). Virtual escape rooms can be created free to students and easily accessed using personal electronic devices. Google Forms allows nursing students to practice clinical decision-making with a variety of question formats and the ability to include pictures and videos (Smith and Davis, 2021). With the virtual escape room, students can solve the application repeatedly without fear of error (López-Belmonte et al., 2020). Therefore, the virtual escape room is an innovative method and is thought to contribute to developing nursing students' clinical practice skills.

Postoperative nursing care is extremely important and is necessary for early detection and intervention of complications that may arise. It is also among the learning objectives of the surgical nursing course. This study was planned to be conducted with the idea that the virtual escape application would be useful in teaching the basic principles of postoperative patient care. This study was planned to determine nursing students' views on the contribution of the virtual escape room application to their clinical practice knowledge and skills in the Surgical Nursing course.

Method

Design and Participants

This descriptive study was conducted to determine nursing students' views on the virtual escape room application in the field of postoperative patient care. The study was conducted at the Faculty of Health Sciences of a foundation university in Istanbul between February 2021 and May 2021. The study population consisted of 142 students, and 89 students constituted the study sample with the known sampling method. Data were collected online (Google Forms) by 3rd, and 4th-year students who accepted the study, answered all questions, and took the Surgical Nursing course. The average time to complete the questionnaire forms was 25 minutes.

Instrument

The data collection tools consist of two parts. The first part is the personal information form and the second is the virtual escape room game questions evaluating Postoperative Nursing Care Form.

Personal Information Form: The 13-question personal information form created by the researchers in line with the literature includes questions about the students' sociodemographic characteristics, their ideas about the escape game, and its effect on motivation and learning. The questions in the form were answered as "I completely agree," "I agree," "I am undecided," "I disagree," and "I completely disagree" (Gómez-Urquiza et al., 2019; Smith and Davis, 2021; Sánchez-Martín et al., 2020).

Postoperative Nursing Care Form (Virtual Escape Room Game): The form containing questions about nursing care practices in the postoperative period, created by the researchers in line with the literature, consists of 24 questions. While creating this form, expert opinions were obtained from 3 academic professionals who had experience working in surgical clinics and also worked as nursing faculty members in the institution. According to expert opinion, the necessary adjustments were made and the final version was given. There are questions about vital signs, bleeding risk, follow-up, mobilization, and postoperative treatment, which are important components of postoperative care (Koçhan and Akin, 2018; Olmaz and Karakurt, 2019; Ünver and Yılmaz, 2020; Yavuz, 2017).

Data Collection

After the approval of the Ethics Committee, the research data were sent to the university e-mail addresses of the students via Google Forms. If they wanted to participate in the study, they were first asked to approve the informed consent page, and then students were given access to the data collection tools. Before starting the virtual escape room game, students were verbally informed about how the platform works. Questions about the care of a patient diagnosed with gastric cancer in the postoperative period were transformed into a virtual scenario. This scenario (Table 1) was communicated to the students via Google Forms. Students correctly answered the nursing care questions to exit the rooms and entered the password. While applying the postoperative patient care form, the students were given clues in line with their questions and were enabled to complete the virtual escape room. After playing the game, a personal information form was

applied, and students' views about the escape room were obtained.

Data Analysis

The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 package program analyzed the data. For descriptive features, mean, standard deviation, minimum and maximum values, number and percentage calculations were used in categorical measurements.

Ethical Considerations

Ethics committee permission numbered 2021/47-35 was obtained from Biruni University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee for the research. The students were informed about the research and included in the study after obtaining the volunteers' consent. Research and publication ethics were complied with.

Results

The mean age of the students participating in the study was 21.74 ± 0.94 years. 55.1% were female, and 61.8% were 3rd-grade students. It was found that 100% of the students liked the virtual escape game 27% of them found the virtual escape game entertaining and felt like a nurse working in a hospital, 22.5% had fun and showed their level of knowledge about the surgery course, 20.2% had fun and repeated the surgery course, 16.9% had fun and were more interested in the surgery course, 13.5% had fun and learned (Table 2).

Students' views on the virtual escape room are given in Table 3. In this 5-point Likert-type scale, students did not select the items "I am undecided," "I disagree," and "I completely disagree." The students answered the "completely agree" option to the items; "I think that such activities make education more fun" (100%), "I think that such activities make education more interesting" (97.8%), "I think that such activities increase my theoretical knowledge" (96.6%), "I would like to repeat such activities during my undergraduate education" (95.5%), "I think that such activities have a positive effect on my clinical skills" and "I would like such activities integrated into every applied course" (94.4%) and "I think that such activities have a positive effect on my motivation" and "I think this activity will help me with my exams" (92.1%).

Table 1. Virtual escape room patient scenario

Patient Name Surname: Ali T.	Age: 51
Preliminary Diagnosis: Stomach Cancer	
Marital status: Married	Profession: Teacher
Blood Type/Blood Transfusion: A Rh(+) / No	
Chronic Diseases: No	Operations: No
Continuously Used Drugs: None	
Height-weight: 175 cm – 82 kg	BMI: 26.8 kg/square meter
Addictions: None	Allergy: None
Operation underwent: Subtotal Gastrectomy	Operation Date: 05.12.2021
His Complaints: He has been admitted to the hospital with complaints of abdominal pain, loss of appetite, weakness, weight loss, nausea, and vomiting for four months.	
Mr. Ali, who was taken to the service after the operation, is conscious and oriented. At the same time, there are two drains on the right and left, a Foley catheter and a Nasogastric Tube (NGT).	
Medications that were ordered to the patient on the 0th postoperative day	
Isoyte S 1000 cc 2*1 Isotonic 1000 cc 1*1 Clexane 0.4 ml 2x1 10:00 22:00 Metpamide ampoule 2x1 10:00 22:00 Assist ampoule IV 3 ml 3x1 10:00 18:00 24:00 Arveless bulb 4x1 12:00 18:00 24:00 06:00 Panto vial IV 40 mg 1x 1 10:00 Combivent nebul 4x 1 12:00 18:00 24:00 06:00 Pulmicort nebul 4x 1 12:00 18:00 24:00 06:00	
ROOM 1 - VITAL SIGNS	
How often do you follow Mr. Ali's vital signs in the first hour?	
(1) every 5 minutes (2) every 15 minutes (3) every 30 minutes (4) every 40 minutes	
ROOM 2 - TREATMENT	
Mr. Ali has a lot of pain. VAS: defines it as 10. You need to apply the ordered analgesic. Choose and apply☺	
(1) Arveless bulb (2) Panto vial (3) Metpamide bulb (4) Contravel bulb	
ROOM 3 - TRACKING WHAT HE INTAKES AND WHAT HE DRAINS	
When Mr. Ali returned from surgery, he had two drains, right and left, a Foley catheter, and NGT. What should you pay attention to during drain control?	
(1) The amount of content (2) Color (3) Odor (4) All	
ROOM 4 - POST-OPERATIVE PATIENT TRAINING	
Mr. Ali is awake and wants to listen to your training. Your first training is oral care. Tell Mr. Ali about oral care with baking soda.	
(1) Gargle with 1 teaspoon of baking soda in 1 glass of water. (2) Gargle with 1 tablespoon of baking soda in 1 glass of water. (3) Gargle with 1 full tablespoon of baking soda in 1 glass of water. (4) Gargle with 1 spoon of baking soda in 2 glasses of water.	
ROOM 5 - MOBILITY	
When mobilizing Mr. Ali, you need to monitor the signs of orthostatic hypotension. Know the signs of orthostatic hypotension.	
(1) Fatigue (2) Dizziness (3) A decrease of 20 mmHg in systolic blood pressure and 10 mmHg in diastolic blood pressure (4) All	
ROOM 6 - BLOOD VALUES OF THE PATIENT	
Mr. Ali has mobilized. When you checked his right drain, it was 150 cc. You recorded it and informed the physician. The physician ordered you to do a haemogram check. Which color tube should you take the haemogram in?	
(1) Yellow (2) Blue (3) Purple (4) Green	
ROOM 7 - BLOOD TRANSFUSION	
You took blood to find out Mr. Ali's hematocrit. His hematocrit is 29%. The physician ordered 1 unit of Erythrocyte Suspension. Mr. Ali's blood type is A Rh+. You need a Croos match. Which color tube should you use?	
(1) Green (2) Blue (3) Purple (4) Black	

IV: Intravenous; VAS: Visual Analogue Scale; RI: Diet 1

Table 1. (Continue) Virtual escape room patient scenario

ROOM 8 - PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION	
On the 2nd day of Mr. Ali's operation, the physician asked you to remove the NGT, and you did. The physician said you could give R1 to the patient. Mr. Ali asked you if he could eat custard. What would your answer be?	
(1) No, you cannot. Custard belongs to the R2 group.	
(2) No, you cannot. You can eat rice pudding.	
(3) Yes, you can. You can also eat mash.	
(4) Yes, you can. You can also have soup.	

IV: Intravenous; VAS: Visual Analogue Scale; R1: Diet 1

Table 2. Descriptive characteristics of the students (N: 89)

Age	Avg±SD	Min-Max
	21.74±0.94	20-23
	Number (n)	Percentage (%)
Age Group		
20-21 years old	36	40.4
22-23 years old	53	59.6
Gender		
Female	49	55.1
Male	40	44.9
Grade		
3rd. Grade	50	56.2
4th. Grade	39	43.8
The status of liking the Virtual Escape Room		
Yes	89	100
No	0	0
How did the virtual escape room make you feel		
I had fun and learned.	12	13.5
I had fun and revised the surgery lesson.	18	20.2
It was fun, and I saw my level of knowledge about the surgery lesson.	20	22.5
I felt like a nurse working in a hospital and had fun.	24	27.0
I had fun, and I was more interested in the surgery lesson.	15	16.9

Avg: Average; SD: Standard Deviation; Min: Minimum; Max: Maximum

Table 3. Students' views on the virtual escape room (N: 89)

Students' Views	Completely Agree		Agree	
	n	%	n	%
1. I think that such activities make education more interesting.	87	97.8	2	2.2
2. I think that such activities make education more fun.	89	100	0	0
3. I would like to repeat such activities during my undergraduate education.	85	95.5	4	4.5
4. I think that such activities increase my theoretical knowledge.	86	96.6	3	3.4
5. I think that such activities have a positive effect on my clinical skills.	84	94.4	5	5.6
6. I think that such activities have a positive effect on my motivation.	82	92.1	7	7.9
7. I would like such activities integrated into every applied course.	84	94.4	5	5.6
8. I think this activity will help me with my exams.	82	92.1	7	7.9

Only the options selected by the students are given in the table. The students did not select other options.

Discussion

The gamification method, one of the new education methods, causes students to motivate, change their desired behavior, teach cooperation, and develop problem-solving skills (Cunha et al., 2023; Day-Black et al., 2015). Health professionals

in the hospital should both work in cooperation and can solve problems. For this reason, nursing students should learn cooperation and problem-solving skills at university. The virtual escape room is an innovative training method (Cunha et al., 2023). Virtual escape rooms allow students to

practice knowledge repetition, problem-solving, and clinical decision-making skills to escape from a virtual room (Cesari et al., 2021).

Our study determined that 100% of the students liked the virtual escape room game about postoperative patient care. Similar to our findings, other studies reported that nursing students liked the virtual escape room application (Anguas-Gracia et al., 2021; Cunha et al., 2023; Rodríguez-Ferrer et al., 2022; Smith and Davis, 2021). The fact that nursing students like the virtual escape room suggests that the innovative application is successful and can be applied to other theoretical courses.

Our study determined that the nursing students found the virtual escape game the most fun and felt like a nurse working in a hospital. Other statements about the virtual escape room were determined as 'It was fun and showed the level of knowledge about the surgery course,' 'It was fun and repeated the surgery course,' 'It was fun and attracted more interest in the surgery course,' 'It was fun and learned.' All of the students found the virtual escape room fun. In some studies in the literature, similar to our findings, students found the virtual escape room game fun (Badr, 2022; Cunha et al., 2023; Cook and Camp-Spivey, 2022; Pozo-Sánchez et al., 2022; Rodríguez-Ferrer et al., 2022; Vergne et al., 2020). All students marked, "I think that such activities make education more fun." It can be said that applying for a theoretical course with a virtual escape room for the first time entertained the students.

When the students' opinions regarding the virtual escape room were examined, most marked the item "I think that such activities make education more interesting," as they completely agreed and agreed. Like our findings, students stated that they found the virtual escape room applied to nursing students for the Pharmacology course interesting (Smith and Davis, 2021). Since the new generation of individuals is accustomed to technology and digital platforms, it is thought that they see a virtual escape room game as interesting.

Most participants marked the item "I think that such activities increase my theoretical knowledge" as completely agree. Like our findings, Hursman et al. (2022) reported that students increased their theoretical knowledge in a study involving dietetics, health services, nursing, pharmacy, and radiological sciences students (Hursman et al. 2022). In another study with nursing students, students reported that the virtual escape room application increased their knowledge (Rodríguez-Ferrer et al., 2022). The

virtual escape room is a student-oriented and active teaching strategy. Virtual escape rooms can be implemented in physical and online classes (Makri et al., 2021). It can be said that while students are in the listening position while the theoretical lessons are taught in nursing education, the student's theoretical knowledge increases due to the active participation of the students in the virtual escape room game.

The literature has reported that virtual escape room application is effective in clinical decision-making in nursing students (Díaz and Clapper, 2021; Smith and Davis, 2021). In our study, most students marked, "I think that such activities have a positive effect on my clinical skills". Another study found that games help to learn and prepare for the clinic (Cunha et al., 2023; Rodríguez-Ferrer et al., 2022). Similar to our findings, studies conducted with nursing students reported that the application combines theoretical and practical knowledge (Anguas-Gracia et al., 2021; Cook and Camp-Spivey, 2022). It can be thought that the students felt like they were in the clinic because the virtual escape room game of postoperative care of a gastric cancer patient after surgery, which we applied to the students, gave them the option of deciding what to do as a nurse, which medication and exercises to apply to the patient after surgery, and how to apply them.

Virtual escape rooms in nursing education and training allow students to solve physical and mental puzzles, acquire basic professional competencies, develop teamwork skills, and use multiple intelligences to solve problems (Anguas-Gracia et al., 2021). In our study, most participants marked "I would like such activities integrated into every applied course" and "I would like to repeat such activities during my undergraduate education" as completely agree. Similar to our finding, a study conducted with nursing students stated they wanted to see this practice in every course (Anguas-Gracia et al., 2021). It can be said that integrating the virtual escape room into every lesson will increase the satisfaction of the students so that the nursing education consists of theoretical and practical courses and the students do not feel uneasy when they come to the clinic for the first time.

Motivation is defined as "an individual's desire to act" and "the reasons why individuals behave in a certain way in a particular situation" (Irvine, 2018). With the gamification method, it is stated that students' motivation increases, and they feel less pressure (Anguas-Gracia et al., 2021; Dimeo et al.,

2022; Rosillo and Montes, 2021). In our study, most nursing students marked, "I think that such activities have a positive effect on my motivation", as completely agree. Similar to our study, in an escape room study conducted for community health nursing, students stated that their motivation increased (Anguas-Gracia et al., 2021). Another study conducted with nursing students found that the virtual escape room increased students' motivation (Cunha et al., 2023). Learning motivation plays an important role in learning behaviors and activities (Chen et al., 2017). It can be said that educators in higher education institutions should develop different educational strategies to increase students' motivation.

In our study, most nursing students marked the item "I think this activity will help me with my exams" as completely agree. Similar to our finding, in a study conducted with nursing students, students thought the virtual escape room application would help with exams (Anguas-Gracia et al., 2021). In the study conducted for the pharmacology course, it was stated that the virtual escape room applied before the exam contributed to the students reviewing their knowledge for the exam (Smith and Davis, 2021). It can be stated that students updated their knowledge about the course and easily prepared for the exam due to the use of visual elements while designing virtual escape rooms and the support of educators for questions that were unknown or incorrect to exit the escape room.

Limitations of the study

The study was limited only to students studying at a foundation university. It covers nursing students and cannot be generalized. This constitutes the limitation of the research.

Conclusion and Recommendations

In our study, using this innovative method in nursing education, students stated that they liked the virtual escape room application and were motivated. In addition, students stated that they learned while having fun and that it prepared them for exams. Virtual escape room application can help nursing students to make clinical decisions because it provides repetition of theoretical knowledge and combines theoretical and practical knowledge. For this reason, it is recommended that the virtual escape room application should be integrated into all courses as it will allow students to feel like they are in the clinic.

Ethics Committee Approval: Ethics committee permission numbered 2021/47-35 was obtained from Biruni University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee for the research. The students were informed about the research and included in the study after obtaining the volunteers' consent. Research and publication ethics were complied with.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: GS, GK, NKB; Design: GS, GK, NKB; Supervision: NKB; Materials: GS, GK; Data Collection and/or Processing: GS, GK; Analysis and/or Interpretation: GS, GK, NKB; Literature review: GS, GK; Writing: GS, GK; Critical review: NKB

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

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

What did the study add to the literature?

- Nursing students can increase their knowledge level with the virtual escape room application.
- The virtual escape room application will allow students to have a virtual experience before going to the clinic.
- Virtual escape room application can help nursing students to make clinical decisions because it provides repetition of theoretical knowledge and combines theoretical and practical knowledge.

References

- Adams V, Burger S, Crawford K, Setter R. (2018). Can you escape? Creating an escape room to facilitate active learning. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(2), E1-E5. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000433>
- Anguas-Gracia A, Subirón-Valera A.B, Antón-Solanas I, Rodríguez-Roca B, Satústegui-Dordá PJ, Urcola-Pardo F. (2021). An evaluation of undergraduate student nurses' gameful experience while playing an escape room game as part of a community health nursing course. *Nurse Education Today*, 103, 104948. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104948>
- Badr AF. (2022). The Geriatric virtual escape room in pharmacy education: Female students escape significantly faster than male students. *Pharmacy (Basel)*, 10(2), 36. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10020036>
- Barker N, Kaulback M, Yocom D. (2020). Fluid and electrolyte escape room. *Journal of Nursing Education*, 59(5), 298-298. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200422-14>
- Cesari V, Galgani B, Gemignani A, Menicucci D. (2021). Enhancing qualities of consciousness during online learning via multisensory interactions. *Behavioral*

- Sciences, 11(5), 57. <https://doi.org/10.3390/bs11050057>
- Chen T, Li Z, Luo L. (2017). The influencing factors and suggestions about college students lack of learning motivation. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 99, 624-627. Atlantis Press. <https://doi.org/10.2991/icsshe-17.2017.156>
- Chertoff NG, Thompson AB. (2020). Applied strategies for remote student teaching due to COVID-19. City University of New York.
- Cook TC, Camp-Spivey LJ. (2022). Innovative teaching strategies using simulation for pediatric nursing clinical education during the pandemic: A case study. *Academic Medicine*, 97(3), S23-S27. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004538>
- Cunha MLR, Dellê H, Bergamasco EC, Rocha E Silva TAA. (2023). Nursing students' opinion on the use of Escape ZOOM® as a learning strategy: Observational study. *Teaching and Learning in Nursing*, 18(1), 91–97. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.09.005>
- Day-Black C, Merrill EB, Konzelman L, Williams TT, Hart N. (2015). Gamification: An innovative teaching-learning strategy for the digital nursing students in a community health nursing course. *The ABNF Journal*, 26(4), 90–94.
- Diaz DA, Clapper TC. (2021). Escape rooms: A novel strategy whose time has come. *Simulation & Gaming*, 52(1), 3-6. <https://doi.org/10.1177/1046878120983044>
- Dimeo SP, Astemborksi C, Smart J, Jones EL. (2022). A virtual escape room versus lecture on infectious disease content: effect on resident knowledge and motivation. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 23(1), 9-14. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.12.54010>
- Garwood J. (2020). Escape to learn! An innovative approach to engage students in learning. *Journal of Nursing Education*, 59(5), 278-282. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200422-08>
- Gómez-Urquiza JL, Gómez-Salgado J, Albendín-García L, Correa-Rodríguez M, González-Jiménez E, & Cañadas-De la Fuente GA. (2019). The impact on nursing students' opinions and motivation of using a “Nursing Escape Room” as a teaching game: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 72, 73-76. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.018>
- Guckian J, Sridhar A, Meggitt SJ. (2020). Exploring the perspectives of dermatology undergraduates with an escape room game. *Clinical and Experimental Dermatology*, 45(2), 153-158. <https://doi.org/10.1111/ced.14039>
- Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, Román-López P, Rodríguez-Arrastia MJ, Ropero-Padilla C, Molina-Torres G. (2020). Escape rooms as a clinical evaluation method for nursing students. *Clinical Simulation in Nursing*, 49, 73-80. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2020.05.010>
- Hursman A, Richter LM, Frenzel J, Nice JV, Monson E. (2022). An online escape room used to support the growth of teamwork in health professions students. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 29, 100545. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2022.100545>
- Irvine J. (2018). A framework for comparing theories related to motivation in education. *Research in Higher Education Journal*, 35, 1-30.
- Koçhan E, Akın S. (2018). Evaluation of Knowledge Levels of Nurses about Enteral and Parenteral Nutrition Practices. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(1), 1-14. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.001>
- Kutzin JM. (2019). Escape the room: Innovative approaches to interprofessional education. *Journal of Nursing Education*, 58(8), 474-480. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190719-07>
- López-Belmonte J, Segura-Robles A, Fuentes-Cabrera A, Parra-González ME. (2020). Evaluating activation and absence of negative effect: Gamification and Escape Rooms for learning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2224. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072224>
- Makri A, Vlachopoulos D, Martina RA. (2021). Digital escape rooms as innovative pedagogical tools in education: A systematic literature review. *Sustainability*, 13(8), 4587. <https://doi.org/10.3390/su13084587>
- Morrell B, Eukel HN. (2021). Shocking escape: A cardiac escape room for undergraduate nursing students. *Simulation & Gaming*, 52(1), 72-78. <https://doi.org/10.1177/1046878120958734>
- Morrell BL, Eukel HN, Santurri LE. (2020). Soft skills and implications for future professional practice: Qualitative findings of a nursing education escape room. *Nurse Education Today*, 93, 104462. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104462>
- Neumann KL, Alvarado-Albertorio F, Ramírez-Salgado A. (2020). Online approaches for implementing a digital escape room with preservice teachers. *Journal of Technology and Teacher Education*, 28(2), 415-424.
- Olmaz D, Karakurt P. (2019). The extent to which nurses knowledge and apply the nursing process when giving care. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 12(1), 3-14. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/53195/705896>
- Pozo-Sánchez S, Lampropoulos G, López-Belmonte J. (2022). Comparing gamification models in higher education using face-to-face and virtual escape rooms. *Journal of New Approaches in Educational Research*, 11(2), 307-322. <https://doi.org/10.7821/naer.2022.7.1025>
- Rodríguez-Ferrer JM, Manzano-León A, Fernández-Jiménez C, Aguilar-Parra JM, Cangas AJ, Luque de la Rosa A. (2022). The use of digital escape rooms in

- nursing education. *BMC Medical Education*, 22(1), 901. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03879-6>
- Rosenkrantz O, Jensen TW, Sarmasoglu S, Madsen S, Eberhard K, Ersbøll AK, Dieckmann P. (2019). Priming healthcare students on the importance of non-technical skills in healthcare: How to set up a medical escape room game experience. *Medical teacher*, 41(11), 1285-1292. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1636953>
- Rosillo N, Montes N. (2021). Escape room dual mode approach to teach maths during the COVID-19 Era. *Mathematics*, 9(20), 2602. <https://doi.org/10.3390/math9202602>
- Sánchez-Martín J, Corrales-Serrano M, Luque-Sendra A, Zamora-Polo F. (2020). Exit for success. Gamifying science and technology for university students using escape-room. A preliminary approach. *Heliyon*, 6(7), e04340. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04340>
- Smith MM, Davis RG. (2021). Can you escape? The pharmacology review virtual escape room. *Simulation & Gaming*, 52(1), 79-87. <https://doi.org/10.1177/1046878120966363>
- Taraldsen LH, Haara FO, Lysne MS, Jensen PR, Jenssen ES. (2022). A review on use of escape rooms in education—touching the void. *Education Inquiry*, 13(2), 184. <https://doi.org/10.1080/20004508.2020.1860284>
- Ünver S, Yılmaz M. (2020). The effect of using respiratory exercise diary on regular spirometer use in the postoperative period: A randomized controlled study. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 7(2), 161-166. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763179>
- Vergne MJ, Smith JD, Bowen RS. (2020). Escape the (remote) classroom: An online escape room for remote learning. *Journal of Chemical Education*, 97(9), 2845-2848. <https://doi.org/10.1021/acs.jchemed.0c00449>
- Wynn L. (2021). An escape room simulation focused on renal-impairment for prelicensure nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(1), 95-99. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.09.006>
- Yavuz M. (2017). Ameliyat Sonrası Bakım [En: Postoperative Care]. Karadakovan, A., Eti-Aslan, F. (Eds). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım [En: Care in Internal and Surgical Diseases]*, p: 279-306. Akademisyen Bookstore, Ankara.
- Zhang X, Lee H, Rodriguez C, Rudner J, Chan T, Papangnou D. (2018). Trapped as a group, escape as a team: Applying gamification to incorporate team building skills through and 'Escape Room' experience. *Cureus*, 10(3), e2256. <https://doi.org/10.7759/cureus.2256>

Olgu Sunumu/ Case Report

Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Abortus İmminens Tanılı Bir Gebeye Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care for Pregnant Woman with Imminent Abortion According to Watson's Theory of Human Caring: A Case Study

Esra Güler¹  Nülüfer Erbil² 

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ordu, TÜRKİYE

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 21/02/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/10/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye. Published online: 12/11/2024

ÖZ

Hemşirelik girişimlerini sistematize etmek için hemşirelik model ve kuramları çerçeve oluşturmaktadır. Watson İnsan Bakım Modeli, insanın ruh-akıl-bedeninin bir ahenk içerisinde, her bir parçanın bütünden ödün vermeden önemli olduğundan bahseder. Watson'ın İnsan Bakım Modeli kişiye odaklanarak, etik, estetik, şefkatli ve insancıl çerçevede hemşirelik bakımını sunmaktadır. Literatürde infertilite, postpartum dönem ve kronik hastalıklar gibi olgularda bu kuramın kullanıldığı bilinmektedir. Gebeliği yardımcı üreme tekniği (YÜT) ile gerçekleşen abortus imminensli gebeye hemşirelik yaklaşımında bu kuramın kullanılması, gebelik belirtileri ve kanamayla baş etmede ve gebelikte ertelenen cinsellik ve cinsellikle ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesinde oldukça önemlidir. Bu olgu sunumunun amacı, YÜT ile gebeliği gerçekleşen abortus imminensli bir gebenin Watson İnsan Bakım Modeline göre hemşirelik bakımı yönetimi ve bu modelin kullanımına yönelik bir örnek oluşturmaktır.

Anahtar Kelimeler: Abortus imminens, gebelikte kanama, hemşirelik bakımı, kuram, Watson insan bakım modeli

ABSTRACT

Nursing models and theories form a framework to systematize nursing interventions. Watson's Human Caring Theory mentions that the soul-mind-body of the human being is in harmony and that each part is important without compromising the whole. Watson's Theory of Human Caring offers nursing care in an ethical, aesthetic, compassionate, and humane framework focusing on the person. It is known in the literature that this theory is used in cases such as infertility, postpartum period, and chronic diseases. The use of this theory in the nursing approach to pregnant women with imminent abortion with assisted reproductive technology (ART) is very important in coping with pregnancy symptoms and bleeding, and in eliminating the lack of knowledge about sexuality and sexuality delayed during pregnancy. The purpose of this case report was to set an example for nursing care management according to Watson's Theory of Human Caring and the use of this model in a pregnant woman with abortion imminens who conceived with ART.

Keywords: Imminent abortion, bleeding during pregnancy, nursing care, theory, Watson model of human care

ORCID IDs of the authors: EG: 0000-0001-5212-3166; NE: 0000-0003-3586-6237

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Güler

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ordu, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: esraguleravza0@gmail.com

Atf/Citation: Güler E, Erbil N. (2024). Watson insan bakım modeli'ne göre abortus imminens tanılı bir gebeye hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 845-852. DOI: 10.38108/ouhcd.1242255.



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

Giriş

Hemşirelik kuramlarına dayandırılarak planlanan araştırmalar, hemşirelik girişimlerinin gelişmesine yardımcı olmakta ve hemşirelik bilimsel bilgi literatürüne katkı sağlamaktadır (Erbay ve ark., 2018; Pajnkihar ve ark., 2017). Jean Watson hemşirelik için İnsan Bakım Modeli (İBM) bakım kuramını geliştiren bir teorisyendir. Watson'a göre bakım verme; hemşirelik girişimlerinin birleştirici merkezi, odak noktası ve hemşireliğin özüdür (Erbay ve ark., 2018). Jean Watson tarafından geliştirilen İBM, hemşireliğin sanatsal ve estetik yaklaşımından ve bireylerin yaşam tecrübelerinden etkilenmektedir (Watson, 2007). Jean Watson hemşirelik sürecinin "insandan insana bakım verme süreci" olduğunu dile getirmektedir. Bu tanımla hemşire, üst düzey bir bilinç geliştirerek hasta-hemşire ilişkisi ile iyileştirme kapasitesini arttırmaktadır (Buldu ve Yılmaz, 2020; Pajnkihar ve ark., 2017). İnsan Bakım Modelinin, şaşıklık ameliyatından sonraki kuru gözü önlemede, perinatal dönemde gebelik kaybı olan hastaların memnuniyetini arttırmada, hipertansif atağı olan, infertilite tedavisi gören, şizofreni olan hastalara sunulan hizmette kişilerarası ilişkilerle ilerleyen yaklaşımı başarılı bir biçimde kullanmada davranış değişikliğini sağladığı ve hemşirelere rehber olduğu bulunmuştur (Aktaş ve Dülgerler 2020; Erbay ve ark., 2018; Ozan ve Okumuş, 2013; Pajnkihar ve ark., 2017; Tektaş ve Çam, 2017).

Abortus imminens gebeliğin 20. haftasından önce fetal kardiyak aktiviteyle beraber servikal dilatasyon ve/veya silinme olmaksızın vajinal lekelenme veya kanamanın varlığı olarak tanımlanır (Zhong ve ark., 2022). Vakaların çoğu gebeliğin ilk 8-12 haftasında ortaya çıkarken, bir kısmı da 12. haftadan sonra ortaya çıkar. Abortus imminens tüm gebeliklerin yaklaşık %20-50'sini etkiler ve karın kramplarına veya pelvik ağrıya neden olabilir. Bu belirtiler istirahat ve tedavi sonrasında ortadan kalkabilir ve sonrasında gebelik devam edebilir (Xu ve ark., 2017). Ancak vajinal kanama artarsa veya alt karın ağrısı şiddetlenirse kaçınılmaz bir abortusa doğru ilerleyebilir. Düşük tehdidi olan gebelerin bir kısmında düşük durdurulamaz ve gebelik sonlanabilir (Zhong ve ark., 2022). Abortus imminens gebede fiziksel ve psikolojik sorunlara sebep olabilen olumsuz maternal ve fetal sonuçlarla sonlanabilen bir durum olabilir (Xu ve ark., 2017). Zhong ve arkadaşları (2022) gebeliğin erken dönemlerinde vajinal kanama yaşayan gebelere verilen progesteron takviyesinin gebelik sonucuna etkisini araştırdığı kohort çalışmada, gebelerin

%21,4'ünün erken gebelikte kanama geçirdiğini ve kanama yaşayan gebelerin %47,5'inin gebeliğinin canlı doğum ile sonuçlandığını bulmuştur.

Bu kapsamda bu çalışmanın abortus imminensli kadınların bakım zamanlarında kullanılmasıyla kadınların iyilik hallerinin geliştirilmesi ve korunmasında uygun bir rehber olacağı düşünülmüştür. Diğer birçok model daha çok yardım etmeyi, hastaların günlük aktivitelerine yardımcı olmayı ve ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanırken, Watson daha çok bireylerle olan ortaklık bakım ilişkilerine ve özellikle bireysel yaşamların ruhsal yönlerine vurgu yapmaya odaklanır.

Watson İnsan Bakım Modeli

İnsan Bakım Modeli, bakımın sadece invazif uygulamalar gibi geleneksel tıbbi tedavi girişimlerinden oluşmadığını ifade etmektedir. Kuram bakım-iyileştirme sürecine dahil girişimlere yönelik müdahaleleri içerir, tanıya yönelik tıbbi tedavi gibi girişimleri içermez (Watson, 2009). Bu modelin ana başlıkları; 'kişilerarası bakım ilişkisi, iyileştirme süreçleri ve bakım durumu' dur (Demirhan ve ark., 2019). Bu modele göre bakım sadece hemşirenin bireyi tanıması ve bireyin kişisel alanına girmesiyle başlar. Bu bakım hemşirenin kişiye özgü tepkisini oluşturmaktadır. Bu sebeple hemşire ve kişi kendi özlerini bütünleştirerek bir kişiler arası süreç açığa çıkmaktadır. Bakım anı iletişime geçilen an ile başlar. Kişilerarası bakım ilişkisi esnasında hemşire, hastaya yardımcı olarak ruh-beden-akılın ahenk içerisinde maksimum seviyeye gelmesine yardımcı olmak için merkezde bulunur. İyileştirilme aşamasında hasta ve arasındaki karşılıklı şefkat ve sevgi davranışları esastır (Watson, 2009). Kuramda iyileştirici süreçler ile iyileşme gerçekleşmektedir. İyileştirici süreçler İBM'ne göre tek bir boyutta olmayıp, 10 adımdan oluşmaktadır (Buldu ve Yılmaz, 2020; Pajnkihar ve ark., 2017; Wei ve Watson, 2019).

Watson İnsan Bakım Modeli Basamakları

1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

Birey ve hemşire arasında yaratıcı, estetik, etik, profesyonel, bilimsel ve bireyselleştirilmiş alma-verme tepkileri ve davranışlarıdır. Kişilerarası bakım, samimiyet, içtenlik, empati, saygı, güvenilirlik, doğruluk, uyumluluk, duyarlılık, yüksek etik ve ahlaki sorumluluğu içerir (Aktaş ve ark., 2020).

2. Bakım Durumu/Bakım Anı

Bakım anına, birey ve hemşire bir arada olduğunda başlanmalıdır. Birey (bakım alan) ve hemşire (bakım veren) arasında sürekli etkileşim ve

iletişim ile bakım anı oluşturulur. Bakım anı Watson'a göre; kişilerarası bakım ilişkisi oluşturmak için fırsattır (Bozkuş ve Olgun, 2019). Gerekli görülen planlanan uygulamalar ve iyileştirme süreçleri bu aşamada uygulanır. Girişimler sonunda girişimlerden geri bildirimler alınır (Buldum ve Yılmaz, 2020).

3. İyileştirme Süreçleri

İyileştirici süreçler, birbiri ile iç içe olan 10 süreçten oluşmaktadır. Keskin ve katı sınırları olmayan ve kesin bir sırası olmayan iyileştirici süreçler esnek bir bakım yönetimini vurgulamaktadır. Watson bu süreci problem çözme süreci olarak belirtmektedir (Buldum ve Yılmaz, 2020).

1. İnsancılık-Adanmışlık

İnsancılık ve adanmışlık değerleri, bireyin kendine verdiği değerleri oluşturan ve kişinin hayatındaki tecrübelerinden temel almaktadır (Watson, 2007). Profesyonel bakımın en iyi biçimde sürdürülmesi ve gelişmesini sağlar. İnsancılık-adanmışlık değerlerinin kabullenilmesi şefkat ve sevgiyle bakım sunmamızı sağlayacak önemli koşullardandır (Erbay ve ark., 2018).

2. İnanç-Umut

Bakım, iyileşme sürecini etkileyen ana faktördür. Hemşirenin değer ve inançlar sistemini algılaması, umut-inanç kavramını iyileşme süreciyle ve ruh-beden-akıl uyumuyla birleştirmesi gerekmektedir. Hastanın iç dünyasındaki inanç ve duygularını bilmek, bireye ışık tutmayı ve umut vermeyi kolaylaştırmaktadır (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019).

3. Duyarlılık

İnsanlar çoğu zaman düşüncelerini ifade etmek ister ama duygularını hissettirmezler. Kendimize ve başkalarına karşı duyarlılık oluşturmanın tek yolu birinin duygularını hissetmek ve fark etmektir (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007). İnsan ilişkilerindeki duygusal durumlardan gelişen duyarlılık; yargılar, deneyimler ve değerlerle gelişir ve beslenir. Duyarlılık, hastaya ona yardım etmek istediğimizi ve onu anladığımızı gösteren davranışlardır (Erbay ve ark., 2018; Pajnikihar ve ark., 2017; Watson, 2007).

4. Yardım-Güven İlişkisi

Kişiye bakım verirken oluşturulan güven-yardım edici ilişki bireyin kendini güvende hissetmesini sağlar; bununla beraber bireyi iştirmek, hissetmek ve dinlemek iyileşme sürecini hızlandırabilir. Güven verici-yardım edici ilişkinin varlığı uyumsuzlukları azaltabilir (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019).

5. Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi

İnsanların duygularını dinleyerek olumlu-olumsuz duyguların kabul edilmesi ve ifade edilmesidir. Güven duygusu oluştuğunda aile-birey duygularını rahatlıkla ifade edecektir. Dinleme, anlaşılma, rahat bir ortam oluşturma, uygun desteklerden yardım alma (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019), yargılamadan dinleme duyguların ifadesini kolaylaştırmaktadır (Wei ve Watson, 2019).

6. Problem Çözme

Hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik süreci sistematik bir süreçtir. Bu süreç, sebep-sonuç ilişkisi ile sorun çözmeyi, bilimsel bilgi yanında deneysel, kişisel, estetik ve etik bilme yollarını kullanarak çözmeyi ifade eden, doğrusal olmayan bir süreçtir (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007). Olgunun yaşadığı sorunlar ön planda tutularak bunların iyileştirilmesine yönelik uygulamalar planlanmış ve hemşirelik uygulamaları yapılmıştır.

7. Öğrenme-Öğretme

Bu süreç, hastanın sağlığıyla ilgili sorumluluklarını artırır. Hastanın sağlığına ulaşması için hastaya ve hemşire kararların verilmesinde yardımcı olur. Bu aşamada hasta kendisine katkı sağlanmasına yardımcı olur ve kendini durumu ile ilgili sorumlu hisseder (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019). Öğrenme, yalnızca bilgi veya veri alma aracılığıyla değil, bilgi alan kişiyi fiziksel, psikolojik ve ruhsal arzuları olan bir bütün olarak onurlandıran bir süreçtir (Wei ve Watson, 2019).

8. İyileşme Çevresi

Hastanın iyileşmesine psikolojik ve fiziksel olarak holistik destek veren koruyucu ve doğru bir çevre oluşturmak için katkıda bulunulur. İyileştirmeyi kolaylaştırıcı bir çevre oluşturmak sadece kültürel, ruhsal, sosyal ve fizik çevre ile sınırlandırılmaz, spiritüel çevreyi de içine alır (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007; Wei ve Watson, 2019).

9. Gereksinimlere Yardım

Bu süreç bireyin iyilik halini, rahatını, belirti yönetimini içeren sistematik bir süreçtir. Hastanın ruhsal, duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarının bir bütün olarak ele alınması önemlidir (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007).

10. Manevi Gizemlere, Ölüm ve Yaşamın Varlıksal Boyutlarına Açık Olma

Bu süreç, bireyin yaşamın amaçlarını ve anlamını araştırmasına odaklıdır. Bu süreç bireyin tecrübelerini açıklamaya yardımcı olan ve bireyin bütünüyle merkezde olduğu bir süreçtir. Burada

birey yaşama hangi amaçla geldiğini, ölümün ve yaşamın anlamını ve hayatın gereklerini ifade eden inanç sistemlerini anlatmaktadır (Erbay ve ark., 2018; Watson, 2007).

Olgu Sunumu

27 yaşındaki kadın olgu K.B. 160 cm boyunda, 62 kg, evli, lise mezunu ve ev hanımıdır. Hasta 4 yıllık evli, nedeni primer infertilite teşhisi almış ve sebebi idiopatik olarak tanımlanan bir gebedir. Hasta ilk gebeliği olan ve yardımcı üreme tekniklerinden İn-Vitro Fertilizasyon+Embriyo Transferi (IVF+ET) İle gebeliği gerçekleşen 9 haftalık gebedir. Olgunun herhangi bir kronik rahatsızlığı, geçirdiği kaza ya da sistemik hastalığı, sürekli kullandığı ilaç, cihaz, alkol ve sigara alışkanlıkları yoktur. Hastanenin kadın doğum polikliniğine K.B. 11.04.2022 tarihinde, saat 14.30'de başvurarak "mide bulantısı, hafif karın ağrısı ve vajinal kanaması olduğunu, vajinal kanamadan (11.03.2022) bir gün önce yolu bozuk köy yolundan köye gittiğini" ifade etmiştir. Ayrıca hasta IVF+ET ile gebeliği gerçekleştiği için gebeliği boyunca cinselliği deneyimlemediğini, sadece vajinal kanamadan 2 hafta önce eşinin ısrarı üzerine cinselliği deneyimlediğini ve bundan dolayı suçluluk hissettiğini belirtmiş. Doktor tarafından yapılan laboratuvar değerlendirmelerinde β -HCG+, serum progesteron düzeyi ve uterus gebelik haftası ile uyumlu, ultrasonografi değerlendirildiğinde ise subkoryonik bir hematoma bulunduğu, bununla birlikte fetüsün yaşamakta olduğu, servikal silinme ve dilatasyonun olmadığı belirlenmiştir. Kanama miktarı adet kanamasından azdır. Gebeliği yardımcı üreme tekniği ile gerçekleşen olgu Abortus İmmiens tanısı ile yatışı kabul edilmiştir. Olguya tedavi olarak Proloten 1x1 IM (haftada 1 kez), Progester 2x1 Oral (200mg), İzotonik Solüsyon 1x1000 ml, Zofer 1x1 IV uygulanmıştır.

Abortus İmmiensli Gebede Watson İnsan Bakım Modeline Göre Hemşirelik Girişimleri

1. Kişilerarası Bakım İlişkisi

K.B.ye saygılı, güven verici, samimi ve duyarlı bir tutumla yaklaşmış, yaşadığı uyumsuzluklar ve problemlerle ilgili kendisine yardımcı olmak istediğimiz gösterildi. Gebenin bu süreçte oldukça kaygılı olduğu, kendini suçlu hissettiği, baskı altında hissettiği, uzun süre beklediği ve YÜT ile sahip olduğu bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı gözlemlendi. Bireyin kendisinde stresör oluşturan faktörleri ifade etmesi için veri toplama aşamasında güvene dayalı, yargılayıcı olmayan tavır sergilendi.

2. Bakım Durumu/Bakım Anı

Olgunun durumu gözlenip, güven ilişkisi dahilinde toplanan bilgilerle gebelik belirtilerine, vajinal kanamanın sebebi olarak görülen cinsel deneyim ile köy yolculuğuna ilişkin korkuların ve hissedilen suçluluk duygusuna yönelik desteğin verilmesi ve bilgi eksikliğinin giderilmesi için girişimler planlandı.

3. İyileştirme Süreçleri

1. İnsancılık-Adanmışlık

Bu evrede olguya bakım veren kendini tanıtarak, hastanın kişi ve yer oryantasyonu sağlandı. Kişiyeye ilgi, şefkat ve sevgiyle yaklaşılarak, veriler toplanırken mahremiyetine saygı duyuldu, hasta ile güven verici, ilgili bir ilişki sağlandı. Olgu bu tarz bir yaklaşımı daha önceki hastane deneyimlerinde pek görmediğini, bu davranışın kendisini daha değerli ve iyi hissettirdiğini ifade etti.

2. İnanç-Umut

Bireye konuşması için fırsatlar yaratarak, gerektiğinde dokunarak ve göz teması kurularak iletişim gerçekleştirildi. Birey umut ve umutsuzluk durumlarını inançlarını/inanmadıkları durumları rahatça ifade edebildi. Bireye dua etmesi için istediği zaman uygun bir ortam yaratıldı. Hastalığı ile ilgili düşüncelerini ve korkularını ifade etmesi için soru sorması konusunda cesaretlendirildi ve soru sorması sağlandı. Olumlu sonuçlar alınabilmesi için tedavi ekibi ile iş birliği konusunda desteklendi. Tedavi ve bakım sonrası faydalı sonuçlar alacağı hakkında motive edildi. Mevcut sağlık problemi ile başa çıkması konusunda desteklendi. Sorun hakkında sadece sorduğu sorulara cevap verildi, gebelikteki her kanamanın düşükle sonuçlanmadığı açıklandı. Olgu içinde yaşadığı kaygıları, üzüntüleri, durumunu rahatça dile getirip, uygulanan bakım ve tedavileri yararlı gördüğünü ve rahatladığını ifade etti.

3. Duyarlılık

K.B.'nin durumuyla ilgili dile getirdiği her konuya önyargısız ve duyarlı biçimde yaklaşıldı. Bu sayede K.B.'nin genel durumu, alışkanlıkları ve duygu durumuyla ilgili bilgi düzeyi belirlendi, eksik olduğu uygulamalar ve noktalar saptandı.

4. Yardım-Güven İlişkisi

K.B. ile güven verici-yardım edici bir ilişki oluşturuldu ve bireyin kendisini ifade etmesine izin verildi. Konuşmaları kesilmeden dinlendi. Hastanın tek başına verdiği bilgilerin hasta yakınları ile paylaşılması ve içinde bulunduğu süreçte sorularına cevap verilerek yardım-güven verici ilişki oluşturulmaya çalışıldı.

5. Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfadesi

İlk tanışma anından itibaren K.B. ile destekleyici ve güven verici bir ilişki sağlandı, bu sayede K.B.'nin yaşadığı kanama durumunda olumlu ve olumsuz duygularını rahatça ifade etmesi için cesaretlendirildi. Yardımcı üreme tekniği ile gerçekleşen gebeliğin bitme ihtimali için endişeli ve korkulu, arabaya bindiği ve cinselliği deneyimlediği için kendisine kızgın olan K.B., dinlendiği için ve anlaşılmayan konular ile ilgili açıklama yapıldığı için değerli hissettiğini belirtti. Gebelik, kanama, cinsellik ile ilgili korkuları hakkında konuşulup, duygularının öneminden bahsedildi. K.B. şuandaki gebeliğinin çok istenen ve YÜT ile gerçekleşen bir gebelik olmasından dolayı, kanamanın kendisinde çok daha fazla endişe yarattığını belirtti. Ayrıca K.B. eşinin gebelikte cinsel ilişkiye girme isteği karşısında, kendisinin yaşanacak cinsel ilişki sonrası bebeğe zarar geleceği korkusu nedeniyle ilişkiyi ilk başta reddettiğini ancak sonra eşinin ısrarı üzerine cinsel eylemi gerçekleştirdiğini belirtti. Cinsel deneyimden iki hafta sonra yaşanan kanamanın sebebi olarak cinselliği gördüğünden dolayı suçluluk hissettiğini ifade etti. Eşinin cinsel eylem isteğini reddetmesine bağlı K.B. 'kadınlık görevimi yerine getiremediğim için kendimi yetersiz hissediyorum' şeklinde duygularını belirtti. Kanamadan bir gün önce arabayla yolu bozuk olan köy yolunda gittiğini ve bu sebeple kendini suçladığını ifade etti. K.B. eşi ve kayınvalidesi tarafından YÜT'e başvurmadan gebeliğin gerçekleşmemesi sebebiyle baskı gördüğünü dile getirdi. Ayrıca kanamasının durmayacağı endişesi ve bebeğini kaybetme korkusu nedeniyle stres altında olduğunu belirtti.

6. Problem Çözme

Yeni durumuna uyum (hastane ortamına uyum)

Güvenli ve saygın iletişim ortamı sağlandı. Hastanenin yatış ve refakatçi kurallarını açıklandı. Ziyaret saatlerinde eşi ile beraber olması sağlandı. Kendini ifade etmesine ortam oluşturuldu. Hastanede kalış süresi toplamda 3 gün olan K.B.'ye kişisel hijyenin sağlanması için silme banyosu yatışının ikinci gününde öğle saatlerinde verildi. Planlanan hemşirelik girişimleri uygulanarak kadının hastane ortamına uyumu sağlandı.

Tedaviye adaptasyon bozukluğunu önlemek ve stres düzeyini en alt seviyeye indirmek için

Henüz düşük gerçekleşmemiştir, fakat tehlikenin derecesi bilinmektedir. Kadında oluşabilecek uyum bozukluğunu önlemek için kadına gevşeme metotları öğretilmeye çalışıldı. Her kanamanın

düşükle sonuçlanmadığı açıklandı. Gelişebilecek problemler ve riskler konusunda soru sormadıkça ayrıntıya girilmedi. Pijamaları ve yatak takımları değiştirilerek, saç taranarak toplandı. Dikkatini başka yöne çekebilmek için okuma ve film saatleri yapıldı ve kendisini ifade etmesine imkan verildi.

Kanamanın durması

Bol sıvının alınması sağlandı. Supozituar Progestin tedavisi hakkında bilgi verildi ve kanama kontrolü belirli aralıklarla yapıldı. Kanama kontrolünde petteki kanama miktarında azalma olduğu sonucuna ulaşıldı. Doktor istemiyle yatak istirahati sağlanarak, K.B.'nin bacakları 30 derece yükseğe kaldırıldı. Ultrason ile bebeğin kalp atışının olduğu ve kanama odağının azaldığı belirlendi. Cinsel işleve kanama durduğunda ve doktor uygun gördüğünde başlayabileceği söylendi. Risk geçene ve doktor izin verene kadar arabayla seyahat etmemesi gerektiği söylendi.

Ağrı ile başetmede

Nonfarmakolojik metodlardan (derin nefes alma, hayal kurma, istediği filmi izleme, istediği müziği dinleme) ağrı ile baş etmede dikkat dağıtma yöntemleri hakkında bilgi verildi. Yapılan işlemler sonucunda ağrısının azaldığını ve kendisini daha rahat hissettiğini belirtti.

Mide bulantısının geçmesi için

Mide bulantısının 12. gebelik haftasından sonra azalacağı bunun gebeliğin doğal bir süreci olduğundan bahsedildi. Mide bulantısını gidermek için doktor istemine göre tedavisi gerçekleştirildi, odası havalandırıldı, K.B.'nin isteğine göre odaya istediği kokulardan sıkıldı. Kokusundan hoşlanmadığı yemekler olguya sunulmadı.

Uyku siklusunun oluşturulması

Farklı bir ortamda olması, kanamanın yarattığı stres, hastane ekipman seslerinin varlığı sebebiyle uyku siklusunda bozulmaya bağlı planlanan hemşirelik girişimleri uygulanarak uyku düzeni oluşturulmaya çalışıldı. Uyku saatlerinde oda sessiz hale getirildi, ziyaret kısıtlandı ve aydınlatma azaltıldı. Uyumadan önce telefonla vakit geçirmemesi gerektiği, okuma saatinin daha faydalı olacağı söylendi.

Cinsellik konusundaki endişeleri için

Olgunun YÜT ile sahip olduğu bebeğe zarar gelebileceği korkusuyla gebeliği boyunca eşinin ısrarlarına rağmen bir kere cinsel eylemi gerçekleştirmiştir. Yaşanan kanamanın sebebini kanamadan 2 hafta önce gerçekleştirilen cinsel eylem olduğu algısı, gebelik boyunca bir daha cinsel eylemi gerçekleştirmeyi düşünmemesi ve bu konudaki bilgi eksikliği doğrultusunda planlanan

hemşirelik girişimleri uygulandı. Gebelikte annenin ruhsal durumunun bebeği de etkilediğini, haz veren cinsel bir birlikliğin anneyi mutlu edeceğinden ve bu ruhsal iyiliğin bebeği de olumlu etkileyeceğinden bahsedildi. Gebelikte ilk trimestirde genel fiziksel rahatsızlık, uykuya yönelim, yorgunluk, bulantı-kusma gibi durumların libidonun azalmasına sebep olan etmenlerin etkisiyle cinsellikte azalmanın yaşanabileceği söylendi. İkinci trimestirin gebelikte cinsellik için en uygun zaman olduğundan bahsedildi. Üçüncü trimestirde ise büyüyen uterusun fiziksel zorluklara sebep olabileceği bu durumda farklı pozisyonlarla giderilebileceğinden bahsedildi. Kadının yaşadığı libido azlığından dolayı kendisini suçlu hissetmemesi gerektiği bunun doğal bir süreç olduğundan bahsedildi. YÜT ile gebe kalınmasına bağlı doktorun izni ile cinsel hayata geri dönüşün olabileceği söylendi.

7. Öğrenme-Öğretme

Abortus imminense yönelik K.B.'ye beslenme, uygun aktivite, cinsel eylem, yardımcı üreme tekniği ile ilgili destek tedavisi hakkında düzenli ilaç kullanımının önemiyle ilgili bilgi verildi. Hastaya eğitim gereksinimleri ve bireysel özellikleri doğrultusunda abortus riskinden dolayı ağır kaldırmaması, evde kendini zorlayan işler yapmaması gerektiği, bol sıvı tüketmesi gerektiği, cinsel işleve doktorun önerisine göre deneyimlemesi gerektiği, ağrı ve kanama durumunda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği, arabayla seyahate doktor izin verene kadar ara vermesi gerektiği ve ilaç kullanımı hakkında bilgi verildi. Bayan K.B.'den ulaşılan bilgiler doğrultusunda bireye özgü eğitim ve bakım planı oluşturuldu. Olgu, içten ve güvenilir tavır karşısında dinlenildiğini ve önemsendiği hissetti ve güveni arttı. Bu süreç sayesinde K.B.'nin kaygılarının azaltılması sağlandı.

8. İyileşme Çevresi

Bu bağlamda K.B. için ruhsal, duygusal ve fiziksel bakımdan sağlıklı ve konforlu bir çevre oluşturulmaya çalışıldı, yatak korkulukları kaldırıldı, mahremiyeti sağlandı. Hasta odasının uygun ışığı, nem dengesi ve oksijenlenmesi kontrol edilerek devamlılığı sağlandı. İlk gün başka boş bir oda olmadığı için iki kişilik odada kalan K.B. ile ilk görüşme anında refakatçiler dışarı çıkarılarak kendini daha rahat ifade edeceği ortam oluşturmaya sağlandı. Tedavisinin 2. gününde ise odada olgunun tek kalması ile odadaki kalabalık ortamın önüne geçilmiş mahremiyet açısından, güvenli, sessiz, kalabalık olmayan bir ortam sağlanmış ve öyküsü alındı. Anksiyete huzursuzluk gibi şikâyetleri

öncelikle non-farmakolojik (müzik dinlemek, sosyal medyadan uzak tutmak, istediği filmi izletmek, kitap okumasına olanak sağlamak, nefes egzersizleri) yöntemlerle çözümlenmeye çalışıldı. Bu yöntemler etki göstermediğinde farmakolojik yöntemlere başvuruldu. Enfeksiyonu önlemek için sık sık ped değişimi, el hijyeni sağlamak gibi girişimler yapıldı.

9. Gereksinimlere Yardım

K.B.'nin duygusal, ruhsal ve fiziksel ihtiyaçları belirlendi. Özellikle kanama durumunun birçok gebelikte yaşandığı, yardımcı üreme teknikleri ile gerçekleşen gebeliklerde böyle durumun olabileceği ama her kanamanın gebelik kaybı ile sonuçlanmadığı, ultrason görüntülerinde kanama odağının ve vajinal yolla takip edilen kanama miktarının da her geçen gün azaldığı söylendi. Cinsellikle ilgili bilgi eksikliği giderildi. Bulantısının önlenmesi ve uyku siklusunun sağlanması için planlanan hemşirelik girişimleri ve eğitimleri gerçekleştirildi. K.B.'nin gereksinimlerini ve hissettiklerini ifade etmesi için kendisine zaman ayrılarak mevcut durumu hakkında konuşulup desteklendi, yakınlarının ve eşinin de kadına destek olması istendi, emosyonel destek verildi. K.B. tüm bu süreç içinde kendini değerli ve yalnız olmadığını hissettiğini belirtti.

10. Manevi Gizemlere, Ölüm ve Yaşamın Varlıksal Boyutlarına Açık Olma

Bireyin hastaneye yatışı sürecinde ona yardımcı olmak için yaşadığı problemlere saygı duyulmuş ve manevi desteğin sağlanması hedeflendi. Eğitimler ve tüm süreç basamaklarının uygulanmasıyla moralinin yükseldiği ve bireyin özgüvenin arttığı görüldü. İsteddiği zaman ibadet etmesine ve dua etmesine imkan sağlandı.

Tartışma

Watson'un İBM'ne göre verilen doğum ve kadın sağlığı hemşirelik bakımı ile K.B.'ye otantik, samimi, doğal ve kültürümüze uygun ilişki kurularak, güven ilişkisi oluşturuldu, tedavi ekibine ve kliniğe adaptasyonu sağlandı. Gebeye model kapsamında bakım sunmadan önce yapılacak girişimler hakkında bilgi verilmesi, yazılı ve sözel onamının alınması, gizlilik ilkesine dikkat edilmesi, tedavi sürecinin başka kişiler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı söylenmesi ile modelde bulunan kişilerarası bakım ilişkisinin oluşması sağlandı. Bu uygulamayla gebenin güveni kazanıldı ve şeffaf bir iletişim süreci oluşturuldu.

Watson'ın İBM'ne göre YÜT ile gebeliği gerçekleşen abortus imminensli, bulantısı, ağrısı, stresi olan, kanama sebebi olarak kendini suçlayan

ve gebelikte cinselliğin yaşanmasıyla ilgili ikilem içinde olan gebeye verilen hemşirelik bakımının bireyi psiko-sosyal ve fiziksel açıdan değerlendirmede ve nitelikli hemşirelik uygulamasının verilmesinde fonksiyonel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca cinselliğin gebelikte bir mit olarak görülmemesi sadece doktor istemi ile kesilebileceği, çiftlerin istediği zaman gebelikte cinselliği deneyimleyebileceğinden de bahsedilerek, bu doğrultuda verilen bilgiler eşliğinde gebe kendini suçlamaktan vazgeçmiş ve bu açıklamaların kendisini iyi hissettirdiğinden bahsetti. Bununla beraber hastanın sürece ilişkin olumsuz duygularının azaltılmasında ve bakımında verilen bilgileri daha benimsemesine yardımcı olduğu sonucuna varıldı.

Bellier-Teichmann ve arkadaşları (2022) hemşirelerin hastalara yönelik bakım tutum ve davranışlarını güçlendirmeye yönelik bir eğitim müdahalesi aldıktan sonra bakım uygulamasının güçlendirildiğini ve yeni uygulamaların ortaya çıktığını bulmuştur. Yapılan çalışmalarda İBM'nin, sağlık personelleri tarafından multidisipliner işbirliğinde kullanılabilirliğini (Wei ve Watson, 2019) ve hastaların hemşirelerden ve hastaneden aldıkları bakımdan memnun olmada etkili olduğu saptanmıştır (Pajnikihar ve ark., 2017). Erbay ve arkadaşları (2018) hipertansif atak yaşayan kronik rahatsızlığı olan hastada İBM'nin etkinliği uyum, memnuniyet ve hastadaki pozitif değişimle ilişkili olduğunu bulmuştur. Yapılan çalışmalarda Watson'un İBM'nin, emzirme eğitiminin kullanılmasıyla gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerinde emzirme hakkındaki farkındalıklarını arttırdığını (Durmazoğlu ve ark., 2021) ve randomize kontrollü bir çalışmada gebelik kaybı yaşayan kadınların kaygı düzeylerinde kuramla yaklaşımın olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Tektaş ve Çak, 2017).

Ozan ve Okumuş (2013) Watson'un İBM'ne göre tedavi sonucu olumsuz olan infertil kadınlara verilen hemşirelik bakımının kendi kültürümüze uygun bir kuram ve infertilitede hemşireler için uygulamaya aktarılmasının kolay olduğu sonucuna varmıştır. Buldum ve Yılmaz (2020) Watson İBM'i kapsamında doğum biçiminden dolayı çevresinden baskı gören ve abortus öyküsü olan primipar bir anneye verilen bütüncül bir yaklaşımda kuramın faydalı olduğunu ve bakımın ve verilen eğitimin etkinliğini arttırdığını bulmuştur. Başka bir çalışmada, Watson'un İBM'ne göre postpartum dönem uterin atoniye bağlı kanama gelişen olguya verilen hemşirelik bakımının bireyi psiko-sosyal ve

fiziksel açıdan değerlendirmede ve nitelikli hemşirelik uygulamasının verilmesinde fonksiyonel olduğu sonucuna varılmıştır (Demirhan ve ark., 2019).

Sonuç ve Öneriler

Watson'un İBM, bakımda psikolojik ve holistik bir bakım sunan ve insanı merkeze alan bir bakım modelidir. Gebeliğin oluşması için YÜT'e başvurulması ve bu sürecin başarılı hale gelmesine kadar geçen süre kadında stres oluşturan bir süreçtir. Gebelik kadında fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda birçok değişiklik oluşturan başka bir dönemdir. Gebeliğin abortus imminens gibi bir tabloyla risk altına girmesi gebede stres oluşturan farklı bir süreçtir. Kadının bu sürece uyum sağlaması, içinde bulunduğu stresörlerle baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi bu sürecin iyilik halinde tamamlanabilmesi için oldukça önemlidir. Bu nedenle hastaya holistik bir yaklaşım oluşturabilecek bu kuramın kullanılması ve birey olarak dinlemeye olanak vermesi, hastanın olumlu-olumsuz duygularını ifade etmesine ve bu duygularla baş etmesine olanak sağlamış, olgunun memnuniyetini arttırmış, verilen bakımın etkinliğini ve bir düzen içinde verilmesini sağlamıştır. Watson'un İBM'ne göre YÜT ile gebeliği gerçekleşen abortus imminensli, bulantısı, ağrısı, stresi olan, kanama sebebi olarak kendini suçlayan ve gebelikte cinselliğin yaşanmasıyla ilgili ikilem içinde olan gebeye verilen hemşirelik bakımının bireyi psiko-sosyal ve fiziksel açıdan değerlendirmede ve nitelikli hemşirelik uygulamasının verilmesinde fonksiyonel olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Teşekkür

Olgu sunumuna gönüllü katılım sağlayan K.B. Hanım'a teşekkür ederiz.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Veriler abortus imminens tanısı ile kliniğe yatırılan olgudan yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak sözlü ve yazılı onamı alınıp (Nisan 2022) toplanmıştır. Olguya (üç gün) klinikte tedavi ve bakım gördüğü süre içerisinde hemşirelik bakımı uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, Hemşirelik bakımı vermede, Hemşirelik model/teorilerinin rehber niteliğinde olduğunu ve kanıta dayalı uygulamaların bireye özgü bakım kalitesini artırdığını göstermiştir.
- Bu çalışma, Hemşirelik model/teorilerinin yalnızca teoride kalmadığını pratikte de uygulanabilir olduğunu göstermiştir.

Kaynaklar

- Aktaş Y, Arabacı LB, Dülgerler Ş. (2020). Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre şizofreni tanılı bir hastada hemşirelik bakımı: olgu sunumu. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1), 51-57.
- Bellier-Teichmann T, Roulet-Schwab D, Antonini, M., Brandalesi, V., O'Reilly, L., Cara, C., ve ark. (2022). Transformation of clinical nursing practice following a caring-based educational intervention: a qualitative perspective. SAGE Open Nursing, 8, 23779608221078100. <https://doi.org/10.1177/23779608221078100>
- Bozkuş HS, Olgun N. (2019). Diyabetik ayak enfeksiyonu olan bireylerde Watson'un İnsan Bakım Modelinin uygulanması: olgu sunumu. Diyabet, Obesite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi, 11(1), 42-46.
- Buldum A, Yılmaz DV. (2020). Watson İnsan Bakım Kuramı'na göre postpartum anneye bütüncül hemşirelik yaklaşımı: olgu sunumu. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(2), 121-128.
- Demirhan İ, Tuncay S, Şahin S, Kaplan S. (2019). Uterin atoni olgusunda Watson'ın İnsan Bakım Modeline göre hemşirelik süreci. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4), 510-517.
- Durmazoğlu G, Çiçek ÖÇ, Toksoy SY, Okumuş H, Tokat MA. (2021). Gebe okulu eğitimcileri ve emzirme hemşirelerine verilen Watson'ın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş emzirme eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi, 14(1), 79-88. <https://doi.org/10.31362/patd.758760>

- Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Turkish Journal of Cardiovascular Nursing, 9(19), 82-88. <https://doi.org/10.5543/khd.2018.41275>
- Ozan YD, Okumuş H. (2013). Tedavi sonucu başarısız olan infertil kadınların Watson'ın İnsan Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(3), 190-198.
- Pajnkihar M, Štiglic G, Vrbnjak D. (2017). The concept of Watson's carative factors in nursing and their (dis)harmony with patient satisfaction. Peer Journal, 5, e2940. <https://doi.org/10.7717/peerj.2940>
- Tektaş P, Çam O. (2017). The effects of nursing care based on Watson's theory of human caring on the mental health of pregnant women after a pregnancy loss. Archives of Psychiatric Nursing, 31 (5), 440-446.
- Watson J. (2009). Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care. Journal of Health Human Services Administration, 31(4), 466-82.
- Watson J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 16(1), 129-135.
- Wei H, Watson J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. International Journal of Nursing Sciences, 6 (1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>
- Xu Q, Chen, J, Wei Z, Brandon TR, Zava DT, Shi YE, ve ark. (2017). Sex hormone metabolism and threatened abortion. medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 23, 5041-5048. <https://doi.org/10.12659/msm.904500>
- Zhong C, Xiong G, Lin L, Li Q, Chen X, Zhang X ve ark. (2022). The association of maternal vaginal bleeding and progesterone supplementation in early pregnancy with offspring outcomes: a prospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, 22, 390. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04711-1>

Sistemantik Derleme/ Systematic Review

Prekonsepsiyonel Bakımda Mobil Aplikasyonların Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bir Sistemantik Derleme

Evaluation of the Effectiveness of Mobile Applications in Preconception Care: A Systematic Review

Lütfiye Parlak¹  Pınar Duru²  Özlem Örsal² 

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya, TÜRKİYE
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 30/01/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı prekonsepsiyonel bakımda kullanılan mobil aplikasyonların etkinliğini incelemektir.

Yöntem: Bu sistemantik derleme çalışması için Google Scholar, PubMed, Cochrane, Science Direct, ProQuest Central ve Web of Science elektronik veri tabanları, makaleler için herhangi bir tarih sınırlaması yapılmadan İngilizce dilinde 07 Haziran-10 Temmuz 2022 tarih aralığında taranmıştır. Taramalar, "mobile", "mobile intervention", "mobile health", "mHealth", "mobile application" "preconception" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Çalışma PRISMA-P kontrol listesine göre raporlandırılmıştır.

Bulgular: Sistemantik derlemeye 3'ü randomize kontrollü, 1'i yarı deneysel ve 2'si karma yöntem olmak üzere toplam 6 çalışma dahil edilmiştir. Çalışmaların örneklem grubunu 16-49 yaş aralığındaki toplam 1017 kadın ve 36 erkek birey oluşturmuştur. Dahil edilen çalışmalarda DeDi torRi, PADI, MAMA-EMPOWER ve üç çalışmada Smarter Pregnancy isimli mobil aplikasyon geliştirilerek prekonsepsiyonel bakıma yönelik etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmalarda prekonsepsiyonel bakıma ilişkin geliştirilen mobil aplikasyonların bireylerde sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri oluşturduğu ve anne adaylarının gebeliğe yönelik bilgi düzeylerini artırdığı görülmüştür. Dahil edilen çalışmalarda geliştirilen mobil aplikasyonlar ile, sağlıksız beslenmenin, sigara içme alışkanlıklarının, düşük riskinin, perinatal ve neonatal bakımın tıbbi maliyetlerinin azaldığı görülmüştür.

Sonuç: Genel olarak mobil aplikasyonlar gebeliğe uyumu artırmış, maliyeti düşürmüş, düşük riskini azaltmıştır. Bu olumlu sonuçların yanında mobil aplikasyonların küçük örneklem gruplarında çalışılmış olması sonuçların genellenebilirliğini etkilemektedir. Mobil aplikasyonların daha büyük örneklem grupları ile üreme çağındaki hem kadın hem erkek bireyler üzerinde değerlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Mobil aplikasyon, prekonsepsiyonel bakım, sistemantik derleme

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the effectiveness of mobile applications used in preconception care.

Methods: For this systematic review, electronic databases of Google Scholar, PubMed, Cochrane, Science Direct, ProQuest Central, and Web of Science were searched in English between 07 June and 10 July 2022, without any date limitation for the articles. Searches were made using the keywords "mobile," "mobile intervention," "mobile health", "mHealth", "mobile application" and "preconception". The study was reported according to the PRISMA-P checklist.

Results: A total of 6 studies, 3 randomized controlled, 1 quasi-experimental, and 2 mixed methods were included in the systematic review. The sample group of the studies consisted of 1017 female and 36 male individuals between the ages of 16-49. In the included studies, DeDi-torRi, PADI, MAMA-EMPOWER, and three studies, the Smarter Pregnancy mobile application was developed, and its effectiveness for preconception care was evaluated. Studies show it has been seen that mobile applications developed for preconception care create healthy lifestyle changes in individuals and increase the knowledge level of expectant mothers about pregnancy. Mobile applications developed in the included studies showed that unhealthy diet, smoking habits, miscarriage risk, and medical costs of perinatal and neonatal care were reduced.

Conclusion: In general, mobile applications have increased compliance with pregnancy, reduced cost, and reduced the risk of miscarriage. Evaluating mobile applications on larger sample groups and male and female individuals of reproductive age may be recommended.

Keywords: Mobile application, preconception care, systematic review

ORCID IDs of the authors: LP: 0000-0001-8481-3874; PD: 0000-0002-3471-1383; ÖÖ: 0000-0002-4494-8587

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğretim Görevlisi Lütfiye PARLAK

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: lutfiye.parlak@ksbu.edu.tr

Atf/Citation: Parlak L., Duru P., Örsal Ö. (2024). Prekonsepsiyonel bakımda mobil aplikasyonların etkinliğinin değerlendirilmesi: Bir sistemantik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 853-865. DOI: 10.38108/ouhcd.1379709



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

Giriş

Prekonsepsiyonel bakım, doğurganlık dönemine erişmiş bireylerin üreme fonksiyonlarını, gebelik öncesi ve gebelik dönemini kapsayan çevresel, sosyal, davranışsal ve özellikle biyomedikal açıdan risk faktörlerini göz önünde bulundurarak sağlığı geliştirme amaçlı sunulan bir koruyucu sağlık hizmetidir (Baysoy ve Özkan, 2012; Gökdemir ve Eryılmaz, 2017). Prekonsepsiyonel bakımın hedefleri arasında; bilgi, tutum ve davranışların geliştirilmesi, gebelik öncesi bakımın sağlanması, gebelik dönemine optimal sağlıkla girilmesinin temini, risk faktörlerine karşı önlemlerin alınması, ayrıca anneye, fetüse ve yenidoğana ait olumsuz herhangi bir durumda erken müdahalenin sağlanması bulunmaktadır (CDC, 2022; Floyd ve ark., 2013). Prekonsepsiyonel bakım; folik asit desteği, sağlıklı ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz, madde bağımlılığının önlenmesi, çalışma koşulları ve ev ortamındaki tehlikelerin, kronik hastalıklar veya anomali gibi sağlık sorunu varlığının, risk gruplarının ve baba adayının sağlık durumunun değerlendirilmesi gibi bir dizi unsuru içermektedir (Doğaner ve Gölbaşı, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre mobil sağlık, sağlık uygulamalarının hasta takip araçları, mobil telefonlar, kişisel dijital asistanlar gibi teknolojilerle desteklenmesidir (WHO, 2014). Web sayfaları, akıllı telefonlar, mesaj servisleri, tabletler, bilgisayarlar gibi tüm elektronik cihazlar sağlık hizmetlerinin sunumunda mobil sağlığın kapsamı içerisinde kullanılabilir (Kılıç, 2016). Mobil sağlık, akıllı sağlık uygulamaları, sensörler, mobil bilgi işlem ve diğer iletişim teknolojilerini kapsayan geniş bir yelpazeyi kapsar (Liu ve ark., 2011). Prekonsepsiyonel bakımın tamamını kapsamaya da prekonsepsiyonel bakımı destekleyebilecek birçok mobil uygulama bulunmaktadır. Örnek olarak, fetal kalp hızı monitörizasyon sistemi/mobil entegre doppler cihazı, tele ultrason, preeklampsinin erken tanınması amacıyla miniPIERS (mini pre-eclampsia integrated estimate of risk/mini preeklampsia entegre risk tahmini) modeline dayalı akıllı telefon uygulaması, telefon oksimetresi, mobil Dnurse, gebelik ve yenidoğan tanı değerlendirmesi (The Pregnancy and Newborn Diagnostic Assessment-Panda), sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi hizmeti (Prenacell), mLabour, güvenli doğum uygulaması (Safe Delivery), bakımın sürekliliği (Comm Care) ve SMS desteği gibi uygulamalar verilebilir (Acar ve Oskay, 2021; Guo ve ark., 2019; Lieto ve ark., 2011; Maslowsky ve ark., 2016; Rabie ve ark., 2017; Salem ve ark.,

2018; Schweers ve ark., 2016; Signorini ve ark., 2018). Türkiye'de ise akıllı sağlık uygulamaları kapsamında yumurtlama takvimi, gebelik takipçisi, Formda Kal Türkiye, Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) ve E-Nabız gibi uygulamalar bulunmaktadır (Formda Kal Türkiye, 2015; MHRS, 2013).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) kadınların %84'ünün gebelik sürecinde yeterli doğum öncesi bakım aldığını bildirmiştir. Nijerya Demografik ve Sağlık Araştırmaları Raporu'na (2018) göre kadınların prekonsepsiyonel bakıma erişim verileri bulunmasa da antenatal bakım alma oranı %67 olarak rapor edilmiş ve önceki yıllara göre artış gösterdiği belirtilmiştir. Etiyopya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %31'inin prekonsepsiyonel bakım hakkında iyi düzeyde bilgi sahibi olduğu belirtilmiştir (Degu Ayele ve ark., 2022). Bireylerin prekonsepsiyonel bakım almama gerekçesi olarak, sağlık hizmetlerine ulaşımında bekleme süreleri ve bakımlarının uzun zaman alması, sigortalarının ya da maddi güçlerinin olmaması, çalıştıkları yerlerden izin alamama durumları ön plana çıkmaktadır (Kördeve ve ark., 2017). Türkiye İstatistik Kurumu 2020 verilerine göre, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'nda internet kullanım oranı 2020 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %79 olarak belirlenmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Bu bilgiler neticesinde mobil cihazlara indirilebilen aplikasyonların bireylerin hayatını kolaylaştırma ve zaman kaybetmeden istenilen yer ve zamanda istenilen bilgiye ulaşabilmede avantaj sağladığı çıkarımında bulunulabilir.

Mobil ve web tabanlı aplikasyonlar, bireylerin kendi sağlık takiplerini yapmalarına ve sağlık hizmetlerine herhangi bir zaman sınırlaması olmaksızın kolayca erişmelerine olanak tanımak açısından günümüz teknoloji çağında önemli bir rol oynamaktadır. Bu sistematik derleme, prekonsepsiyonel bakımda kullanılan mobil aplikasyonların kapsamını ve etkinliğini incelemeyi amaçlanmakta ve böylece gelecekte geliştirilecek olan aplikasyonlar için rehberlik sağlamayı hedeflemektedir.

Araştırma soruları

1. Prekonsepsiyonel bakımı destekleyen mobil aplikasyonlar nelerdir?
2. Mobil aplikasyonların kapsamı/içeriği nedir?
3. Mevcut aplikasyonların kullanılabilirlik ve uygulanabilirlik düzeyleri nedir?
4. Mobil aplikasyonların prekonsepsiyonel bakım üzerindeki etkinliği nedir?

Yöntem

Sistemik derleme türünde yapılan bu çalışma, PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols Checklist) kontrol listesine göre hazırlanmıştır (Moher ve ark., 2015).

Araştırma Deseni ve Stratejisi

Taramalar Google Scholar, PubMed, Cochrane, Science Direct, ProQuest Central ve Web of Science elektronik veri tabanları üzerinden başlık ve özetlerde yapılmıştır. Taramalar, “mobile”, “mobile intervention”, “mobile health”, “mHealth”, “mobile application” anahtar kelimelerinin “OR” operatörü kullanılarak terimlerin kendi içinde birleştirilmesi ve son arama ifadesi olan “preconception” anahtar kelimesi ile “AND” operatörü kullanılarak arama terimlerinin birleştirilmesi yoluyla gerçekleştirilmiştir. Taramalar İngilizce olarak 07.06.2022-10.07.2022 tarih aralığında yapılmış olup, makalelerin yayın tarihleri için herhangi bir sınırlama getirilmemiştir.

Çalışmalar yan tutma (bias) olasılığını azaltmak için iki araştırmacı (PD, LP) tarafından bağımsız olarak taranmıştır. Veri tabanlarının taranması ile elde edilen veriler (PubMed, Cochrane, Science Direct, ProQuest Central ve Web of Science) sistemik derleme için uyarlanmış Rayyan online (<https://www.rayyan.ai/>) uygulamasında toplanmıştır. Google Scholar verileri doğrudan Rayyan uygulamasına aktarılamamış, bu nedenle Google Scholar verileri Endnote X7 programına aktarılmış ve oradan toplu olarak Rayyan uygulamasına gönderimi sağlanmıştır. Daha sonra bu çalışmalar üçüncü bir araştırmacı (ÖÖ) tarafından kontrol edilmiştir. Dergi makalelerinin taranması iki aşamada tamamlanmıştır. Çalışmalar başlangıçta başlık ve özet incelemesine tabi tutulmuş ve ardından tam metin incelemesi gerçekleştirilmiştir. Makalelerin seçimi, dışlanması ve kalite değerlendirmesi için üç araştırmacı bir araya gelerek pilot çalışma yürütmüştür. Görüş ve bilgi farklılıkları tartışılarak kararlar alınmıştır.

Dâhil Etme ve Dışlanma Kriterleri

Bu sistemik derleme çalışması, PICOS kriterlerine uygun olarak yalnızca hakemli dergilerde yayımlanmış ve tam metnine erişilebilen araştırmaları içermektedir.

Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri: İngilizce yayımlanmış çalışmalar, çalışma amaçları ile uyumlu, “P” (population/katılımcılar): Üreme çağındaki bireyler; “I” (intervention/müdahale): Prekonsepsiyonel bakım ile ilgili mobil aplikasyonlar; “C” (comparison/karşılaştırma):

Rutin bakım alanlar ve prekonsepsiyonel bakım ile ilgili mobil aplikasyon kullanmayanlar; “O” (outcome/sonuç): Fertil dönem (Gebeliğin planlanmış ya da planlanmamış olması, aşılama, folik asit, aile planlaması yöntem kullanımı vb.), antenatal ve neonatal sağlık sonuçları; “S” (study design/çalışma deseni): Deneysel çalışmalar (randomize kontrollü çalışmalar, yarı deneysel araştırmalar, kontrollü klinik araştırmalar) olmak üzere PICOS kriterlerine uyumlu, 10.07.2022 tarihinden önce yayımlanmış makaleler ve orijinal hakemli araştırma makaleleri sistemik derleme çalışmasına dâhil edilmiştir.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri: Dâhil edilme kriterlerini karşılamayan çalışmalar ile, İngilizce dışında bir dilde yazılmış çalışmalar, çalışma protokolleri ve tasarımları, protokol kayıtları, mükerrer çalışmalar ve taramanın bitirildiği 10.07.2022 tarihinden sonra yayımlanmış olan çalışmalar hariç tutulmuştur.

Çalışmaların Seçimi

Çalışma tanımlama, tarama ve seçim süreci PRISMA akış diyagramında Şekil 1'de gösterilmiştir. Veri tabanlarının taranmasının ardından toplam 250 araştırma makalesi tespit edilmiş (Cochrane Library (n=21), Google Scholar (n=14), PreQuest Central (n=103), PubMed (n=50), Science Direct (n=9), Web of Science (n=53)), yinelenen kayıtlar (n=110) değerlendirmeden çıkarılmıştır. Makalelerin başlık incelemesine göre uygun olmadığı tespit edilen 86 makale dışlanmış ve ardından özet incelemesine geçilmiştir. Özet incelemesi sırasında araştırma deseni uygun olmayan 22 makale daha tespit edilmiştir. Geriye kalan 32 makale, tam metin incelemesi için ele alınmıştır. Ancak, tam metinlerine erişilemeyen makaleler (n=2), protokol kayıtları (n=5), çalışma protokolleri (n=10) olan, araştırma deseni uygun olmayanlar (n=6), web tabanlı uygulama içeren (n=1), mobil aplikasyon içermeyen çalışmalar (n=1) ve eleştiri yazısı (n=1) dışlanmıştır. Sonuç olarak, geriye kalan 6 makale bu sistemik derleme çalışmasını oluşturmuştur (Şekil 1).

Metodolojik Kalite Değerlendirmesi

Dâhil edilen araştırmaların kalite değerlendirmesi, Joanna Briggs Enstitüsü tarafından geliştirilen “randomize kontrollü çalışmalar için kontrol listesi” (Joanna Briggs Institute [JBI], 2020b) ve “yarı deneysel araştırmalar için kontrol listesi” (JBI, 2020a) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kontrol listelerinde yer alan her bir madde için

“Evet=1, Hayır=0, Belirsiz=0 veya Geçerli değil=0” şeklinde puanlandırılmakta, randomize kontrollü çalışmalar için en fazla 13 puan, yarı deneysel araştırmalar için ise en fazla 9 puan alınabilmektedir. Karma yöntem araştırmaları için Hong ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen “karma yöntemler değerlendirme aracı” (The mixed methods appraisal tool - MMAT, version 2018) kullanılmıştır (Hong ve ark., 2018). Bu araçla değerlendirilen her bir araştırma, “Evet=1, Hayır=0, Geçerli değil=0 veya Belirsiz=0” şeklinde puanlandırılmış olup, bir araştırma en fazla 5 puan alabilmektedir.

Yanlılık (Bias) Riski Değerlendirmesi

Yanlılık riski değerlendirme Cochrane grubu tarafından geliştirilen “randomize çalışmalar için revize edilmiş Cochrane yanlılık riski aracı (RoB 2)” (Sterne ve ark., 2019) kullanılarak randomize

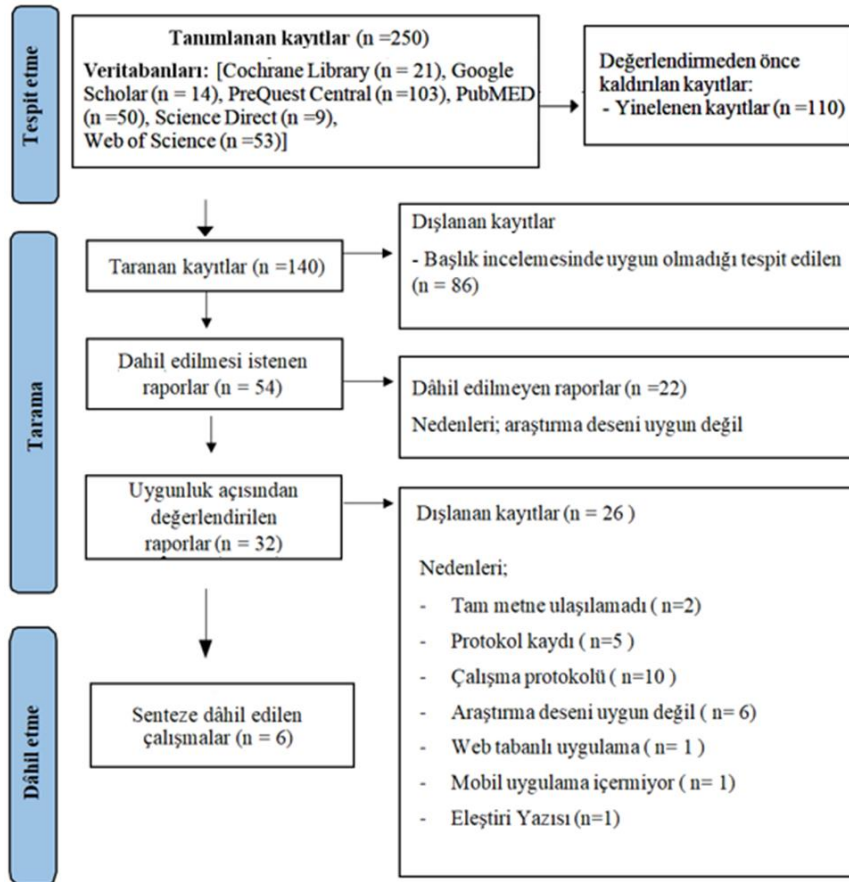
deneysel çalışmalar için gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, randomize olmayan deneysel çalışmalar için “randomize olmayan çalışmalar için yanlılık riski değerlendirme aracı (ROBINS-1)” (Sterne ve ark., 2016) kullanılmıştır. Bu araçlarla her bir çalışmanın yanlılık riski ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmiştir.

Verilerin İncelenmesi

Sistemik derlemeye dâhil edilecek çalışmalar, amaç, örneklem grupları, müdahale ve kontrol grupları, uygulanan mobil aplikasyon, araştırma deseni gibi kriterlere göre incelenmiştir. Elde edilen bilgiler Tablo 1’de özetlenmiş ve bu veriler bulgular bölümünde daha ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Sistemik derlemeye ilişkin veriler literatür taraması ile elde edildiği için etik kurul onayına ihtiyaç duyulmamıştır. Araştırma protokolü, sistemik derleme ve meta-analiz araştırmalarını kayıt altına alan “PROSPERO” veri tabanına CRD42022338106 kayıt numarası ile kaydedilmiştir.



Şekil 1. PRISMA akış şeması

Bulgular

Dâhil Edilen Çalışmaların Özellikleri

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların künye, çalışma deseni, uygulama yeri, amacı, müdahale grubu, karşılaştırma grubu, kullanılan mobil aplikasyon, riskli sağlık davranışı, çalışmalarda değerlendirilen değişkenler ve elde edilen sonuçlar gibi özelliklerine ilişkin detaylar Tablo 1’de sunulmuştur. Sistematik derlemeye Endonezya (Abriyani ve ark., 2022), İngiltere (Nwolise ve ark., 2021), Avustralya (Kennedy ve ark., 2021) ve Hollanda’da (Van Dijk ve ark., 2017b; Van Dijk ve ark., 2020; Oostingh ve ark., 2019) yürütülen 6 çalışma dahil edilmiştir.

Katılımcı Özellikleri

Çalışmaların örneklem grubu, toplam 1017 kadın ve 36 erkek bireyden oluşmaktadır ve bu bireyler doğurganlık çağında (16-49 yaş aralığı) bulunmaktadır. Sistematik derlemeye alınan çalışmaların örneklem gruplarını incelediğimizde, iki çalışmanın tüp bebek tedavisi planlayan bireyleri (Van Dijk ve ark., 2017b; Oostingh ve ark., 2019), üç çalışmanın normal gebelik planlayan bireyleri (Abriyani ve ark., 2022; Van Dijk ve ark., 2020; Kennedy ve ark., 2021) ve bir çalışmanın da diyabetli bireyleri (Nwolise ve ark., 2021) hedeflediği görülmektedir. Ayrıca, bazı çalışmalarda hem kadınların ve hem de erkeklerin gebelik öncesi ve sırasında sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı davranışlarını benimsemelerini teşvik etmek amacıyla örneklem grubuna erkekler de dâhil edilmiştir.

Mobil Aplikasyonlar, Kapsamı ve İçerikleri

Bireylerin sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yapmalarını teşvik etmek, anne adaylarının gebeliğe yönelik bilgi düzeylerini arttırmak, gebeliğe uyumlarını arttırmak, düşük riskleri ve maliyetleri azaltmak amacıyla çalışmalarda prekonsepsiyonel bakıma ilişkin mobil aplikasyonlar geliştirilmiştir. İncelenen çalışmalarda müdahale gruplarına prekonsepsiyonel bakım ile ilgili mobil aplikasyonlar sunulmuş ve bu gruplar kontrol grupları ile karşılaştırılmıştır. Prekonsepsiyonel bakımı desteklemek amacıyla kullanılan mobil aplikasyonlar arasında DeDi torRi (Abriyani ve ark., 2022), PADI (Nwolise ve ark., 2021), MAMA-EMPOWER (Kennedy ve ark., 2021) ve Smarter Pregnancy (Van Dijk ve ark., 2017b; Van Dijk ve ark., 2020) uygulamaları bulunmaktadır. Bu mobil aplikasyonların müdahale içeriği genellikle gebelik planlayan bireylere prekonsepsiyonel bakım veya

gebellekle ilgili koçluk sunmak, beslenme ve yaşam tarzları ile ilgili olumlu yönde değişiklikler yapmalarını teşvik etmek şeklindedir (Abriyani ve ark., 2022; Van Dijk ve ark., 2017b; Van Dijk ve ark., 2020; Kennedy ve ark., 2021; Nwolise ve ark., 2021; Oostingh ve ark., 2019). Ele alınan çalışmalarda geliştirilmiş olan mobil aplikasyonların pilot çalışmaları (Kennedy ve ark., 2021; Nwolise ve ark., 2021) yapılmış, maliyet etkinliği (Oostingh ve ark., 2019) ya da tüp bebek tedavisindeki etkinliği (Van Dijk ve ark., 2017b) değerlendirilmiştir.

İncelenen çalışmalarda geliştirilen mobil aplikasyonların etkinliğini değerlendirmek amacıyla çeşitli değişkenler ve sonuçlar incelenmiştir. Van Dijk ve arkadaşlarının (2017b) çalışmasında, ebeveynlerin folik asit takviyesi alımı, gıda riski skoru, gebeliğin 24. haftasından sonraki sigara içme alışkanlıklarındaki azalma yüzdesi, daha yüksek yüzdelerle gebe kalma şansı, Big3 (perinatal ölüm oranları, gebelik yaşına göre küçük bebek, erken doğum ve konjenital malformasyonlar) komplikasyonlarının azalma yüzdesi, perinatal ve neonatal bakım sonucunda tıbbi maliyetlerdeki azalma yüzdesi değerlendirilmiştir. Oostingh ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, sağlık programının kullanımının maliyet tasarrufu sağlaması, maliyet tasarrufu sağlaması için Smarter Pregnancy mobil aplikasyonuna uyumun yüzdeler değeri ve uyumun maliyete etkisi değerlendirilmiştir. Abriyani ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, DeDi torRi aplikasyonu kullanılarak yapılan sağlık eğitiminin gebelik öncesi bakıma yönelik tutumları, gebelik sırasında anne bilgisini ve davranış değişikliğini artırma etkisi, perinatal sağlığı iyileştirme etkisi, beslenmeye etkisi ve sigara içme değerlendirilmiştir. Van Dijk ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, Smarter Pregnancy mobil aplikasyonunu yayma, benimseme, uygulama ve devam ettirme davranışları değerlendirilmiştir. Nwolise ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, prekonsepsiyon bakımı hakkında bilgi, hasta aktivasyon ölçüsü (PAM), prekonsepsiyonel bakıma yönelik tutum değişikliği değerlendirilmiştir. Kennedy ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, mevcut uygulama ve kullanımı, istenen uygulama özellikleri değerlendirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların bazı özellikleri

Künye, çalışma deseni ve uygulama yeri	Amaç	Müdahale Grubu	Karşılaştırma Grubu	Mobil Aplikasyon	Çalışmalarda Değerlendirilen Değişkenler	Elde Edilen Sonuçlar
Abriyani ve ark., 2022 Ön deneysel Doğu Cava, Teguhan Endonezya	DeDi torRi uygulaması yoluyla gebelik öncesi bakım konusundaki bilgi ve tutum artışını belirlemek	15-49 yaş arası doğurgan yaştaki anneler (n=40)	15-49 yaş arası doğurgan yaştaki anneler (n=40)	DeDi torRi	Gebelik öncesi bakıma yönelik bilgi düzeyi ve tutum	DeDi torRi aracılığıyla gebelik öncesi bakım sağlık eğitimi ve üreme çağındaki annelere tekrar tekrar verilen eğitim sonrası gebelik öncesi bakım konusundaki bilgi ve tutum artmıştır.
Nwolise ve ark., 2021 Karma Yöntem United Kingdom, England	Sağlık çalışanları ve diyabetli kadınlarla birlikte diyabet bilgi uygulaması oluşturmak ve uygulamanın fizibilitesini, kabul edilebilirliğini ve ön etkilerini keşfetmek	(18-45 yaş) Kadın (n=17)	(18-45 yaş) (Kadın n=11)	PADI	- Prekonsepsiyon bakımı hakkında bilgi - Hasta aktivasyon ölçüsü (PAM) - Prekonsepsiyonel bakıma yönelik tutum değişikliği	Gebelik öncesi bakım ve hasta aktivasyon ölçümüne yönelik bilgi ve tutumlarda iyileşmeler elde edilmiştir.
Kennedy ve ark., 2021 Karma Yöntem New South Wales, Australia	MAMA-EMPOWER'ın geliştirilmesini ve ön testini tanımlamak	16-49 yaş Kadın (n=16)	16-49 yaş Kadın (n=5)	MAMA-EMPOWER	- Mevcut uygulama kullanımı, - İstenen uygulama özellikleri - Uygulama	Uygulamanın kabul edilebilirliği, bilgi ve estetik açıdan uygun ancak işlevsellik, katılım ve özel kalite açısından sorunludur.
Van Dijk ve ark., 2020 Randomize Kontrollü Çalışma Rotterdam, Hollanda	Smarter Pregnancy programını kullanan kadınlarda uyumu ve etkinliği araştırmak	(18-45 yaş) Kadın n=109 Erkek n=19	(18-45 yaş) Kadın n=109 Erkek n=17	Smarter Pregnancy	Yetersiz sebze, meyve ve folik asit takviyesi alımı, sigara içme ve alkol tüketimi	Smarter Pregnancy ile gebe kalmadan önce ve erken gebelik sırasında kadınlarda sebze alımını iyileştirdiği, müdahaleyi durdurduktan 12 hafta sonra sağlıklı beslenme alışkanlığının devam etmesi üzerinde olumlu bir etkisi olmuştur.
Oostingh ve ark., 2019 Randomize Kontrollü Çalışma Rotterdam, Hollanda	Smarter Pregnancy uygulamasının maliyet etkinliğini değerlendirmek ve olağan bakımla karşılaştırmak	Kadın n=369	Kadın n=283	Smarter Pregnancy	Sağlık programının kullanımının maliyet tasarrufu	İlk tüp bebek tedavisinden önceki subfertil çiftler için potansiyel olarak maliyet tasarrufu sağlamaktadır.
Van Dijk ve ark., 2017b Randomize Kontrollü Çalışma Rotterdam, Hollanda	Gebelik planlayan bireylerin (hastaların) ve sağlık hizmeti sunucularının ve ilgili diğer profesyonellerin özellikle Smarter Pregnancy ile ilgili tercih ve deneyimlerini belirlemek	Kadınlar, IVF-ICSI popülasyonu, müdahale grubu (n=9)	Kadınlar, IVF-ICSI tablo kontrol grubu (n=9)	Smarter Pregnancy	- Yayma - Benimseme - Uygulama - Devam ettirme	- Hastaların ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve profesyonellerinin mSağlık'ın PCC için birkaç benzersiz fırsatı olduğuna inandıkları, - Gebe kalmaya çalışan çiftlerin farkında olmama veya uygunluk algısı eksikliği nedeniyle düşük PCC alımının tanımlandığı bulunmuştur.

IVF: Tüp bebek; ICSI: Intrasiytoplazmik sperm enjeksiyonu; PCC:Prekonsepsiyonel bakım

Mobil Aplikasyonların Kullanılabilirlik ve Uygulanabilirlik Düzeyleri

Kennedy ve arkadaşları çalışmasında (2021), Aborjinli kadınlara tanıdık ve empatik bir konuşma tarzıyla sağlanan bilgilerin, açık ve anlaşılması kolay olduğunu bildirmiştir. Nwolise ve arkadaşlarının çalışmasında (2021), katılımcılar özellikle kan şekeri işlevlerini içeren PADI aplikasyonunu kapsamlı ve bilgilendirici bir prekonsepsiyonel bakım kaynağı olarak değerlendirmişler ve gebelik planlaması ve gebelikle ilgili risklerin anlaşılmasına yardımcı olduğunu hissetmişlerdir. Ayrıca, PADI uygulamasını cep telefonlarına indirmeyi, yüklemeyi ve ara yüzlerde gezinmeyi kolay bulduklarını bildirmişlerdir. Ancak, kendi kendini izleme durumunun minimum çabayla basit ve hızlı işlevsellik ile gerçekleşmesini beklemişlerdir. Kan şekeri ölçümlerinin manuel olarak girilmesi zaman alıcı bir işlem olarak değerlendirilmiştir (Nwolise ve ark., 2021). Van Dijk ve arkadaşlarının çalışmasında (2020), katılımcılar mobil aplikasyonun sağlıklı

beslenme ve yaşam tarzının önemine dair sağlam ve kanıta dayalı bir arka plan bilgisi sunduğuna inandıklarında farkındalığın arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca, mobil aplikasyonun logolarının birden fazla sağlık kuruluşu tarafından desteklenmiş olması, katılımcılar tarafından olumlu bir şekilde karşılanmıştır (Van Dijk ve ark., 2020).

Çalışmaların Metodolojik Kalitesi ve Yanlılık Riski

Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların metodolojik kalite değerlendirmesi sonucunda randomize kontrollü çalışmaların ortalama puanı 9.6'dır (min:9; maks:10). Aşağıda çalışmaların metodolojik kalite değerlendirmesi ve yanlılık riski değerlendirildiği tabloları sunulmuştur (Tablo 2 ve Tablo 3). Karma yöntem çalışmaları (Kennedy ve ark., 2021; Nwolise ve ark., 2021) için kalite değerlendirme aracı bulunmaktadır, ancak yanlılık riskini değerlendirmek için uygun bir araç bulunmadığından, karma yöntem araştırmaların yanlılık riski değerlendirilememiştir.

Tablo 2. Çalışmaların metodolojik kalite değerlendirmeleri

Makale	Kriter													Toplam (%)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Van Dijk ve ark., 2020*	E	E	E	B	E	B	H	E	E	E	E	E	E	10/13 (%76.9)
Oostingh ve ark., 2019*	E	E	H	B	B	B	E	E	E	E	E	E	E	9/13 (%69.2)
Van Dijk ve ark., 2017b*	E	E	E	E	B	B	H	E	E	E	E	E	E	10/13 (%76.9)
Abriyani ve ark., 2022**	E	E	H	H	H	E	E	E	E					6/9 (%66.6)
Nwolise ve ark., 2021***	E	E	H	E	E									4/5 (%80)
Kennedy ve ark., 2021***	E	E	H	H	E									3/5 (%60)

Not: E = Evet; H = Hayır; B = Belirsiz; G = Geçerli değil;

*Joanna Briggs Enstitüsü tarafından oluşturulmuş randomize kontrollü çalışmalar için kontrol listesine ait maddeler (1-13)

**Joanna Briggs Enstitüsü tarafından oluşturulmuş yarı deneysel çalışmalar için kontrol listesine ait maddeler (1-9)

***The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 Karma yöntem araştırmaları için kontrol listesine ait maddeler (1-5)

Prekonsepsiyonel Bakımda Mobil Aplikasyonların Etkinliği

İncelenen çalışmalarda prekonsepsiyonel bakıma ilişkin geliştirilen mobil aplikasyonların bireylerde sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri oluşturduğu ve anne adayları bilgi düzeyini artırdığı görülmüştür. Ayrıca, bu mobil aplikasyonların gebeliğe uyumu artırdığı (Abriyani ve ark., 2022; Van Dijk ve ark.,

2017b; Van Dijk ve ark., 2020; Nwolise ve ark., 2021), maliyeti düşürdüğü (Van Dijk ve ark., 2017b; Kennedy ve ark., 2021; Oostingh ve ark., 2019), düşük riskini azalttığı (Oostingh ve ark., 2019) saptanmıştır. Prekonsepsiyonel bakıma ilişkin geliştirilen mobil aplikasyonlardan elde edilen sonuçların detaylı gösterimi Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 3. Çalışmaların yanlılık riski değerlendirilmesi (Randomize kontrollü çalışmalar & Randomize olmayan çalışmalar)

Randomize çalışmalar için revize edilmiş Cochrane yanlılık riski aracı (RoB 2) kriterleri	Van Dijk ve ark., 2020	Oostingh ve ark., 2019	Van Dijk ve ark., 2017b	Randomize olmayan çalışmalar için yanlılık riski değerlendirme aracı (ROBINS-I) kriterleri	Abriyani ve ark., 2022
Randomizasyon sürecinden kaynaklanan yanlılık riski	+	+	?	Karıştırıcıdan kaynaklı ön yargı	+
Amaçlanan müdahalelerden sapmalar nedeniyle önyargı riski (atamanın müdahaleye etkisi)	+	+	?	Çalışmaya katılanların seçiminde ön yargı	+
Amaçlanan müdahalelerden sapmalar nedeniyle önyargı riski (müdahaleye bağlı kalmanın etkisi)	+	+	+	Müdahalenin sınıflandırılmasında ön yargı	+
Eksik sonuç verileri nedeniyle ön yargı riski	+	+	+	Amaçlanan müdahalelerden sapmalara bağlı ön yargı	+
Sonucun ölçümünde yanlılık riski	?	+	+	Eksik verilerden kaynaklı ön yargı	+
Raporlanan sonucun seçiminde yanlılık riski	?	+	+	Sonuçların ölçülmesinde ön yargı	+

+ Düşük önyargı riski, ? Şüpheli önyargı riski, - Yüksek önyargı riski

Tablo 4. Prekonsepsiyonel bakımda mobil aplikasyonların etkinliği

Çalışma Künyesi	Düşük Riski	Gebe Kalma Şansı	Ebeveyn Sigara İçme Oranı	Ebeveyn Sağlıklı Beslenme Alışkanlıkları	Sağlıklı Yaşam Tarzı Değişiklikleri	Anne Adayı Bilgi Düzeyi	Gebeliğe Uyum	Güvenli Gebelik	Perinatal Sağlığın İyileştirilmesi	Maliyet
Abriyani ve ark., 2022	-	-	-	-	↑	↑	↑	↑	↑	-
Nwolise ve ark., 2021	-	-	-	-	↑	↑	↑	↑	-	-
Kennedy ve ark., 2021	-	-	↓	↑	↑	↑	-	-	-	↓
Van Dijk ve ark., 2020	-	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	-
Oostingh ve ark., 2019	↓	↑	-	↑	↑	↑	-	↑	-	↓
Van Dijk ve ark., 2017b	-	-	-	↑	↑	↑	↑	-	-	↓

Tartışma

Bu sistematik derleme çalışması, prekonsepsiyonel bakımın mobil aplikasyonlar aracılığıyla nasıl desteklendiğini inceleyerek gebelik planlayan bireylerin sağlık sonuçlarını iyileştirme konusundaki potansiyel rolünü ele almaktadır. Bulgular, prekonsepsiyonel bakımın bireylerin yaşam tarzlarını iyileştirmesinde ve sağlık bilincini artırmasında etkili bir yol olarak mobil aplikasyonları tanımlamaktadır. Sistematik derlemeye 3'ü randomize kontrollü (Van Dijk ve ark., 2017b; Van Dijk ve ark., 2020; Oostingh ve ark., 2019), 1'i yarı deneysel (Abriyani ve ark., 2022) ve 2'si karma yöntem (Kennedy ve ark., 2021; Nwolise ve ark., 2021;) olmak üzere toplam 6 çalışma dahil edilmiştir. Dâhil edilen bu çalışmalarda prekonsepsiyonel bakıma yönelik mobil aplikasyonlar geliştirilmiş (DeDi torRi, PADI, MAMA-EMPOWER, Smarter Pregnancy), etkililiği değerlendirilmiş ve anne adaylarının gebeliğe ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması amaçlanmıştır.

Prekonsepsiyonel bakım hem anne adayının hem de baba adayının sağlık durumunun değerlendirilmesini içerir. Bu yaklaşım, gebe kalmayı planlayan çiftlerin sağlıklı bir gebelik süreci yaşamalarını ve olumsuz durumların erken tespit edilmesini amaçlar. Baba adayında herhangi bir sağlık sorunu varlığının tespiti, gebelik oluşması durumunda babalık rolünün gelişmesi, anne adayına gebeliği süresince yeterli desteği verebilmesi açısından (Doğaner ve Gölbaşı, 2011) babanın da prekonsepsiyonel bakıma dâhil edilmesinin önemi büyüktür. Ancak, bu derleme kapsamındaki incelemelere göre, baba adaylarının prekonsepsiyonel bakıma dahil edilmesi uygulamalarının sınırlı olduğunu görmekteyiz. İncelenen çalışmalar arasında sadece Van Dijk ve arkadaşlarının yaptığı iki çalışmada baba adaylarının da bu süreçte rol aldığı gözlenmektedir (Van Dijk ve ark., 2017b; Van Dijk ve ark., 2020). Bu durum, prekonsepsiyonel bakım programlarına babalarında dahil edilmesi ve babaların sağlık durumlarının daha fazla vurgulanması açısından genişletilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Baba adaylarının sağlık ve desteklerinin anne adaylarının gebelik süreci ve bebek sağlığı üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, gelecekteki çalışmaların bu önemli konuya daha fazla odaklanması gerekebilir.

Sağlık kurumlarındaki uzun bekleme süreleri ve çalışanların iş yerinden izin alma zorunluluğu, prekonsepsiyonel bakım almanın önündeki engeller

olarak görülmektedir (Kördeve ve ark., 2017). Bu tür engeller, prekonsepsiyonel bakım programlarına katılımı sınırlayabilir ve gebelik planlayan bireylerin bu hizmetlere erişimini zorlaştırabilir. Araştırmaların bazıları, bu tür sorunların mobil aplikasyonlar aracılığıyla aşılabileceğini göstermektedir. Örneğin, Nwolise ve arkadaşlarının yaptığı çalışması (2021), PADI aplikasyonunun katılımcılar tarafından kolayca indirilip kullanılabilen bir araç olarak kabul edildiğini ortaya koymaktadır. Aplikasyonun basit, çekici ve sezgisel kullanımı, katılımcıların aplikasyonu benimsemelerini kolaylaştırmış ve bu da prekonsepsiyonel bakımın daha geniş bir kesime ulaşmasına olanak tanımıştır. Benzer şekilde, Kennedy ve arkadaşlarının çalışması (2021), aplikasyonun renklendirme ve görsel tasarımının kabul edilebilirliğini vurgulamaktadır. Kullanıcılar, yazılı bilgilerin faydalı ve güvenilir olduğunu dile getirmişlerdir. Bu, mobil aplikasyonların bilgi sunma ve eğitim aracı olarak etkili olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, prekonsepsiyonel bakımın erişilebilirliğini artırmak ve engelleri aşmak amacıyla mobil aplikasyonların kullanılması, prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin daha fazla birey tarafından benimsenmesini ve kullanılmasını destekleyebilir. Bu bulgular, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve karar vericilerin, prekonsepsiyonel bakımın daha geniş bir kitleye ulaşmasını sağlamak için dijital araçları kullanmaları gerektiği konusunda önemli bir ipucu sunmaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı amaçlayan bir dizi akıllı sağlık uygulaması bulunmaktadır. Bu uygulamalar arasında, prekonsepsiyonel bakıma yönelik olarak yumurtlama takvimi ve gebelik takipçisi gibi uygulamalar, bireylerin üreme sağlığına daha fazla bilinç kazanmalarına yardımcı olurken, Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS), E-Nabız ve Formda Kal Türkiye gibi uygulamalar ise genel sağlık hizmetlerine daha hızlı ve etkili bir şekilde erişim sağlar (Formda Kal Türkiye, 2015; MHRS, 2013; Silva ve ark., 2019). Van Dijk ve arkadaşlarının çalışması (2017b), kullanıcıların genel bilgi paylaşımından ziyade kişiselleştirilmiş içeriklere daha olumlu tepkiler verdiğini göstermektedir. Bu, mobil aplikasyonların bireylere özgün ihtiyaçlarına yönelik önerilerde bulunma yeteneğinin önemini vurgular. Özellikle sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları gibi kişisel konularda, kişiselleştirilmiş önerilerin daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Kennedy ve arkadaşlarının

çalışması (2021) da benzer bir sonuca işaret etmektedir. Kullanıcılar genel mesajlar yerine kişiselleştirilmiş uygulamaları tercih etmektedirler. Ayrıca, sağlık uygulamalarının çevrimiçi platformlar üzerinden sunulması ve kullanıcıların sorular sorma, danışmanlık hizmeti alma ve sosyal ağlarla entegre edilerek bilgi alma gibi interaktif özelliklere sahip olması, kullanıcıların daha fazla etkileşim içinde olmalarına olanak tanır (Van Dijk ve ark., 2017a; Kennedy ve ark., 2021). Bu, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve uygulama geliştiricilerinin, kullanıcıların kişisel ihtiyaçlarına cevap verebilen ve onların takibini sağlayan uygulamalar tasarlama gerektirir. Son olarak, kullanıcıların uygulamaların hatırlatıcı özelliklerini takdir ettikleri görülmektedir. Haftada bir hatırlatmalar, kullanıcıların belirli sağlık hedeflerini unutmalarını ve uygulamaları düzenli olarak kullanmalarını teşvik edebilir. Ancak bazı kullanıcılar, yüz yüze konsültasyonların daha kişisel ve detaylı bir geri bildirim sağlayabileceğini ifade etmektedirler (Van Dijk ve ark., 2017b; Kennedy ve ark., 2021). Bu nedenle, prekonsepsiyonel bakım hizmetlerini destekleyen uygulamaların, kullanıcıların ihtiyaçlarına ve tercihlerine uygun bir denge sağlanması gerekebilir.

Nwolise ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında kullanılan PADI mobil uygulamasının hedef grubu diyabeti olan kadınlardır. Bu uygulama, hedef kitlesi için motive edici ve hatırlatıcı mesajlar sunma açısından başarılı bir geri bildirim almıştır. Ancak, kullanıcıların mobil uygulamayı olumsuz olarak değerlendirdiği bazı önemli hususlarda bulunmaktadır. Özellikle manuel veri girişi gerekliliği, kullanıcılar için zaman alıcı ve sıkıcı bir görev olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu, diyabeti olan bireylerin günlük yaşamlarında zaten var olan zorluklarla başa çıkmak için ekstra bir yük oluşturabilir. Bu nedenle, bu tür uygulamalarda otomatik veri toplama ve kaydetme işlevlerinin bulunması, kullanıcı deneyiminden duyulan memnuniyeti önemli ölçüde artırabilir. Ayrıca, HbA1c'yi tahmin etme veya insülin dozajlarını hesaplama ve kaydetme gibi fonksiyonların eksikliği, mobil uygulamanın kullanıcılar tarafından eksik veya yetersiz olarak değerlendirilmesine neden olmuştur. Literatürde de belirtildiği gibi, diyabet gibi kronik hastalıklarla yaşayan bireyler, kendi kendilerine bakım konusunda daha fazla özerklik istemekte ve sorumluluklarından kurtulmak için görevlerini üstlenebilecek otomatik ve akıllı sistemleri tercih etmektedir (Woldaregay ve ark.,

2018). Mobil uygulamaların tasarımında, özellikle kronik hastalıklar gibi karmaşık sağlık durumlarına sahip bireyler için, kullanıcıların ihtiyaçları ve tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır. Otomatik veri toplama, tahmin ve hesaplama özellikleri gibi işlevselliğin artırılması, bu tür uygulamaların kullanılabilirliğini ve etkililiğini artırabilir.

Tüp bebek tedavisi, yüksek maliyeti nedeniyle çoğu çift için erişimi zor bir sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, Oostingh ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışma, Smarter Pregnancy isimli mobil uygulamanın tüp bebek tedavisi maliyetlerine etkisini değerlendirmiştir. Çalışmanın sonuçları, bu uygulama özellikle ilk tüp bebek tedavisinden önceki subfertil çiftler için maliyet tasarrufu potansiyeli taşıdığını göstermektedir. Ancak, dikkate alınması gereken önemli bir faktör, mobil uygulamanın etkili olabilmesi için kullanıcıların yeterli düzeyde uyum sağlamaları gerektirir. Maliyet tasarrufu sağlanması için Smarter Pregnancy mobil uygulamasına uyumun en az %49 olması gerektiği belirtilmektedir. Daha düşük bir uyum seviyesi, müdahalenin daha az etkili olduğu ve maliyet-etkililik oranlarının belirsizliğinin arttığı bir sonuca yol açabilir. Bu, kullanıcıların uygulamayı düzenli olarak kullanma ve sağlık önerilerine uyum sağlama konusundaki motivasyonlarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, diğer çalışmalarda da belirtildiği gibi, gebe kalmaya çalışan çiftler arasında prekonsepsiyonel bakıma yönelik farkındalık eksikliği bulunabilir. Bu, prekonsepsiyonel bakım alma isteğinin düşmesine neden olabilir. Benzer şekilde, çalışmalarda yakın zamanda gebelik düşünmeyen bireylerin de yer alması (Kennedy ve ark., 2021; Nwolise ve ark., 2021), bu tür sağlık uygulamalarına yönelik ilginin azalmasına katkıda bulunabilir. Maliyet-etkililik analizleri ve kullanıcı uyumu gibi faktörler, sağlık uygulamalarının uygulanabilirliği ve etkililiği açısından büyük önem taşımaktadır. Bu tür uygulamalar kullanıcılarına sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeli sunsa da kullanıcıların motivasyonlarını artırmak ve düzenli kullanımını teşvik etmek için dikkatli bir şekilde tasarlanmaları gerekmektedir. Ayrıca, prekonsepsiyonel bakımın genel farkındalığını artırmak ve bu hizmetlere erişimi kolaylaştırmak da önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, prekonsepsiyonel bakım konusunda mobil uygulamaların rolünü, kapsamını ve etkinliğini incelemiş ve bu uygulamaların sağlık

sonuçlarına olan katkısını değerlendirmiştir. Yapılan sistematik derleme, prekonsepsiyonel bakım alanında mobil aplikasyonların etkili bir araç olduğunu göstermektedir. Dâhil edilen çalışmalar, bu aplikasyonların bireylerin yaşam tarzlarını olumlu bir şekilde etkileyip sağlık bilincini artırma kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlıklı beslenme alışkanlıkları, sigara içme oranlarının azalması, düşük riskinin azalması ve perinatal bakım sonucunda tıbbi maliyetlerin düşmesi gibi olumlu sonuçlar, bu aplikasyonların etkisini göstermektedir. Bununla birlikte, bu sonuçlar genellikle küçük örneklem grupları üzerinde elde edilmiştir, bu da sonuçların genellenabilirliği konusunda bazı soruları gündeme getirmektedir. Gelecekteki çalışmalar, bu mobil aplikasyonların daha büyük ve temsil edici örneklem gruplarında daha fazla incelenmesini gerektirebilir. Ayrıca, üreme çağındaki kadın ve erkek bireyler üzerinde bu aplikasyonların etkisinin ayrı ayrı değerlendirilmesi önemlidir. Buna ek olarak, mobil aplikasyonların çevrimiçi güvenilirliğini sağlama, kullanıcıların kişiselleştirilmiş rehberlik ve online danışmanlık hizmetlerinden yararlanmalarını kolaylaştırma amacıyla mevcut e-Nabız gibi platformlarla entegre edilmesi önerilebilir. Görsel ve video içeriklerin bu uygulamalar aracılığıyla sunulması, kullanıcı deneyimini daha da zenginleştirebilir. Sonuç olarak, bu çalışma, prekonsepsiyonel bakım alanındaki mobil aplikasyonların mevcut kapsamını ve etkililiğini değerlendirmiştir. Elde edilen sonuçlar, gelecekte bu alandaki aplikasyonların tasarımına rehberlik edebilir ve prekonsepsiyonel bakımın önemini daha geniş bir kitleye ulaştırma potansiyelini yansıtabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırma protokolü, sistematik derleme ve meta-analiz araştırmalarını kayıt altına alan "PROSPERO" veri tabanına CRD42022338106 kayıt numarası ile kaydedilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Yazar katkısı: Fikir/kavram: LP, PD, ÖÖ; Tasarım: LP, PD, ÖÖ; Danışmanlık: PD, ÖÖ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: LP, PD; Analiz ve/veya Yorum: LP, PD, ÖÖ; Kaynak tarama: LP, PD; Makalenin yazımı: LP, PD; Eleştirel inceleme: LP, PD, ÖÖ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacı herhangi bir çıkar çatışması belirtmemiştir.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Çalışma, prekonsepsiyonel bakımın sağlık sonuçları üzerinde etkili bir yol olarak mobil aplikasyonların potansiyelini vurgulamaktadır.
- Bulgular, mobil aplikasyonların bireylerin sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yapmalarına katkıda bulunduğunu göstermektedir.
- Bazı aplikasyonların özellikle tüp bebek tedavisi öncesinde maliyet tasarrufu sağladığı görülmüştür.
- Kişiselleştirilmiş içerikler ve interaktif özelliklerin önemi ile çevrimiçi danışmanlık hizmetlerinin bu tür aplikasyonlarla entegrasyonu vurgulanmıştır.

Kaynaklar

- Abriyani NNY, Sunarsih T, Rosida L. (2022). Increased knowledge and attitudes of preconception care using the Dedi Torri application. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(1), 31-36.
- Acar Z, Oskay Ü. (2021). Perinatal dönemde kullanılan mobil sağlık uygulamaları ve hemşirenin rolleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 451-456.
- Baysoy NG, Özkan S. (2012). Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: Halk sağlığı perspektifi. *Gazi Medical Journal*, 23(3), 77-90.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2022 Before Pregnancy. Erişim tarihi:13.04.2022, <https://www.cdc.gov/preconception/>
- Degu Ayele A, Temesgen Ayenew N, Getnet Kassa B, Getie Teffera A, Nibret Mihretie G, Dagnaw Yehuala E et al. (2022). Preconception care utilization and its associated factors among women in Debre Tabor town northwest Ethiopia: Community Based Cross-Sectional Study. *SAGE Open*, 12(2), 21582440221097392.
- Doğaner G, Gölbaşı Z. (2011). Prekonsepsiyonel danışmanlık. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 20(5), 215-221.
- Floyd RL, Johnson KA, Owens JR, Verbiest S, Moore CA, Boyle C. (2013). A national action plan for promoting preconception health and health care in the United States (2012-2014). *Journal of Women's Health*, 22(10), 797-802.
- Formda Kal Türkiye 2015. Erişim tarihi:13.02.2023, <https://apps.apple.com/tr/app/formda-kal-t%C3%BCrkiye/id964427903?l=tr>
- Gökdemir F, Eryılmaz G. (2017). Prekonsepsiyonel sağlık hizmetleri. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 204-12.
- Guo H, Zhang Y, Li P, Zhou P, Chen LM, Li SY. (2019). Evaluating the effects of mobile health intervention on weight management, glycemic control and pregnancy outcomes in patients with gestational diabetes mellitus. *Journal of Endocrinological Investigation*, 42(6), 709-714.

- Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M et al. (2018). The mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285-291. http://mixedmethodappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- JB.I. (2020a). Checklist for quasi-experimental studies (non-randomized experimental studies). *Critical Appraisal Tools For Use in JBI Systematic Reviews*. Joanna Briggs Institute. Erişim tarihi:10.06.2022, <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- JB.I. (2020b). Checklist for randomized controlled trials. *Critical Appraisal Tools For Use in JBI Systematic Reviews*. Joanna Briggs Institute. Erişim tarihi:10.06.2022, <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
- Kennedy M, Kumar R, Ryan NM, Bennett J, Fuentes GLH, Gould GS. (2021). Codeveloping a multibehavioural mobile phone app to enhance social and emotional well-being and reduce health risks among Aboriginal and Torres Strait Islander women during preconception and pregnancy: a three-phased mixed-methods study. *BMJ Open*, 11(11), e052545.
- Kılıç T. (2016). E-sağlık ve teletıp Hollanda ve Ünyadan iyi uygulamaya örnekleriyle. *İstanbul: Az Yayıncılık*, s. 39-105.
- Kördeve MK, Uzun B, Ünal E. (2017). Merkezi hastane randevu sisteminin işleyişi üzerine bir alan araştırması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 52-61.
- Lieto AD, Campanile M, Falco MD, Carbone IF, Magenes G, Signorini MG et al. (2011). Prenatal Telemedicine: A New System for Conventional and Computerized Telecardiography and Tele-Ultrasound. *Graschew G, Roelofs TA, editors. Advances in Telemedicine: Applications in Various Medical Disciplines and Geographical Regions, InTech*, p. 121-154.
- Liu C, Zhu Q, Holroyd AK, Seng KE. (2011). Status and trends of mobile-health applications for IOS devices: A developer's perspective. *The Journal of Systems and Software*, 84(11), 2022-2033.
- Maslowsky J, Frost S, Hendrick CE, Cruz FOT, Merajver SD. (2016). Effects of postpartum mobile phone-based education on maternal and infant health in Ecuador. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 134(1), 93-98.
- Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS). Erişim tarihi:13.01.2023, <https://www.mhrs.gov.tr/>
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M et al. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1-9.
- Nijerya Demografik ve Sağlık Araştırmaları Raporu 2018. Erişim tarihi:13.01.2023, <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR359/FR359.pdf>
- Nwolise CH, Carey N, Shawe J. (2021). Preconception and diabetes information (PADI) app for women with pregestational diabetes: a feasibility and acceptability study. *Journal of Healthcare Informatics Research*, 5(4), 446-473.
- Oostingh EC, Ophuis RH, Koster MP, Polinder S, Lingsma HF, Laven JS et al. (2019). Mobile health coaching on nutrition and lifestyle behaviors for subfertile couples using the smarter pregnancy program: model-based cost-effectiveness analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(10), e13935.
- Rabie NZ, Sandlin AT, Barber KA, Ounpraseuth S, Nembhard W, Magann EF et al. (2017). Teleultrasound: how accurate are we?. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 36(11), 2329-2335.
- Salem A, Lacour O, Scaringella S, Herinianasolo J, Benski AC, Stancanelli, G et al. (2018). Cross-sectional survey of knowledge of obstetric danger signs among women in rural Madagascar. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-9.
- Schweers J, Khalid M, Underwood H, Bishnoi S, Chhugani M. (2016). Mlabour: Design and evaluation of a mobile partograph and labor ward management application. *Procedia Engineering*, 159, 35-43.
- Signorini MG, Lanzola G, Torti E, Fanelli A, Magenes G. (2018). Antepartum fetal monitoring through a wearable system and a mobile application. *Technologies*, 6(2), 44.
- Silva BMC, Rodrigues JJPC, Canelo F, Lopes IMC, Lloret J. (2019). Towards a cooperative security system for mobile-health applications. *Electronic Commerce Research*, 19, 629-654.
- Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M et al. (2016). ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *British Medical Journal*, 355.
- Sterne JA, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I et al. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *British Medical Journal*, 366.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 Hane Halkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. Erişim tarihi:05.05.2022, [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679)
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Analiz ve Raporu. Erişim tarihi:13.02.2023, https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56
- Van Dijk MR, Koster MP, Oostingh, EC, Willemsen SP, Steegers EA, Steegers-Theunissen RP. (2020). A mobile app lifestyle intervention to improve healthy nutrition in women before and during early pregnancy: Single-center randomized controlled

- trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e15773.
- Van Dijk, MR, Koster MP, Rosman AN, Steegers-Theunissen RP. (2017a). Opportunities of mhealth in preconception care: preferences and experiences of patients and health care providers and other involved professionals. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(8), e7834.
- Van Dijk, MR, Oostingh EC, Koster MP, Willemsen SP, Laven JS, Steegers-Theunissen RP. (2017b). The use of the mhealth program smarter pregnancy in preconception care: Rationale, study design and data collection of a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-7.
- Woldaregay AZ, Issom DZ, Henriksen A, Marttila H, Mikalsen M, Pfuhl G, Sato K, Lovis C, Hartvigsen G. (2018). Motivational factors for user engagement with mHealth apps. Blobel B, Yang B, editors. *Studies in Health Technology and Informatics*. Amsterdam: IOS Press, p.151-157.
- World Health Organization (WHO) 2014 Reducing maternal and child mortality in Zanzibar: Wired Mothers. Erişim tarihi:01.12.2023, https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/184986/WHO_RHR_14_33_eng.pdf

Sistemik Derleme/Systematic Review

Mastektomi Olan Hastalar ile Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelemesi: Bir Sistemik Derleme

A Review of Postgraduate Theses on Mastectomy Patients: A Systematic Review

Şeyda Kazanç¹ ¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Tokat, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 11/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu sistemik derlemede Türkiye’de, hemşirelik alanında mastektomi ile yapılan lisansüstü tezlerin sistemik olarak incelenmesidir.

Yöntem: Çalışma Ulusal Tez Merkezine kayıtlı tezlerin 1-17/11/2023 tarihleri arasında doküman analizi yöntemi ile sistemik incelemesi ile yapılmıştır. Anahtar kelimeler “mastektomi” ve “hasta” olarak belirlenmiş ve yapılan tarama sonucunda 102 teze ulaşılmıştır. Dahil edilme kriterlerine uyan 22 tez derinlemesine incelenmiştir.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan tezlerin %27.3’ü profesör danışmanlığında, %77.3’ü yüksek lisans tezi, %50’si hemşirelik anabilim dalında ve %63.6’sı tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen tezlerde beden imajı, benlik saygısı, beden algısı, beden değeri, beden beğenisi, cinsel yaşam, cinsel doyuma ile cinsel yaşam kalitesi, ağrı, uyku kalitesi bakım gereksinimleri, bağımlılık ve konfor düzeyi ile hemşirelik bakımından duyulan memnuniyetleri incelenmiştir.

Sonuç: Mastektomi olan hastaların ameliyat sonrası süreçte her bir kavramla ilgili olumsuz deneyim yaşadığı belirlenmiştir. Tanımlayıcı araştırmalar hastaların yaşadığı sorunların belirlenmesinde araştırmacılar için yol gösterici olsa da kanıta dayalı uygulamaların kullanıldığı müdahale çalışmalarının yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda hastaların eğitim ve gereksinimleri doğrultusunda deneysel araştırmaların daha fazla yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mastektomi, tez, sistemik derleme, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: The aim of this systematic review is to systematically examine the postgraduate theses on mastectomy in the field of nursing in Turkey.

Method: The study was conducted by systematic review of the theses registered in the National Thesis Center between 1-17/11/2023 by document analysis method. The keywords "mastectomy" and "patient" were determined and 102 theses were reached as a result of the search. Twenty-two theses that met the inclusion criteria were analyzed in depth.

Results: Of the theses evaluated, 27.3% were conducted under the supervision of a professor, 77.3% were master's theses, 50% were in the department of nursing and 63.6% were descriptive. In the theses included in the study, body image, self-esteem, body perception, body value, body appreciation, sexual life, sexual satisfaction and quality of sexual life, pain, sleep quality care needs, dependency and comfort level and satisfaction with nursing care were examined.

Conclusion: It was determined that mastectomy patients had negative experiences related to each concept in the postoperative period. Although descriptive studies guide researchers in determining the problems experienced by patients, it was concluded that intervention studies using evidence-based practices are insufficient. In this direction, it is recommended to conduct that more experimental studies be conducted in line with the education and needs of patients.

Keywords: Mastectomy, thesis, systematic review, nursing

ORCID IDs of the authors: ŞK: 0000-0002-0252-8138

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Dr. Şeyda Kazanç

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Tokat, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Kazanç Ş. (2024). Mastektomi olan hastalar ile yapılan lisansüstü tezlerin incelemesi: Bir sistemik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 866-878. DOI: 10.38108/ouhcd.1398943



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

Giriş

Kanser, yaşamın değişimi, umutsuzluk, ağrı, acı çekme ve ölüm gibi korkuları yaşatan, giderek yaygınlaşan ve yüksek oranlarda ölüme neden olan bir sağlık sorunudur. Meme kanseri, kanserin kadınlar arasında görülen en yaygın türüdür (Anbiyaiee et al., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2022 yılı verilerine göre, dünya genelinde her yıl yaklaşık 2,2 milyon kadın meme kanserine yakalanmakta ve her yıl yaklaşık 685.000 kadın meme kanseri nedeni ile hayatını kaybetmektedir (WHO, 2022). Meme kanserinin yaygın tedavisi ise mastektomidir (Anbiyaiee et al., 2020). Mastektomi olan hastalar tedavi ve bakımları sürecinde yaşanması muhtemel durumlar ile ilgili bilgi genellikle hekim tarafından karşılanırken kadınlar bu süreçte duygusal ve fiziksel yoksunluk yaşayabilmektedirler. Özellikle duygusal yoksunluk mastektomi sürecini hasta ile birlikte yaşayan aileler tarafından karşılanmaya çalışılmaktadır. Ancak profesyonel kişiler tarafından alınamayan bu destek hastaların hem psikolojik sorunlar yaşamalarına hem de mastektomi sonrası sürece uyumlanma aşamasında zorlanmalarına neden olmaktadır (Izydorczyk ve ark., 2018). Bu kapsamda hastaların hemşirelerden beklentisi de artmaktadır (Tang ve ark., 2023). Ancak hemşirelerin yoğun çalışma koşulları, mastektomiye yönelik uzmanlık gerektirecek bilgi donanımına sahip olmamaları, bazı durumlarda hastaya karşı yaklaşımın etkin yürütülememesi gibi eksiklikler ve yetersizlikler nedeni ile ne yazık ki karşılanamamaktadır. Nitekim karşılanması gereken bu büyük boşluk da hastaların tedaviden beklentilerinin azalması ve günlük yaşamlarına uyumlanamama gibi farklı sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Tang ve ark., 2023; Yeon ve ark., 2022).

Hemşirelik bakımı ile mastektomi olan hastaların ameliyat öncesi süreçten başlayarak alacakları psikolojik ve fiziksel destek onların ameliyat sonrası dönemde küçük ve geniş aile ilişkileri, sosyal çevreye uyumları, tedavi başarısı, mesleğe dönüş süresi, günlük aktiviteleri gerçekleştirme düzeyleri gibi birçok konuda yarar sağlayacaktır (Izydorczyk ve ark., 2018; Uzkeser, 2022; Tang ve ark., 2023). Hemşireler ve hemşire akademisyenler tarafından, hastaların ameliyat sonrası destek alma gereksinimleri yapılan bilimsel ve lisans üstü araştırmalar ile yapılmaktadır. Bu kapsamda hastaların yaşadıkları sorunların belirlenerek daha geniş kitlelere ulaştırılmasında bu araştırmaların büyük katkısı bulunmaktadır. Ayrıca lisansüstü

araştırmalar dahilinde gerçekleştirilen girişimler hastaların iyileşme sürecinin hızlanmasına, ameliyat sonrası daha az komplikasyon gelişmesine ve yeni hayatlarına daha kolay uyum sağlamalarına yarar sağlamaktadır. Bu sistematik derleme mastektomi ile yapılan lisansüstü tez sonuçlarını bir araya getirmiş ve sistematik olarak sunumu yapılmıştır. Bununla birlikte tez çalışmalarından elde edilen sonuçların kapsamlı bir analizi yapılmıştır.

Materyal Metot

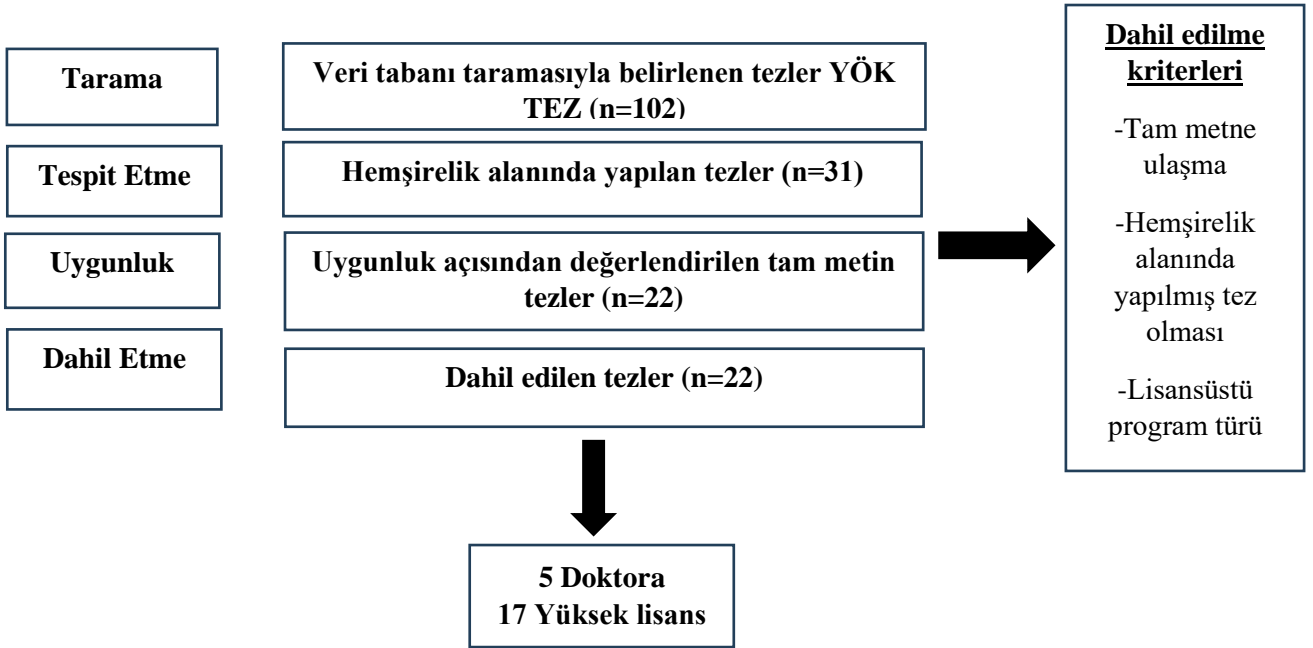
Araştırmanın Tipi

Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi arşivinde kayıtlı olan mastektomi olan hastalar ile ilgili lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi amacıyla doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamında değerlendirilmeye alınan tezlerin taraması 1-17 Kasım 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Tez taraması için Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanı kullanılmıştır. Lisansüstü tezlerin kapsamlı bir taraması amacıyla yıl sınırlaması yapılmamıştır. Tarama sürecinde, anahtar kelimeler Medical Subject Headings (MESH) üzerinden seçilmiş olup, özellikle "mastektomi" ve "hasta" kelimelerinin kombinasyonlarına odaklanılmıştır. İlgili anahtar kelimeler ile 102 teze ulaşılmıştır. Bu tezlerden hemşirelik dışı 71 tez, hemşirelik alanında olup tam metin erişime açık olmayan 6 ve mastektomi olan hastalarla çalışılmayan 3 tez değerlendirme dışı bırakılarak 22 tez değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analysis) kontrol listesine göre metodolojik düzenlemesi yapılmıştır (Şekil 1.).

Bu çalışma, Ulusal Tez Merkezi'nde bulunan tezlerin incelenmesi olarak yapıldığı için etik kurul izni alınmasına ihtiyaç duyulmamaktadır. Sistematik derleme sürecinde, araştırmacılara maddi veya manevi zarar verebilecek bir risk bulunmamaktadır. Ayrıca, incelenen makalelerin kaynakçada belirtilmiştir.

Bulgular

Dahil edilme kriterlerini karşılayan tezler 2023-2008 yılları arasında yürütülmüştür. Değerlendirmeye alınan tezlerin danışman unvanı, tez türü, tezin yapıldığı anabilim dalı, araştırma türü ile ilgili bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen tezler incelendiğinde altı tezin danışmanı profesör, beş doktora 17 yüksek lisans tezidir. Ayrıca 11 tez hemşirelik anabilim dalında yapılmıştır 14 tez tanımlayıcı olarak planlanmıştır (Tablo 1).



Şekil 1. Prisma Akış Şeması

Tezlerin tamamı mastektomi olan hastalar ile yürütülen çalışmalardır.

Tablo 2’de ise tezlerin kapsamlı değerlendirmesi yapılmıştır. Yapılan tezler yazar/yıl, tez adı, tez türü, araştırma yöntemi, örneklem sayısı, ölçüm aracı ve sonuç başlıkları altında incelenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Mastektomi Olan Hastalar ile Yapılan Tezlerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı(n)	Yüzde (%)
Danışman Unvanı		
Profesör Unvanı	6	27.2
Doçent Doktor	8	36.4
Doktor Öğretim Üyesi	8	36.4
Tez Türü		
Doktora	5	22.7
Yüksek Lisans	17	77.3
Tezin Yapıldığı Anabilim Dalı		
Hemşirelik	11	50.0
Cerrahi Hastalıkları	7	31.9
Hemşireliği		
Halk Sağlığı Hemşireliği	3	13.6
Psikiyatri Hemşireliği	1	4.5
Araştırma Türü		
Tanımlayıcı	14	63.6
Yarı Deneysel	2	9.1
Deneysel	2	9.1
Karma Yöntem	2	9.1
(Nitel +Randomize Kontrollü Çalışma)		
Randomize Kontrollü Çalışma	2	9.1

Tartışma

Mastektomi meme kanseri olan kadınlarda sıklıkla tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Hastaların sağ kalım oranını artırmakta ancak hayatlarının yeni dönemlerinde hem psikolojik hem de fizyolojik yönden birçok zorlukla karşılaşmalarına neden olabilmektedir.

Araştırma Türkiye’de mastektomi ile yapılan hemşirelik tezlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen tezlerin % 77.3’ü yüksek lisans tezi olup %63.6’sında tanımlayıcı yöntem kullanılmıştır. Çalışmamızla benzer olarak Akalın ve Şahin (2022)’inin araştırmasında %72.2, Tosunöz (2022)’ün araştırmasında %78.5 ve Balkış (2020)’in araştırmasında %95.65 oranında lisans tezi olduğu belirlenmiştir. Bu durumun yüksek lisans eğitiminin daha yaygın yapılmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan tezlerin %50’si Hemşirelik Anabilim Dalı’nda yapılmıştır. Bu durumun birkaç anabilim dalının birleşerek hemşirelik anabilim dalı altında lisans üstü eğitim açmasından kaynaklanabilir. Araştırmamızda yer alan tezlerin %63.6’sında tanımlayıcı yöntem kullanılmıştır. Zuhur ve Özpancar’ın 2005-2015 yıllarında kronik hastalık yönetiminde model kullanımını değerlendirdiği çalışmada, araştırmaların %46.4’ü tanımlayıcı olduğu belirlenmiştir. Bu durum araştırmaya da yer alan yüksek lisans tez sayısının fazlalığından kaynaklanabilir. Araştırmaya dahil edilen tezlerin tamamı hastalarla ilgili yapılmıştır.

Tablo 2. Mastektomi Olan Hastalarla Yürütülen Tezlerin Özellikleri

Yazar/Yıl	Tez Adı	Araştırmanın Yöntemi	Örneklem Sayısı	Ölçüm Aracı	Sonuç
Şeyda Kazanç/2023 Doktora	Mastektomi Sonrası Web Destekli İnteraktif Hemşirelik Programının Öz Düzenleme Modeli 'ne Göre Beden Değeri, Bakım Bağımlılığı ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Özbildirim Düzeyleri Üzerine Etkisi: Karma Yöntem Çalışması	Karma Yöntem	10 Hasta Nitel Bölüm 67 Hasta Randomize Kontrollü Çalışma (34 Hasta Deney Grubu, 33 Hasta Kontrol Grubu)	Beden Değeri Ölçeği Bakım Bağımlılığı Ölçeği Hastalığa Psikososyal Uyum- Özbildirim Ölçeği Discern Ölçeği Web Sitesi Kullanılabilirlik Ölçeği	Hastalara uygulanan eğitim sonrası son testte müdahale grubunda yer alan hastaların kontrol grubundaki hastalara göre beden değeri ve hastalığa psikososyal uyum-öz bildirim düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.001$) daha yüksek olduğu, bakım bağımlılık düzeylerinin ameliyat öncesi puan ortalamasına yaklaşıp hastaların bu süreçten olumlu etkilendiği ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.001$) belirlenmiştir.
Bahar Atalay Güldüren/2022 Doktora	Mastektomi Uygulanan Kadınlarda Telefonla İzlemin Benlik Saygısına ve Beden İmajına Etkisi	Ön Test-Son Test	32 Hasta Deney Grubu, 33 Hasta Kontrol Grubu	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği Beden İmajı Ölçeği	Mastektomi sonrası telefonla izlem destekli eğitim uygulamasının kadınların benlik saygısı düzeylerini yükselttiği, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da beden imajı üzerine olumlu etkisi olduğu belirlendi.
Serap Kurtar/2021 Yüksek Lisans	Mastektomi Sonrası Hastaların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler	Tanımlayıcı	110 Hasta	Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Form ve Pitsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ)	Mastektomiden sonra geçirdikleri süre ile PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ($r=0.171$).
Cansu Bican/2020 Yüksek Lisans	Mastektomi Nedeniyle Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam	Tanımlayıcı	71 Hasta	Tanıtıcı Özellikler Formu, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Benlik saygısı yüksek olan katılımcıların cinsel yaşam kalitelerinin yüksek olduğu, uygulanan cerrahi yöntemin benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü. Doku nakli rekonstrüksiyonu uygulanan kadınlarda, meme protezi uygulanan kadınlara göre benlik saygısı ve cinsel yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulundu.

Tablo 2. (Devam) Mastektomi Olan Hastalarla Yürütülen Tezlerin Özellikleri

Yazar/Yıl	Tez Adı	Araştırmanın Yöntemi	Örneklem Sayısı	Ölçüm Aracı	Sonuç
Azize Atmaca /2020 Yüksek Lisans	Mastektomi Ameliyatı Olan Hastaların İlaç ve Hastalığa Psikososyal Uyumlarının İncelenmesi	Tanımlayıcı	112 Hasta	Hasta Bilgi Formu, İlaç Uyum Bildirim Ölçeği ve Hastalığa Psikososyal Uyum Öz Bildirim Ölçeği	Hastaların psikososyal uyumlarının orta düzeyde olduğu, ilaç uyumlarının iyi düzeyde olduğu, ilaç uyumu ile psikososyal uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşıldı. Hastaların yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kanser evresine göre ilaç uyumu arasında anlamlı farklılık bulundu. Benzer şekilde çalışıyor olmak, iyi ekonomik gelir, erken evre, parsiyel mastektomi hastalığa daha yüksek psikososyal uyum gösterilmesi ile ilişkili bulundu.
Birgül Mete/2019 Yüksek Lisans	Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisi	Tanımlayıcı	82 Hasta	Anket Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ)	Kadınların çalışma durumu ve öğrenim durumu ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ve psikolojik desteğe ihtiyacı olma durumu ile RBSÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların meme kanseri tanısı aldığı yaş, kemoterapi alma durumu ve hastalığın hangi evresinde ameliyat olduğu ile SGKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışma sonucunda RBSÖ ve SGKÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
Özlem Yılmaz Özdem/2019 Yüksek Lisans	Menapoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Beden Beğenisi ve Cinselliğin İncelenmesi	Tanımlayıcı	300 Hasta	Bireysel Bilgi Formu, Bedeni Beğenme Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	Menapoz öncesi ve sonrası dönemde olan iki kadın hasta grubunun beden beğenisi ve cinsel yaşam kalitesinin mastektomiden etkilenme durumlarının farklı olduğu belirlendi.

Tablo 2. (Devam) Mastektomi Olan Hastalarla Yürütülen Tezlerin Özellikleri

Yazar/Yıl	Tez Adı	Araştırmanın Yöntemi	Örneklem Sayısı	Ölçüm Aracı	Sonuç
Pınar Yeşil Demirci/2019 Doktora	Mastektomi Yapılan Meme Kanserli Kadınlarda Ayak Masajının Üst Ekstremitte Ağrı Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisi	Randomize Kontrollü Ve Kalitatif Çalışma	44 Hasta	Kişisel Bilgi Formu, Visüel Analog Skala (VAS) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Eortc Q1q-C30 Quality Of Life Scale (Version 3)	Müdahale ve kontrol gruplarındaki bireyler tanıtıcı, hastalık ve ağrıya ilgili özellikler açısından benzer bulunmuştur. Müdahale grubunun 1,4,5. ve 6. izlemlerdeki VAS ağrı puan ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede düştüğü belirlenmiştir. Ayrıca zamana göre değişimleri açısından müdahale grubunun genel sağlık durumu alt boyutu yaşam kalitesinin, fonksiyonel sağlık durumu alt boyutu rol ve zihinsel işlevlerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede arttığı, semptomlar alt boyutu yorgunluk, ağrı ve uykusuzluk semptomlarının ise kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. Çalışmanın kalitatif bulguları da kantitatif bulguları destekler niteliktedir.
Fidan Yutmaz/2018 Yüksek Lisans	Mastektomi Öncesi Verilen Video Destekli Eğitimin, Ameliyat Sonrası Ağrı, Anksiyete ve Hasta Konforu Üzerine Etkisi	Randomize Kontrollü Çalışma	60 Hasta	Kişisel Bilgi Formu, Visüel Analog Skala, Genel Konfor Ölçeği, Durumluluk Süreklilik Kaygı Ölçeği	Girişim grubu son izlemde kolda şişlik, omuzda ağrı, hareket kısıtlılığı, hissizlik gibi şikayetler açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark ($p<0,05$) olduğu, ağrı düzeyinin daha düşük olduğu, Durumluluk-Süreklilik Kaygı puan ortalaması süreç içinde azalma gösterirken süreklilik kaygı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.
Azime Günaydınlı /2018 Yüksek Lisans	Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması	Metodolojik	118 Hasta	Kişisel Bilgi Formu, Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği	Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin Mastektomi olmuş hastaların rekonstrüksiyona eğilimlerinin belirlenmesinde veri toplama aracı olarak kullanılabilir olduğu bulunmuştur.
Halise Akyıldız /2017 Yüksek Lisans	Mastektomi Sonrası Kadınların Tedavi Sürecine Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi	Tanımlayıcı	188 Hasta	Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Evde Bakım Gereksinimine İlişkin Bilgi Formu ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	Ameliyat sonrası erken dönem hastaları, kemoterapi ve hormon tedavisi alan hastalar en çok hijyen konusunda, radyoterapi alan hastalar ise en çok alışveriş konusunda evde bakımda ihtiyaç duymaktadırlar. Hormon tedavisi alan kadınların tümü bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirirken, en yüksek oranla kemoterapi alan hastalar günlük yaşam aktivitelerinde kısmen bağımlıdır (%9.8). Tedavi süreçlerine göre hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 2. (Devam) Mastektomi Olan Hastalarla Yürütülen Tezlerin Özellikleri

Yazar/Yıl	Tez Adı	Araştırmanın Yöntemi	Örneklem Sayısı	Ölçüm Aracı	Sonuç
Filiz Salman/2017 Yüksek Lisans	Mastektomi Yapılan Kadınlarda Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Tanımlayıcı	176 Hasta	Hasta ve Hastalığa İlişkin Tanımlayıcı Veriler Formu, Kanser Hastası Sosyal Destek Ölçeği, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 25	Mastektomi yapılan kadınlarda sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında pozitif yönde ilişki saptandı ($r=369$, $p<0,000$) Çalışmamızda kadınların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ölçek puanlarına göre orta, yapılan çalışmalara göre yüksek olarak değerlendirildi. Mastektomi yapılan kadınların sosyal desteklerinin iyi olmasının psikolojik dayanıklılıklarının da yükselmesine neden olduğu düşünüldü.
Ayşe Beyliklioğlu/2017 Doktora	Aromaterapinin Mastektomi Öncesi Hastaların Anksiyeteleri Üzerine Etkisi	Kontrol Gruplu Ön Test- Son Test Yarı Deneme Modeli	40 Hasta Deney Grubu, 40 Hasta Kontrol Grubu	Kişisel Bilgi Formu, Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri	Aromaterapinin mastektomi öncesi hastaların anksiyete düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.
Bahar Kefeli Çol /2016 Doktora	Mastektomi Olan Kadınlara ve Eşlerine Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Evde Verilen Eğitimin Aile İşlevselliği ve Yaşam Kalitesine Etkisi	Ön Test-Son Test Kontrol Gruplu Ve Deneysel	30 Hasta Deney Grubu, 30 Hasta Kontrol Grubu	Kadınlara Yönelik Tanıtıcı Form, Eşlere Yönelik Tanıtıcı Form, Aile Değerlendirme Ölçeği ve 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Mastektomi olan kadınlar ve eşlerine sağlığı geliştirme modeline göre evde verilen eğitimin kadınlar ve eşlerin aile işlevselliğini olumlu yönde etkilediği ve yaşam kalitesini geliştirdiği belirlenmiştir.
Gülşah Yıldız /2015 Yüksek Lisans	Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumluluğu ve Cinsel Doyumları	Tanımlayıcı Ve Analitik	87 Kadın ve Eş	Kadın Tanıtıcı Bilgi Formu, Eş Tanıtıcı Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği, Çiftler Uyum Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği Kadın ve Erkek Formu	Eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyum toplam puan ortancalarının hastalarinkinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadınların beden imajı algısı puanı ile kadınların ($p<0.01$) ve eşlerin ($p<0.05$) evlilik uyum puanları arasında negatif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Kadınların beden imajı algısı puanı ile kadınların ve eşlerin cinsel doyum puanları arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.01$). Kadın ve eşlerin evlilik uyumu ve cinsel doyumlarının birbiri üzerinde etkili değişkenler olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. (Devam) Mastektomi Olan Hastalarla Yürütülen Tezlerin Özellikleri

Yazar/Yıl	Tez Adı	Araştırmanın Yöntemi	Örneklem Sayısı	Ölçüm Aracı	Sonuç
Pamuk Aslı Nemli /2015 Yüksek Lisans	Meme Kanserli Kadınlarda Mastektomi Sonrası Düzenli Egzersiz ve İzlemlerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine Etkisi	Randomize Kontrollü Araştırma	31 Hasta Deneysel Grubu, 31 Hasta Kontrol Grubu	Hasta Tanıtım Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ve Meme Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi Ölçeği	Araştırmaya katılan bireylerin yaklaşık yarısının ilk izlemde düzenli postoperatif egzersizlerini yapmadığı ve egzersiz eğitimi uygulanan müdahale grubundaki bireylerde son izlemde inaktivenin azaldığı, toplam fiziksel aktivite düzeylerinin ve beden imajı, yan etki, meme sorunları, kol sorunlarına ilişkin yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı (p<0.05) saptanmıştır.
Seher Gürdil Yılmaz/2014 Yüksek Lisans	Mastektomi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi	Kontrol Gruplu Ön Test- Son Test Yarı Deneme Modeli	30 Hasta Deneysel Grubu, 30 Hasta Kontrol Grubu	Kişisel Bilgi Formu, Durumluk- Sürekli Anksiyete Envanteri ve Genel Konfor Ölçeği	Progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların konfor ve anksiyete düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.
Hande Cengiz Açı/2013 Yüksek Lisans	Meme Koruyucu Cerrahi Uygulanan Hastalarla Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması	Tanımlayıcı	100 Hasta	Kişisel Tanıtım Formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği, Meme Kanserine Özgü Eortc Q1q-Br23 Ölçeği	MKC uygulanan hastaların MRM uygulanan hastalara göre fonksiyonel durumun daha iyi olduğu ve semptom görülme sıklığının da daha az olduğu saptandı.
Didem Öztürk /2013 Yüksek Lisans	Mastektomi Sonrası Uygulanan Meme Rekonstrüksiyonunun Kadının Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi	Tanımlayıcı	Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Olan 34 Hasta, Meme Koruyucu Cerrahi Uygulanan Hasta 33 Ve Mastektomi Olan 33 Hasta	Bireysel Özellikler Formu İle Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCIÖ)	Meme Koruyucu Cerrahi ve mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı. Olguların KCIÖ toplam puan ortalaması temel alınarak yapılan değerlendirmede, kadınların cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyen yaş, eş/partnerin yaşı ve cerrahi girişim tipi olmak üzere belirlenen 3 faktör arasında, kadının yaşının (OR: 7,237), mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonunun (OR: 4,277) ve mastektominin (OR: 30,316) olguların KCIÖ toplam puanını olumsuz yönde etkileyerek cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu saptandı.

Tablo 2. (Devam) Mastektomi Olan Hastalarla Yürütülen Tezlerin Özellikleri

/Yıl	Tez Adı	Araştırmanın Yöntemi	Örneklem Sayısı	Ölçüm Aracı	Sonuç
Gülcan Uzun /2009 Yüksek Lisans	Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	53 Hasta	Newcastle Memnuniyet Hemşirelik Bakım Ölçekleri ve Bireysel Bilgi Formu	Mastektomi hastalarında postoperatif hemşirelik bakımı döneminde memnuniyet düzeyi ile istatistiksel bakımdan anlamlı ilişki gösteren tek demografik karakteristik yaş idi
İlknur Çalışkan /2009 Yüksek Lisans	Mastektomi Ameliyatı Geçiren Hastaların Beden Algıları ve Eş Uyumlarının İncelenmesi	Tanımlayıcı	101 Hasta	Hasta Tanıtım Formu, Vücut Algısı Ölçeği ve Çiftler Uyum Ölçeği	Mastektomi olan hastaların beden algısı ve eş uyumu yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların vücut algısı ve çiftler uyum ölçeğinden aldıkları ölçek puanları literatüre göre daha yüksek bulunmuştur.
Hatice Kurt Öncü /2008 Yüksek Lisans	Mastektomi Ameliyatı Olmuş Meme Kanseri Kadınların, Mastektomi Sonrası Eş Uyumunu ve Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi	Tanımlayıcı	49 Hasta	Kişisel Bilgi Formu ve Çift Uyum Ölçeği	Mastektomi öncesi evlilik ilişkilerinin iyi olduğu ve mastektomi ameliyatının evlilik uyumlarını değiştirmediği, ameliyat öncesi çoğu kadının kendisini yalnız hissetmemesine rağmen ameliyat sonrası yalnızlık düzeylerinin yüksek bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde kendini yalnız hissetmediğini ifade eden kadınların eş uyumlarının kendini yalnız hisseden kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. (p<0.05)

Mastektominin hastaların günlük ve sosyal hayatı üzerine etkisi düşünüldüğünde yapılan tez çalışmalarının farklı konuları ele alarak yapıldığı görülmektedir.

Tez çalışmalarında beden kavramını değerlendirmek üzere beden imajı (Güldüren, 2022; Yıldız, 2015), benlik saygısı (Bican, 2020; Güldüren, 2022; Mete, 2019), beden algısı (Çalışkan, 2009), beden değeri (Kazanç, 2023) ve beden beğenisine (Yılmaz Özdem, 2019) yönelik düşünce ve algıları incelenmiştir. Tez çalışmaları sonucunda mastektomi olan hastaların bedenlerine yönelik birçok olumsuzluk yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların beden imajı, benlik saygısı, beden algısı, beden değeri ve beden beğenilerinin mastektomiden olumsuz etkilendiği, olumsuzluğun demografik özellikler ile ilişkili olabildiği belirlenmiştir. Deneysel yöntem ile yürütülen çalışmalarda da müdahale sonucu hastaların beden imajı, benlik saygısı (Atalay Güldüren, 2022) ve beden değeri (Kazanç, 2023) kavramları üzerine olumlu etki gösterdiği, hastaların ölçeklerden elde ettikleri puan ortalamalarının olumlu yönde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yer alan araştırmalarda çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durum hastaların ciddi olumsuzlar deneyimledikleri ve aldıkları profesyonel destek neticesinde bedenlerine yönelik bakış açılarını yeniden kazandıklarını ve geliştirdiklerini söyleyebiliriz.

Araştırmamıza dahil ettiğimiz çalışmalar da incelenen bir diğer konu da kadınların cinsel kimlikleri üzerine olmuştur. Tez çalışmalarında hastaların cinsel yaşam (Bican, 2020; Öztürk, 2013), cinsel doyum (Yıldız, 2015) ve cinsel yaşam kalitesi (Yılmaz Özdem, 2019) incelenmiştir. Bu araştırmaların hepsi tanımlayıcı türde yapılmış olup, araştırma sonucu hastaların cinsel yaşam, cinsel doyum ve cinsel yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Martins Faria ve ark (2022) sistematik derlemesinde yer alan araştırmalarda mastektominin cinsel hayat kalitesini önemli ölçüde düşürdüğü vurgulanmıştır. Bu durum meme kaybının kadınlık kimliğinin ve cinselliğin kaybı olarak algılanmasından ve eşlerinin kendilerini beğenmeyeceği düşüncesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mastektomi, hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilecek sonuçlar doğurmaktadır. Bu doğrultuda uyku kalitesi (Kurtar, 2021), ağrı (Demirci, 2019; Yutmaz, 2018), evde bakım gereksinimleri (Akyıldız, 2017), bakım bağımlılığı (Kazanç, 2023), fiziksel aktivite (Nemli, 2015), yaşam kalitesi (Cengiz Açıl, 2013; Demirci,

2019; Kefeli Çol, 2016; Nemli, 2015) ve konfor (Gürdil Yılmaz, 2014; Yutmaz, 2018) düzeyleri incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda hastaların uyku kalitesinin bozulduğu, şiddetli ağrıya maruz kaldıkları, cerrahi girişime bağlı temel fiziksel ihtiyaçların karşılanması konusunda zorluk yaşadıkları ve fiziksel aktivitelerinin azaldığı belirlenmiştir. Hastaların belirtilen durumlara ek olarak yaşadıkları sürecin başarılı yönetilememesi ile yaşam kalitelerinin azaldığı ve eski konfor düzeyine sahip olmadıkları belirlenmiştir. Nemli (2015)'nin araştırmasında düzenli egzersiz, Kefeli Çol (2016)'un evde verilen eğitim sonrası yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmıştır. Kazanç (2023)'in araştırmasında web destekli eğitim sonrası hastaların bağımlılık düzeyinin azaldığı ve ameliyat öncesi seviyeye geldiği saptanmıştır. Literatürde mastektomi hastalarının bakım bağımlılık düzeyini inceleyen çalışma bulunmamakla birlikte egzersizin etkisini değerlendiren (Calapai ve ark., 2023; Uzkeser, 2022; Yeon ve ark., 2022) çalışmalar ile benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Nitekim mastektomi hastaların yaşadığı bir uzuv kaybı olmaktan ziyade yaşamlarını yeniden şekillendirmeleri gereken bir süreç olduğunu söyleyebiliriz.

Mastektomi olan hastalar maruz kaldıkları fiziksel travmanın yanında duygusal çöküntü de yaşayabilmekte ve bu durum yaşamlarının yeni dönemine uyumu zorlaştırmaktadır. Araştırmamıza dahil edilen çalışmalarda hastaların yaşadıkları kaygı ve uyumları farklı kategorilerde ele alınarak sosyal görünüş kaygısı (Mete, 2019), anksiyete (Beylikoğlu, 2017; Gürdil Yılmaz, 2014; Yutmaz, 2018), ilaç uyumu (Atmaca, 2020), psikososyal uyum (Atmaca, 2020; Kazanç, 2023), eş uyumu (Çalışkan, 2009; Kurt Öncü, 2008), evlilik uyumu (Yıldız, 2015) ve aile işlevselliği (Kefeli Çol, 2016) başlıkları altında incelenmiştir. Hastalar yaşadıkları meme kaybı ile stigmaya maruz kalabilmekte bu durum da çevrelerine karşı görünüş kaygısı ve anksiyete yaşamalarına ayrıca yeni sürece uyum sağlama aşamasında zorlukla karşılaşmalarına neden olmaktadır (Tang ve ark., 2023). Yutmaz (2018)'in hastalara verdiği video destekli eğitim sonucu anksiyete düzeyinin azaldığı ve konforlarının arttığı, Beylikoğlu (2017)'nin araştırmada da aromaterapinin anksiyeteyi azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir. Hastalar mastektomi sonrası yaşadıkları psikolojik çöküntünün de etkisi ile ilaç kullanımı konusunda daha hassas davrandıkları (Atmaca, 2020), ancak çevreden gelen tepkiler ve alınan aile desteği ile psikososyal

uyumun değişiklik gösterdiği belirlenmiştir (Atmaca, 2020; Kazanç, 2023).

Hastaların yeni yaşamlarına uyumlanma sürecinde aldıkları sosyal destek, psikolojik sağlımlıkları ve aile işlevselliği de önem arz etmektedir. Tez çalışmalarında sosyal destek, psikolojik sağlımlık (Salman, 2017) ve aile işlevselliği (Kefeli Çol, 2016) incelenmiştir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar neticesinde hastaların aldıkları sosyal desteğin psikolojik sağlımlıkları üzerine olumlu etkisi olduğu, yapılan müdahale ile aile işlevselliğinin pozitif yönde geliştiği belirlenmiştir. Izydorczyk ve ark (2018) araştırmasında hastaların, ameliyattan sonraki iki yıl içerisinde olumsuz duygulara daha az tahammül edebildikleri bu nedenle sosyal ve aile ilişkilerinin güçlendirilmesi ve psikoterapiye kadar uzanabilen profesyonel destek almaları gerektiği vurgulanmıştır (Izydorczyk ve ark., 2018).

Mastektomi olan hastalarla ilgili ele alınması gereken bir diğer konu da ameliyat öncesi ve sonrası süreçte aldıkları hemşirelik bakımınıdır. Uzun (2009) tez çalışmasında hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyetini incelemiş ve memnuniyetin yaştan etkilendiği sonucuna ulaşmıştır (Uzun, 2009). Literatürde yer alan bir çalışmada mastektomi sonrası kemoterapi gören hastalar yaşadıkları endişe ve üzüntüyü hemşirelerin ilgi ve bakımı sayesinde atatabildikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada etkili bir hemşirelik bakımının hastaların yaşam kalitesini artırdığı da saptanmıştır (Yaling ve ark., 2023). Bu durum hemşirelerin hastalarla tedavi süreci boyunca iç içe olarak bakımla ilgili gereksinimleri karşılamalarında ve her hastaların yaşadığı her bir sorunda başvurduğu ilk sağlık profesyoneli olmalarının etkili olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda lisansüstü tezlerinin çoğunluğunu yüksek lisans tezlerinin oluşturduğu ve tanımlayıcı türde yapıldığı belirlenmiştir. Tezlerde beden imajı, benlik saygısı, beden algısı, beden değeri, beden beğenisi, cinsel yaşam, cinsel doyum ve cinsel yaşam kalitesi, ağrı, uyku kalitesi bakım gereksinimleri, bağımlılık ve konfor düzeyi ile hemşirelik bakımından duyulan memnuniyetleri incelenmiştir. Mastektomi olan hastaların ameliyat sonrası süreçte her bir kavramla ilgili olumsuz deneyim yaşadığı belirlenmiştir.

Nitekim elde edilen sonuçlar mastektomi sonrası hastaların deneyim ve düşüncelerinin belirlenmesinde araştırmacılara bir ışık tutmaktadır.

Ancak hastalara eğitim verilen veya mastektomi sonrası süreci destekleme amacı ile müdahale edilen tez çalışmalarının az sayıda olduğu görülmektedir. Müdahale çalışmalarının yetersiz olmasına rağmen yapılan çalışma sonuçlarında hastaların olumlu yönde gelişim gösterdiği saptanmıştır.

Lisansüstü eğitiminde öğrencilerin bakış açılarının geliştirilerek deneysel ve randomize kontrollü çalışmalar yapmaları, kanıta dayalı uygulamaları hasta bakımı ve eğitimine yansıtılabilmeleri için cesaretlendirilmeli ve teşvik edilmeleri, bu çalışmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılan bu çalışmada etik kurul raporu alınmasına gerek bulunmamaktadır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Ayrıca, bu çalışmada yazarın ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek durumları kapsayacak şekilde; bilimsel ve tıbbi komite üyeliği, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firma ile ilişkisi, çalışma durumu, hissedarlık gibi konularda herhangi bir ilişki bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma sürecinde, araştırma konusuyla ilgili herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet ve malzeme sağlayan veya üreten bir firma ya da ticari bir kuruluştan maddi veya manevi destek alınmamıştır. Çalışmanın değerlendirme sürecinde, olumsuz bir etki yaratacak herhangi bir maddi-manevi destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma mastektomi ile yapılan tezlerin konu eğilimleri ve sonuçlarını ortaya koyması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Mastektominin yaygın olarak yapılması ve hemşirelerin de hastalarla iç içe olarak bu süreçte bakım, tedavi ve yeni hayatlarına uyumlanmalarında hemşirelerin etkililiğinin önemini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

Akalın A, Şahin S. (2022). Türkiye'de Kadın Sağlığı Hemşireliği Alanında Yürütülen Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Doküman İncelemesi. Türkiye Klinikleri

- Hemşirelik Bilimi Dergisi, 14(2), 345-353. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-85529>
- Akyıldız H, (2017). Mastektomi Sonrası Kadınların Tedavi Sürecine Göre Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Anbiyaiee A, Abouali M, Dari G, Anbiyaiee O, Anbiyaiee A. (2020). Breast Reconstruction after Mastectomy in Women with Breast Cancer: A Systematic and Meta-Analysis Review. World Journal of Plastic Surgery, 9(1), 3–9. <https://doi.org/10.29252/wjps.9.1.3>
- Atalay Güldüren, B. (2022). Mastektomi Uygulanan Kadınlarda Telefonla İzlemin Benlik Saygısına ve Beden İmajına Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Atmaca A. (2020). Mastektomi Ameliyatı Olan Hastaların İlaç ve Hastalığa Psikososyal Uyumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Balkış Ç. (2022). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 4(2), 95-107.
- Beylikoğlu A. (2017). Aromaterapinin Mastektomi Öncesi Hastaların Anksiyeteleri Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi. Adana.
- Bican C. (2020). Mastektomi Nedeniyle Meme Rekonstrüksiyonu Uygulanan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Cinsel Yaşam. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Calapai, M, Puzzo L, Bova, G, Vecchio DA, Blandino, R, Barbagallo A, et al. (2023). Effects of Physical Exercise and Motor Activity on Oxidative Stress and Inflammation in Post-Mastectomy Pain Syndrome. Antioxidants, 12(3), 643.
- Cengiz Açıl, H., (2013). Meme Koruyucu Cerrahi Uygulanan Hastalarla Modifiye Radikal Mastektomi Uygulanan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çalışkan, İ. (2009). Mastektomi Ameliyatı Geçiren Hastaların Beden Algıları ve Eş Uyumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Deng C, Xie Y, Liu Y, Li Y, Xiao Y. (2022). Aromatherapy plus music therapy improve pain intensity and anxiety scores in patients with breast cancer during perioperative periods: a randomized controlled trial. Clinical Breast Cancer, 22(2), 115-120.
- Yaling Z, Guifen W, Yuying Z. (2023). Psychological nursing's impact on post-chemotherapy anxiety and sadness in breast cancer patients. Archives of Clinical Psychiatry, 50(3), 39-44.
- Günaydınlı A. (2018). Mastektomi Sonrası Memenin Yeniden Şekillendirilmesine Eğilim Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Gürdil Yılmaz S. (2014). Mastektomi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana
- Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik-Warchulska K. (2018). Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer. International Journal of Environmental Research And Public Health, 15(6), 1181.
- Kazanç, Ş. (2023). Mastektomi Sonrası Web Destekli İnteraktif Hemşirelik Programının Öz Düzenleme Modeli 'ne Göre Beden Değeri, Bakım Bağımlılığı ve Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz bildirim Düzeyleri Üzerine Etkisi: Karma Yöntem Çalışması. Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas
- Kefeli Çol, B. (2016). Mastektomi Olan Kadınlara Ve Eşlerine Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Evde Verilen Eğitimin Aile İşlevselliği ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kurt, Öncü. (2008). Mastektomi Ameliyatı Olmuş Meme Kanseri Kadınların, Mastektomi Sonrası Eş Uyumunu İle Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kurtar, S. (2021). Mastektomi Sonrası Hastaların Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tez, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Martins Faria B, Martins Rodrigues I, Verri Marquez L, da Silva Pires U, Vilges de Oliveira S. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. Psicooncologia, 18(1),91-115.
- Mete B. (2019). Mastektomi Sonrası Meme Rekonstrüksiyonu Yapılan Kadınlarda Benlik Saygısı ve Sosyal Görünüş Kaygısı İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Nemli PA. (2015). Meme Kanseri Kadınlarında Mastektomi Sonrası Düzenli Egzersiz ve İzlemlerin Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Öztürk D. (2013). Mastektomi Sonrası Uygulanan Meme Rekonstrüksiyonunun Kadının Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Salman F. (2017). Mastektomi Yapılan Kadınlarda Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Tang WZ, Yusuf A, Jia K, Iskandar YHP, Mangantig E, Mo XS, et al. (2023). Correlates of stigma for patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Supportive Care in Cancer, 31(1), 55.
- Tosunöz İK. (2023). Ventrogluteal Bölgeye İntramüsküler Enjeksiyon: Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 770-779.

- Uzkeser H. (2022). Mastektomi Sonrası Gelişen Lenfödem ve Tedavi Yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi, 1(1), 13-18.
- Uzun G. (2009). Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Yeon S, Jeong A, Min J, Byeon J, Yoon Y. J., Heo J, et al. (2022). Tearing down the barriers to exercise after mastectomy: a qualitative inquiry to facilitate exercise among breast cancer survivors. *BMJ Open*, 12(7), e055157.
- Yeşil Demirci, P. (2019). Mastektomi Yapılan Meme Kanserli Kadınlarda Ayak Masajının Üst Ekstremité Ağrı Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Yıldız, G. (2015). Mastektomi Olmuş Kadınların Beden İmajı Algıları, Kadınlar ve Eşlerinin Evlilik Uyumluluğu ve Cinsel Doyumları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz Özdem. Ö. (2019). Menapoz Öncesi ve Sonrası Dönemde Mastektomi Girişimi Geçiren Kadınlarda Beden Beğenisi ve Cinselliğın İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Yutmaz, F. (2018). Mastektomi Öncesi Verilen Video Destekli Eğitimin, Ameliyat Sonrası Ağrı, Anksiyete ve Hasta Konforu Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

Sistematiik Derleme/ Systematic Review

Pediatric Oncology Patients in Art Therapy Applications Effectiveness: Systematic Review

Effectiveness of Art Therapy Applications in Pediatric Oncology Patients: A Systematic Review

Azime Hacıoğlu Güven¹ Sebahat Altundađ¹

¹Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/11/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/03/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Bu sistematiik derleme pediatrik onkoloji hastalarına uygulanan sanat terapisi uygulamalarının etkisini inceleyen araştırmaların incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Pediatrik onkoloji hastalarında sanat terapisi uygulamaları ile ilgili 2017-2023 yılları arasında yapılan araştırmaları incelemek için "Science Direct, Pubmed, Cochrane ve Web of Science" veri tabanları taranmıştır. Tarama yapılırken, "pediatric, oncology ve art therapy" anahtar sözcükleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bu araştırmada veri tabanlarının taranması sonucunda 366 araştırmaya ulaşılmış ve analiz sonucunda sekiz araştırma sonuçları açısından incelenmiştir. Araştırmalarda sanat terapisi uygulamalarının pediatrik onkoloji hastalarında anksiyete, depresyon gibi psikolojik semptomları azaltma, yaşam kalitesi ve hastaneye uyumu artırma gibi etkileri olduğu saptanmıştır. Ancak çocukların mutluluk düzeylerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Ayrıca çocuklarda daha iyi vücut postürü sağladığı saptanmıştır.

Sonuç: Sanat terapisi uygulamalarının pediatrik onkoloji hastalarında tedavinin neden olduğu anksiyete, depresyon, yaşam kalitesinde azalma, preoperatif kaygı gibi olumsuz semptomların iyileştirilmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu uygulamaların etkinliğini geliştirmek ve potansiyel etkilerini yaygınlaştırmak amacıyla daha fazla çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, onkoloji, pediatri, sanat terapisi

ABSTRACT

Objective: This systematic review was carried out to investigate the studies examining the effects of art therapy practices on pediatric oncology patients.

Methods: We searched the "Science Direct, Pubmed, Cochrane, and Web of Science" databases to identify studies conducted between 2017 and 2023 on art therapy practices in children with pediatric oncology. The databases were searched using the keywords "pediatric, oncology and art therapy".

Results: In this research, 366 studies were found as a result of scanning the databases and as a result of the analysis, eight studies were examined in terms of results. Studies have found that art therapy practices have effects on pediatric oncology patients, reducing psychological symptoms such as anxiety and depression, and such as improving quality of life and hospital compliance. However, it was found that it had no effect on children's happiness levels. It has also been found that it provides better body posture in children.

Conclusion: It has been concluded that art therapy practices are effective in improving negative symptoms such as anxiety, depression, decrease in quality of life, and preoperative anxiety caused by treatment in pediatric oncology patients. It is recommended that further studies be conducted to improve the effectiveness of these applications and disseminate their potential effects.

Keywords: Nursing, oncology, pediatrics, art therapy

ORCID IDs of the authors: AHG: 0000-0001-9241-2560; SA: 0000-0002-7902-6451

Sorumlu yazar/Corresponding author: Azime Hacıoğlu Güven

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Denizli, TÜRKİYE

*Bu çalışma, 23-25 Ağustos 2023 tarihlerinde Gürcistan-Tiflis'de düzenlenen Uluslararası Bilimsel ve Akademik Araştırmalar Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

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

Atıf/Citation: Hacıoğlu Güven A., Altundağ S. (2024). Pediatric oncology patients in art therapy applications effectiveness: Systematic review. Ordu University Journal of Nursing Studies, 7(3), 879-890. DOI: 10.38108/ouhcd.1385831



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

Giriş

Kanser, her yaş grubunda görülebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 2021). Çocuk ölüm nedenleri arasında çocukluk çağına görülen kanserlerin önemli bir yeri bulunmaktadır ve tüm dünyada insidansı zaman içerisinde artmaktadır (Steliarova-Foucher ve ark., 2017).

Daha önceki yıllarda ölümcül olarak görülen çocukluk çağı kanserleri (ÇÇK), son elli yılda tanı, farmakoloji, tedavi kombinasyonları ve tekniklerindeki önemli gelişmeler ile, hayatta kalma oranlarında büyük iyileşmelere ve ölüm oranlarının azalmasına yol açmıştır (Erdmann ve ark., 2020). Yüksek gelirli ülkelerde çocuklar ve ergenler için %80'lere (WHO) varan kanserden sağ kalım oranının ülkemizde %72'lere kadar yükseldiği bildirilmiştir (Kutluk ve Yeşilipek, 2022). ÇÇK'nde yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte kanser tedavisinin akut ve geç yan etkilerinin azaltılmasına yoğunlaşmıştır (Lähteenmäki, 2020). Kanser tedavisinde sıklıkla kullanılan kemoterapinin çocuklarda neden olduğu yan etkiler arasında kanamalar, nötropeniye bağlı enfeksiyonlar, mukozit, bulantı/kusma, konstipasyon, halsizlik, yorgunluk, ateş, ağrı, uyku bozuklukları, nöropatiler, cilt değişiklikleri ve alopesi ile psikolojik olarak korku, anksiyete ve uyumsuzluk yer almaktadır (Chan ve Ismail, 2014). Pediatri hemşireleri kronik hastalığı olan çocukların fiziksel sorunlarına yönelik uygun bakımı sağlamak amacıyla çaba gösterirlerken aynı zamanda çocukların duygusal ve ruhsal sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi de pediatri hemşiresinin temel amaçları arasında olmalıdır. Bu doğrultuda, çocukların yaş dönemleri ve bireysel özellikleri boyutunda ele alınması ve bütüncül bakım ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir. Hastanede yatarak tedavi alan çocukların özelliklerine göre çevrenin düzenlenmesi ve sanatsal etkinliklerin yapılması önerilmektedir (Teksöz ve Ocakçı, 2014).

Sanat terapisi, Amerikan Sanat Terapisi Topluluğu'nun tanımına göre; "Danışanın duygularını dışa vurması, duygusal çatışmalarını çözümlenmesi, farkındalığını güçlendirmesi, davranışlarını ve bağımlılıklarını yönetmesi ve sosyal becerilerini geliştirmesi için sanat terapistinin sanatı, yaratıcı süreçleri ve ortaya çıkan sanat çalışmasını kullanarak düzenlenen ruh sağlığı

uzmanlık alanıdır. Sanat terapi, duyu ve düşüncelerin sözsüz iletişim kurma formu olan sanatı, yaratma süreci içinde kullanarak hayatı zenginleştirmeyi amaçlayan tedavi sürecidir" (AATA, 2017). Başka bir tanıma göre ise; kişinin içsel yaşantıları, bastırıldığı ve sözel olarak ifade edemediği duygularını ifade etmesi için sanatın terapötik olarak kullanılmasıdır (Çelikbaş, 2022).

Sanat terapisi çeşitleri kişilerin ilgi alanlarına göre değişebilmektedir. Resim, çizim, boyama, mandala boyama, duvar boyama, kile şekil verme, kolaj, heykel, seramik, maket, fotoğraf, origami, kirigami, maske ve kukla, müzik, dans, masal, oyun, tiyatro, drama, yaratıcı drama vb. etkinlikler sanat terapisinin konusu olabilir (Eren, 2015; AATA, 2017; Çelikbaş, 2019). Sanat terapisi, çocuklar, yetişkinler, aileler ve gruplar gibi çeşitli ortamlarda kullanılabilir (Malchiodi, 2011; AATA, 2017). Sanat terapisi kanserin çocuklardaki olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak ve başa çıkmalarını sağlamak için tamamlayıcı sağlık yaklaşımı olarak kullanılmaktadır (Karadağ ve Uğur, 2015). Pediatrik onkoloji hastaları gibi ölümcül hastalığa sahip hastalarda sanat terapisi özellikle çocukların yaşadığı acı ve stresli yaşam olaylarına odaklanmalarını önlemek için dikkati başka yöne çekme yöntemi olarak sık kullanılmaktadır (Aguilar, 2017). Hemşirelerin hastane odasında pediatrik onkoloji hastalarına sanatsal aktiviteler yaptırması ile sosyal izolasyon ve uzun vadede görülebilecek olumsuz sosyal etkiler hafifletilebilir (Løvschal-Nielsen ve ark., 2016).

Literatürde, pediatrik onkoloji hastalarında sanat terapisi uygulamaları ile yapılan araştırmalar mevcuttur. Sanat terapisi müdahalelerini inceleyen araştırmalarda fiziksel, duygusal ve sosyal semptomlar ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu sonuçlar gösterdiği bildirilmiştir (Woodgate ve ark., 2014; Løvschal-Nielsen ve ark., 2016; Aguilar, 2017). Bu bilgiler doğrultusunda pediatrik onkoloji hastalarında semptom yönetimi için sanat terapisi uygulamalarının kullanılması ve bu uygulamaların etkinliklerinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle bu araştırma, pediatrik onkoloji hastalarında sanat terapisi uygulamaları ile ilgili olan yayımlanmış araştırmaların gözden geçirilmesi ve bu araştırmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

Araştırma soruları PICOS (P: Population [Katılımcılar], I: Interventions [Müdahaleler], C: Comparisons [Karşılaştırma grupları], O: Outcomes [Sonuçlar], S: Study designs [Çalışma desenleri]) temel alınarak belirlenmiştir.

P: Pediatrik onkoloji hastaları

I: Sanat terapisi uygulamaları

C: Hiçbir uygulama yapılmayan gruplar

O: Pediatrik onkoloji hastalarının semptom düzeyleri

S: Randomize kontrollü, deney-kontrol, yarı deneysel ve ön test-son test karşılaştırmalı araştırmalar

1) Pediatrik onkoloji hastalarında uygulanan sanat terapisi uygulamaları nelerdir?

2) Pediatrik onkoloji hastalarına uygulanan sanat terapisi uygulamalarının semptomlara etkisi nedir?

Bu sistematik derlemede yukarıda belirtilen araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem

Tarama Stratejisi

Bu sistematik inceleme, sistematik derlemeler için tercih edilen raporlandırma öğelerinin yer aldığı PRISMA (Sistematik İnceleme ve Meta Analiz için Tercih Edilen Raporlama Maddeleri-Preferred Reporting Items for Systematic Review and MetaAnalysis Protocols) standartları doğrultusunda yürütülmüştür (Akers, 2009).

Bu araştırmada konu ile ilgili 2017-2023 tarihleri arasında yapılan güncel araştırma makalelerini belirlemek amacıyla “pediatric, oncology ve art therapy” anahtar sözcükleri ile boolean işlemleri (and ve or) aracılığıyla eşleştirilerek Pubmed, Science Direct, Web of Science ve Cochrane olmak üzere dört veri tabanı 28/04/2023-10/06/2023 tarihleri arasında taranmış ve İngilizce tam metin olarak yayınlanmış araştırmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır. Araştırmalar, olası bias riskini azaltmak için araştırma seçimi, veri çekme işlemleri iki bağımsız araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmıştır.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri

• Araştırma makalelerinin dilinin İngilizce olması

• Araştırmaların 2017-2023 yıllarında yapılmış olması

• Pediatrik onkoloji hastalarında sanat terapisi uygulamalarını içermiş olması

• Araştırmaların tam metnine ulaşılabilir olması

• Araştırmanın randomize kontrollü, yarı-deneysel, kontrollü klinik araştırma ve ön test-son test karşılaştırmalı araştırma deseninde olması

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

• Araştırma makalelerinin İngilizce dışında farklı bir dilde yazılmış olması

• Makalenin derleme/sistematik derleme, metaanaliz, in vitro çalışma, olgu sunumu, tanımlayıcı, kalitatif tipte çalışma olması

• Pediatrik onkoloji hastaları dışında sanat terapisi uygulamalarının etkinliğini inceleyen araştırmalar

Araştırmaların Seçimi

Tarama sonucunda pediatrik onkoloji hastalarında sanat terapisi uygulamalarının etkinliğini değerlendirilen, İngilizce dilinde 2017-2023 yılları arasında yayınlanmış, tam metnine ulaşılabilen araştırmalar incelenmiştir. Araştırmaların başlık, özet ve tam metinleri dikkate alınarak yapılan seçim sonucunda sekiz araştırma değerlendirilmiştir. Taranan çalışmaların seçimi ve dahil etme süreci Şekil 1’de verilmiştir (Şekil 1).

Verilerin Analizi

Verilerin özetlenmesi araştırmacılar tarafından oluşturulan bir veri özetleme formu kullanılarak yapılmıştır. Veri özetleme formu belirlenen araştırmaların yazar ve yılı, araştırma tasarımı, örneklem büyüklüğü, girişim ve sonuçlarını içermektedir. Analize dahil edilen her bir çalışmanın sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir. Form doğrultusunda, ilk araştırmacı tarafından veriler çekilmiş ve diğer araştırmacı tarafından bu veriler kontrol edilmiştir. İncelemeye dahil edilen araştırmalarda kullanılan sanat terapisi uygulamaları ve incelenen bulgular farklılık gösterdiği için sonuçlar istatistiksel olarak incelenmemiştir (Higgins ve Green, 2011).

Bulgular

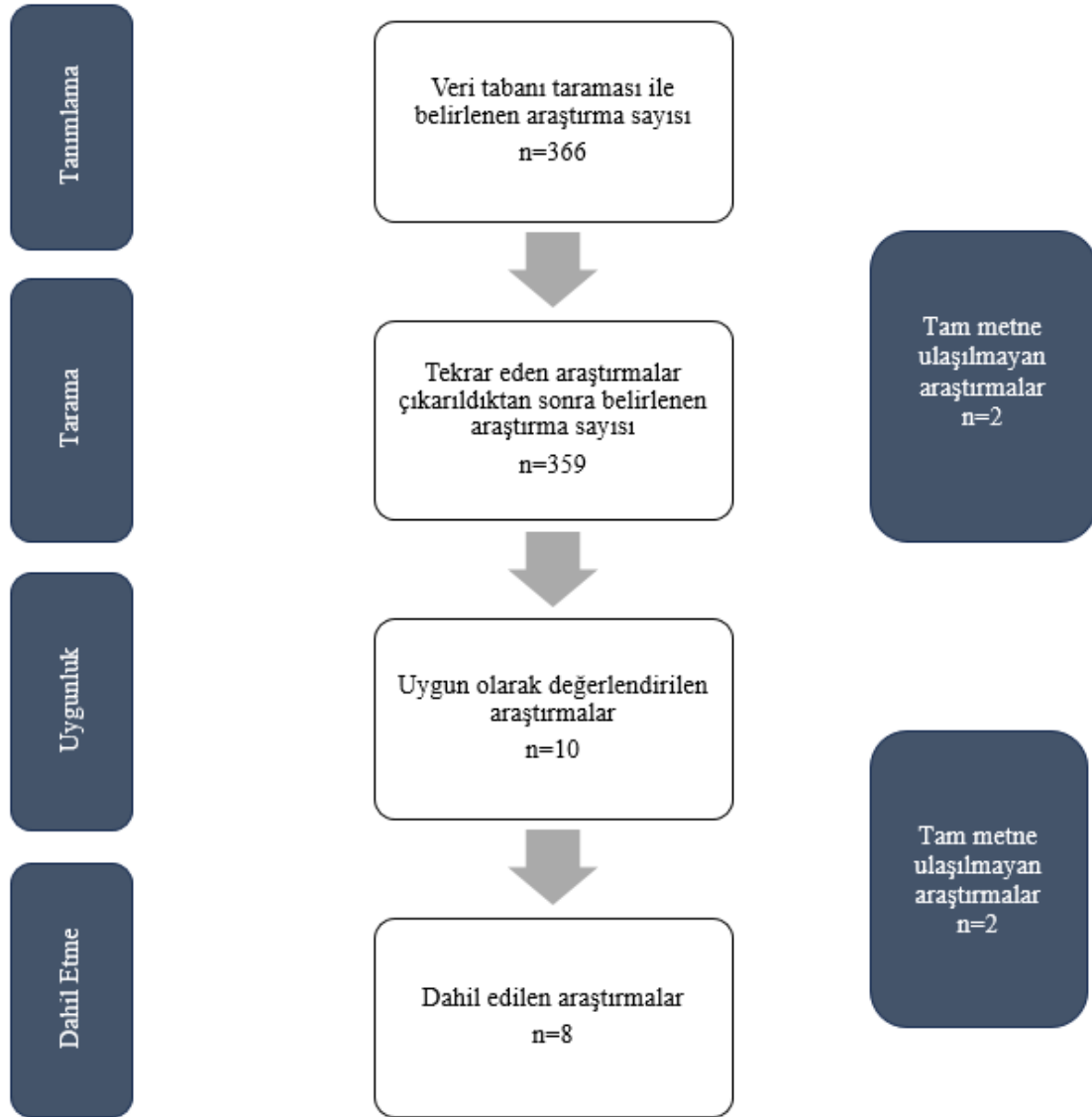
Araştırma bulguları aşağıdaki başlıklar doğrultusunda özetlenmiştir.

1-Araştırmaların Özellikleri

2-Araştırmaların Örneklem Grubu Özellikleri

3-Araştırmalarda Uygulanan Sanat Terapisi Yöntemleri

4-Araştırmalardaki Uygulanan Sanat Terapilerinin Sonuç Değişkenleri Üzerindeki Etkinliği



Şekil 1. Çalışmaların seçimi ve dahil edilme süreci

Araştırmaların Özellikleri

Bu sistematik derlemede Pubmed (19), Cochrane (18), Science Direct (293), Web of Science (37) veri tabanlarındaki tarama sonucu 10 araştırmaya ulaşılmıştır. Dahil etme kriterlerinin incelenmesi sonucu sekiz araştırma incelenmiştir. Dört araştırma randomize kontrollü (Abdulah ve Abdulla, 2018; Palvan ve ark., 2021; Gürcan ve Turan, 2021; Raybin ve ark., 2022), iki araştırma ön-test son-test tek gruplu yarı deneysel (Altay ve ark., 2017; Moharamkhani ve ark., 2023), bir araştırma randomize olmayan deneysel (Giordano ve ark., 2020) ve bir araştırma tek gruplu deneysel (Purrezian ve ark., 2020) tasarımda gerçekleştirilmiştir. Araştırmaların Türkiye (Altay

ve ark., 2017; Gürcan ve Turan, 2021), Amerika Birleşik Devletleri (Raybin ve ark., 2022), İran (Palvan ve ark., 2020; Purrezian ve ark., 2020; Moharamkhani ve ark., 2023), İtalya (Giordano ve ark., 2020) ve Irak'ta (Abdulah ve Abdulla, 2018) gerçekleştiği saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaların Örneklem Grubu Özellikleri

İncelemeye alınan araştırmaların örneklem gruplarına bakıldığında; 9-16 yaş grubu iki ya da daha fazla kemoterapi kürü alan 30 çocuk (Altay ve ark., 2017), 7-16 yaş grubu en az altı ay kemoterapi alan 60 çocuk (Abdulah ve Abdulla, 2018), 9-14 yaş grubu en az altı aydır kanser tanısına sahip 5 çocuk (Purrezian ve ark., 2020), 2-13 yaş grubu en az on aydır onkoloji-hematoloji kliniğinde yatan 48 çocuk

(Giordano ve ark., 2020), 7-11 yaş grubu en az üç aydır akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısına sahip 66 çocuk (Palvan ve ark., 2021), 12-17 yaş grubu en az iki aydır kanser tanısına sahip 60 çocuk (Gürcan ve Turan, 2021), 3-18 yaş grubu ve aktif kemoterapi alan 83 çocuk (Raybin ve ark., 2022), hafif ila orta derecede anksiyetesi olan 9-14 yaş grubu kanser tanılı 40 çocuk (Moharamkhani ve ark., 2023) oluşturmuştur. Araştırmaların örneklem büyüklükleri ise 5-83 çocuk arasında değişmektedir (Tablo 1). Araştırmalarda incelenen sonuç değişkenlerini ise çocukların anksiyete düzeyleri (Altay ve ark., 2017; Moharamkhani ve ark., 2023), yaşam kalitesi (Abdulah ve Abdulla, 2018; Raybin ve ark., 2022), hastanedeki uyumsuzluğun biyopsikososyal ifadeleri (Purrezian ve ark., 2020), preoperatif kaygı düzeyleri (Giordano ve ark., 2020), mutluluk düzeyleri (Palvan ve ark., 2021), anksiyete ve depresyon düzeyleri (Gürcan ve Turan, 2021) şeklindedir.

Araştırmalarda Uygulanan Sanat Terapisi Yöntemleri

Altay ve ark. (2017) çalışmalarında resim yapma, hikaye yazma ve akranlarıyla paylaşmayı (beş günlük program) uygulamışlardır. Abdulah ve Abdulla (2018) müdahale grubundaki çocuklara resim ve el işi terapisi uygulamışlardır. Purrezian ve ark. (2020) ise psikodramatist ve sanat terapisti ile psiko-sanat-drama müdahalesi (sekiz seans, 40-60 dk.) uygulamışlardır. Giordano ve ark. (2020) müdahale grubundaki çocuklara müzik terapisi uygulamışlardır. Palvan ve ark. (2021) müdahale grubundaki çocuklardan resim yapma ve resim alışverişi yapmalarını (beş hafta) istemişlerdir. Gürcan ve Turan (2021) ise müdahale grubuna mandala çizim ve boyama seansı (1-2 saat iki kez) uygulamışlardır. Raybin ve ark. (2022) müdahale gruplarına dans/hareket terapisti tarafından basit yoga hareketleri, şarkı söyleme, müzik dinleme ve enstrüman çalma ile birlikte çizim, parmak boyama, kil çalışmalarını içeren kombine sanat terapisi uygulamışlardır (müdahale grubu 1: bir-üç seans; müdahale grubu 2: dört ve üzeri seans). Moharamkhani ve ark. (2023) çocuklara mandala aktivitesi şeklinde resim terapisi (günde 45 dk. altı seans) uygulamışlardır.

Araştırmalardaki Uygulanan Sanat Terapilerinin Sonuç Değişkenleri Üzerindeki Etkinliği

Çocukların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri
İki çalışmada çocukların anksiyetesi değerlendirilmiştir (Altay ve ark., 2017; Moharamkhani ve ark., 2023). Altay ve ark. (2017)'nin araştırmasında çocuklara uygulanan resim yapma, hikâye yazma ve akranlarıyla hikayeleşme terapisi çocukların anksiyetesini azaltmıştır. Moharamkhani ve ark. (2023)'nin araştırmasında ise mandala içeren resim terapisi uygulamaları çocukların anksiyetesini azaltmıştır. Giordano ve ark. (2020) müdahale grubu çocuklara ameliyat öncesi müzik terapisi uygulamış ve bunun sonucunda standart bakıma kıyasla müzik terapisi grubu çocukların preoperatif anksiyete puanları düşmüştür. Ayrıca bu çalışmada sağlık personelinin %90'ından fazlası müzik terapisinin hastanın dikkatini dağıtmada ve personeli destekleme açısından çok memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Gürcan ve Turan (2021) ise müdahale grubu ergenlere mandala çizim ve boyama terapisi uygulayarak çocukların hem anksiyete hem de depresyon düzeylerini incelemişlerdir. Mandala aktivitesi kanser tanılı ergenlerde psikolojik semptomları, anksiyeteyi ve depresyon semptomlarını azaltmada etkili olmuştur.

Çocukların Yaşam Kalitesi Düzeyleri
İki çalışmada ise çocukların yaşam kalitesi düzeyleri incelenmiştir (Abdulah ve Abdulla, 2018; Raybin ve ark., 2022). Abdulah ve Abdulla'nın (2018) müdahale grubu çocuklarda uyguladıkları resim ve el işi grup sanat terapisi sağlıkla ilgili genel yaşam kalitelerini artırmıştır. Raybin ve ark.'nın (2022) uyguladıkları kombine sanat terapisi ile çocukların yaşam kalitesinde önemli bir iyileşme olmuştur. Ancak seans sayısı anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca sanat terapisinin çocuklarda daha iyi vücut postürü sağladığını bildirmişlerdir.

Çocukların Mutluluk Düzeyleri
Palvan ve ark. (2021)'nin müdahale grubu çocuklara resim terapisi kapsamı altında akranlarıyla beş hafta boyunca resim alışverişi yaptırarak çalışmada, müdahale sonrası mutluluk açısından iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiş, müdahale çocukların mutluluğunu etkilememiştir.

Tablo 1. Sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların özellikleri

Yazar/Yıl/Ülke/Dergi	Araştırma Tipi	Sanat Terapisi Türü	Amaç	Örneklem	Girişim	Sonuç
Altay ve ark. (2017) Türkiye European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society	Yarı Deneysel (Tek grup ön test- son test)	-Resim -Hikayeleştirme	Hastanede kanser tedavisi gören çocuklarda resim yapma ve hikayeleştirmenin anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.	9-16 yaş grubu iki ya da daha fazla kemoterapi kürtü alan 30 çocuk	Beş günlük program kapsamında resim yapma, hikaye yazma ve karşılıklı hikayeleştirme teknikleri kullanılmış. Çocuklardan hastanede yatan bir çocuğun resmini çizmeleri ve bu çizimle ilgili bir hikaye yazmaları istenmiş. Çizim ve yazmanın ardından olumlu duygular içeren karşılıklı hikaye anlatımı yöntemi kullanılmıştır. 'Durumluk Kaygı Envanteri' ile veriler toplanmıştır.	Terapötik müdahale çocukların anksiyetesini azaltmıştır.
Abdulah ve Abdulla (2018) Irak Complementary Therapies in Medicine	Deneysel Randomize Kontrollü	-Resim -El işi	Bu araştırma, daha önce malignite heterojenitesi tanısı konan pediatrik hastalarda resim ve el işçiliğine dayalı sanat terapisinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin çeşitli boyutları üzerindeki etkinliği değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	7-16 yaş grubu malignite heterojenitesi tanısı olan en az altı aydır kemoterapi alan 60 çocuk Müdahale grubu: 30 çocuk Kontrol grubu: 30 çocuk	Müdahale grubundaki çocuklar profesyonel bir ressam tarafından 1 ay resim ve el işi grup sanat terapisine katılmışlar. Kontrol grubundaki çocuklara standart bakım uygulanmıştır. Her iki grubun da sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin boyutları, 'Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeği (KIDSCREEN-10)' aracılığıyla ölçülmüştür.	Resim ve el işçiliğine dayalı sanat terapisine maruz kalma, kanserli çocuklarda sağlıkla ilgili genel yaşam kalitesini iyileştirmiştir.
Şurrezian ve ark. (2020) İran International Journal Psychiatry in Clinical Practice	Tek Gruplu Deneysel	-Psikodrama	Bu çalışmanın amacı, hastanede yatan kanserli çocuklar için psiko-sanat-drama (PAD) adlı yeni bir bütünleşik psikoterapi yönteminin etkinliğini test etmektir.	9-14 yaş grubu en az altı aydır kanser tanısına sahip 5 çocuk	Psikodramatist ve sanat terapisti ile, tüm çocuklara ayrı ayrı sekiz seans (40-60 dk) PAD (araştırmacılar tarafından oluşturulan psiko-drama müdahaleleri) uygulanmıştır. 'Hastanede Uyumsuzluğun Biyopsikososyal İfadeleri (BPSE IH)' ile ölçüm yapılmış.	Psiko-sanat-drama terapisinin çocukların hepsinde hastanedeki uyumsuzluğun biyo-psikososyal ifadelerini azaltmada önemli ölçüde etkili olduğunu göstermiştir.

Tablo 1. (Devam) Sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların özellikleri

Yazar/Yıl/Ülke/Dergi	Araştırma Tipi	Sanat Terapisi Türü	Amaç	Örneklem	Girişim	Sonuç
Giordano ve ark. (2020) İtalya The Arts in Psychotherapy	Randomize olmayan Deneysel	-Müzik	Çalışmanın amacı, preoperatif anksiyeteyi azaltmak ve anestezi indüksiyonu sırasında daha uyumlu davranışları teşvik etmek için müzik terapisinin etkisini değerlendirmek.	2-13 yaş grubu en az on aydır hematoloji-onkoloji kliniğinde yatan 48 çocuk Müdahale grubu: 29 çocuk Kontrol grubu: 19 çocuk	Müdahale grubundaki çocuklara müzik terapisi tarafından, bir psikoloğun iş birliğiyle yatak başında 15-20 dakikalık bir müzik terapisi seansı uygulanmıştır. Kontrol grubuna standart bakım uygulanmış. İşlem öncesi anksiyete puanları 'Modifiye Yale Preoperatif Anksiyete Ölçeği' ile ölçölmüştür.	Standart bakıma kıyasla müzik terapisi grubunda daha düşük preoperatif anksiyete puanı bildirilmiş. Sağlık personelinin %90'ından fazlası müzik terapisinin hastanın dikkatini dağıtmada ve personeli destekleme açasından çok memnun olduklarını ifade etmişler.
Palvan ve ark. (2021) İran A clinical trial	Deneysel Randomize Kontrollü	-Resim	Çalışma, hasta çocukların zihinsel durumlarını iyileştirmek için çizim ile akran etkileşimini birleştirmeyi ve akranlarıyla resim alışverişinde bulunmanın çocukların mutluluğu üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.	7-11 yaş grubu en az üç aydır ALL tanısına sahip 66 çocuk Müdahale grubu: 33 çocuk Kontrol grubu: 33 çocuk	Müdahale grubundaki çocuklar ile okuldaki sağlıklı çocuklar arasında beş hafta boyunca resim alışverişi gerçekleştirilmiştir. Her iki çocuk grubu da her hafta birer resim çizmiştir. Kontrol grubundaki çocuklar resim alışverişinde bulunmamıştır. Çocukların mutluluğu, 'Çocukların Mutluluk Ölçeği' ile ölçölmüştür.	Müdahaleden sonra mutluluk açasından iki grup arasında anlamlı bir fark görölmemiş müdahale çocukların mutluluğunu etkilememiştir.
Gürcan ve Turan (2021) Türkiye European Journal of Cancer Care	Deneysel Randomize kontrollü	-Mandala	Bu çalışma, hastanede yatan kanser tanılı ergenlerde bireysel mandala çizim yöntemlerinin psikolojik belirtiler, anksiyete ve depresyon üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır.	12-17 yaş grubu en az iki aydır kanser tanısına sahip 60 ergen Müdahale grubu: 30 ergen Kontrol grubu: 30 ergen	Müdahale grubundaki ergenlere 1-2 saatlik iki mandala çizim seansı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki ergenlere rutin bakım uygulanmıştır. Her ergen, 'Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği' ve 'Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği' (Psikolojik alt ölçek) anketleri kullanılarak değerlendirilmiş. (Başlangıçta ve 5 gün sonra)	Bireysel mandala aktivitesi müdahalesi, kanser tanılı ergenlerde psikolojik semptomları, anksiyeteyi ve depresif semptomları azaltmada etkili olmuştur.

Tablo 1. (Devam) Sistematik derlemeye dahil edilen araştırmaların özellikleri

Yazar/Yıl/Ülke/Dergi	Araştırma Tipi	Sanat Terapisi Türü	Amaç	Örneklem	Girişim	Sonuç
Raybin ve ark. (2022) Amerika Journal of Pediatric Hematology Oncology Nursing	Deneyisel Randomize Kontrollü	-Müzik -Dans -Resim -Parmak Boyama -Kil	Kanser tanılı çocuk ve ergenlerde yaratıcı sanat terapisi (CAT) ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.	3-18 yaş grubu ve aktif kemoterapi alan 83 çocuk Müdahale grubu1: 32 çocuk Müdahale grubu2: 33 çocuk Kontrol grubu: 18 çocuk	Müdahaleyi müzik ve sanat terapilerinde deneyimli dans/hareket terapisti ile; basit yoga nefesi ve duruşları gibi dans/hareketleri, şarkı söyleme, müzik dinleme ve enstrüman çalma ile birlikte çizim, parmak boyama, kil ile çalışmaları içermiştir. Müdahale grubu1: 1-3 seans, Müdahale grubu2: 4 ve üzeri seans sanat terapisine katılmıştır. Kontrol grubu sanat terapisi seanslarına katılmamıştır. Ölçümler, Pediatrik Yaşam Kalitesi (PedsQL3.0) Kanser Modülü, Yüzler Ölçeği, ergenlerde (>12 yaş) Dayanıklılık Ölçeği ve CAT öncesi ve sonrasında torasik kifoza ölçmek için bir eğim ölçeri kullanılarak yapılmıştır.	Sanat terapisi ile yaşam kalitesinde önemli bir iyileşme görülmüştür. Ancak seans sayısı grup etkileşimine göre anlamlı bulunmamıştır. Aynı zamanda sanat terapisinin daha iyi postür duruşuna katkı sağladığı bildirilmiştir.
Moharamkhani ve ark. (2023) İran Advances in Integrative Medicine	Yarı Deneyisel (Tek grup ön test- son test)	-Mandala	Araştırma, mandalanın kanser tanılı çocukların anksiyete üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamıştır.	Hafif-orta derecede anksiyete yaşayan 9-14 yaş grubu kanser tanılı 40 çocuk	Kanser tanılı çocuklar odalarında altı seans, günde 45 dakika mandala aktivitesi yapmışlardır. Veriler müdahale öncesi ve sonrası Kişisel Özellikler ve Spielberg Sürekli Kaygı Anketi kullanılarak toplanmıştır.	Mandala seansları kanser tanılı çocukların anksiyetesini azaltmıştır.

Tartışma

Bu sistematik derleme pediatrik onkoloji hastalarına uygulanan sanat terapisi uygulamalarının etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamına dahil edilen sekiz araştırma literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Sanat terapileri görsel sanatlar / resim sanatı terapisi, müzik terapisi, dans/hareket terapisi, drama terapi, şiir terapisi ve dışa vurumcu sanat terapisi şeklinde uygulanabilmektedir (Bostancıoğlu ve Kahraman, 2017). Literatürde pediatrik onkoloji hastalarına uygulanan sanat terapisi uygulamalarının, tedavi ile ilişkili fiziksel ve

psikososyal zorluklarla baş edebilmesine yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Thompson ve Young-Saleme, 2015; Derman ve Deatrck, 2016). Pediatrik onkoloji hastalarına uygulanan sanat terapisi uygulamaları; korku, endişe ve ağrıları azaltarak, ağrılı ya da girişimsel tedavi protokolleri için iş birliğini destekleyerek, tedavi ekibi ile çocuğun iletişimini arttırarak pediatrik onkoloji hastalarının psikolojik refahını iyileştirmektedir (Derman ve Deatrck, 2016). Bir derleme çalışmasında araştırmacılar, hastanede yatan çocukların psikolojik semptomlarının rahatlatılması için resim

yapma yöntemini önerdiklerini belirtmişlerdir. (Aguilar, 2017). Yapılan başka bir çalışmada, hastanede yatan 3-17 yaş grubu çocukların sanat terapisi uygulamasına katılmalarının ruh hallerinde iyileşme sağladığı bildirilmiştir (Siegel, Iida ve ark., 2016).

Farklı örneklem büyüklüklerinde ve farklı yaş grubu çocuklarda gerçekleştirilen araştırmaların incelendiği bu sistematik incelemede ise yapılan bir çalışmada çocukların resim terapisi ve yaptıkları resmi akranlarıyla paylaşarak gerçekleştirdikleri sanat terapisi uygulaması mutluluk düzeylerini etkilememiştir (Palvan ve ark., 2021). Bununla ilgili olarak farklı örneklem gruplarında mutluluğun incelendiği ya da farklı sanat terapisi yöntemlerinin mutluluğa etkisinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilebilir. Ancak incelenen diğer çalışmalarda sanat terapisi, çocukların anksiyete (Altay ve ark., 2017; Gürcan ve Turan, 2021), yaşam kalitesi (Abdulah ve Abdulla, 2018; Raybin ve ark., 2021), hastaneye uyumsuzluk (Purrezian ve ark., 2020), preoperatif kaygı (Giardono ve ark., 2020) ve depresyon, psikolojik semptomlar (Gürcan ve Turan, 2021) gibi olumsuz semptomlarını iyileştirmiştir. Bu sonuçlar literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Çocuklar kanser tedavisi sürecinde kan alımı, lomber ponksiyon, kemik iliği aspirasyonu ve kateter takılması vb. gibi sıklıkla uygulanan yoğun invaziv girişimler nedeniyle farklı stresörlere maruz kalmaktadırlar (NCI, 2015). Müzik terapisinin (MT) kaygı üzerinde olumlu bir etkisi vardır ve potansiyel olarak stresli çevresel faktörleri azaltır ve konforu artırır (Geipel ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada sağlık personeli de MT ilişkin olumlu geri bildirimde bulunmuştur. Görüşülen kişiler MT alan çocukların daha barışçıl ve işbirlikçi olmaları nedeniyle kendilerini daha güvende ve dingin hissettiklerini ve gerçekleştirilen invaziv girişimler için en uygun yöntem olduğunu bildirmişlerdir (Lane ve ark., 2019). Bu derleme kapsamında incelenen bir çalışmada preoperatif kaygıyı azaltmak ve anestezi indüksiyonu sırasında daha uyumlu davranışları teşvik etmek için müzik terapisinin etkinliği değerlendirilmiş ve müzik terapisi grubunda daha düşük girişim öncesi kaygı puanı bildirilmiştir (Giordano ve ark., 2020). Ayrıca sağlık personelinin %90'ından fazlası müzik terapisinin hastanın dikkatini dağıtmada ve personeli destekleme açısından çok memnun olduklarını ifade etmişlerdir (Giordano ve ark., 2020). Bu sonuç literatür ile uyumludur.

Kanser tedavisi sürecinde çocuklara uygulanan invaziv girişimler çocuklarda hastaneye uyum sorunları gibi olumsuz davranışların görülmesine de neden olabilmektedir. Purrezian ve ark. (2020) kanser tanılı çocuklara psiko-sanat-drama terapisi müdahalelerini uygulamışlar ve araştırma sonucunda çocukların tümünde hastanedeki uyumsuzluğun biyo-psiko-sosyal ifadelerini azaltmada önemli ölçüde etkili olduğunu bulmuşlardır.

Mandala da bireylerin içlerinden gelen renk ve şekilleri özgürce kağıda aktardıkları bir görsel sanat/resim sanat terapisi seçeneği olarak pediatrik onkoloji hastalarında uygulanabilmektedir (Vilá, 2015). Daha önce yapılan araştırmalarda mandala sanat terapisi, çocukların stresinin azaltılması ve sakinleştirilmesinde (Henderson, 2012), psikolojik sorunların belirlenmesinde (Kim ve ark., 2018) ve psikolojik rahatlama ve konsantrasyon sağlanmasında (Cheng-Hung ve ark., 2016) kullanılmış ve olumlu bulgulara ulaşılmıştır. Bu sistematik derlemede incelenen çalışmalarda ise mandala uygulaması pediatrik onkoloji hastalarında psikolojik semptomlar, anksiyete ve depresif semptomları azaltmada etkili olmuştur (Gürcan ve Atay Turan, 2021; Moharamkhani ve ark., 2023). Bu bulgular doğrultusunda mandala pediatrik onkoloji hastalarının semptom yönetiminde bir sanat terapisi uygulaması olarak kullanılabilir. Ayrıca mandala terapisi pediatrik onkoloji hastalarının farklı semptom yönetimlerinde de kullanılarak etkinliğinin incelenmesi önerilebilir. İncelenen araştırmalar sonucunda sanat terapisi uygulamaları kanser tedavisi alan çocuklarda psikolojik semptomları azaltmak için kullanılabilir.

Kanser tedavisi sürecinde deneyimlenen zorlu tedavi ve komplikasyonların varlığı çocukların yaşam kalitelerini de olumsuz etkilemektedir (Cheng, 2017). Sanat terapisi, çocuklarda olumsuz duygularla baş etme, psikolojik ve davranışsal semptomları azaltma ve böylelikle yaşam kalitesini artırarak iyileşmelerine katkı sağlayacak bir ifade tarzı sağlar (Özden, 2020).

Literatürde yapılan çalışmalarda sanat terapisi uygulamaları kanserli çocuklarda yaşam kalitesini arttırdığına dair kanıtlar göstermiştir (Deraman ve Deatrick, 2016; Robb ve ark., 2017).

İncelenen iki çalışmada da uygulanan sanat terapisinin yaşam kalitesi üzerine etkinliği incelenmiş ve olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır (Abdulah ve Abdulla, 2018; Raybin ve ark., 2022). Ancak sanat terapisi seans sayısı grup etkileşimine göre anlamlı bulunmamıştır (Raybin ve ark., 2022).

Bununla ilgili olarak sanat terapisi uygulamaları çeşitli örneklem grupları ve farklı seans sayıları ile planlanmış çalışmalar yapılarak seans sayılarının etkinliği daha ayrıntılı incelenebilir.

Ayrıca incelenen araştırmaların birinde sanat terapisinin (dans/hareketleri, şarkı söyleme, müzik dinleme ve enstrüman çalma ile birlikte çizim, parmak boyama, kil çalışmalarını içeren kombine terapi) postür duruşuna etkisi eğitim ölçer kullanılarak değerlendirilmiş ve sanat terapisinin daha iyi postür duruşuna da katkı sağladığı bildirilmiştir (Raybin ve ark., 2022). Literatürde sanat terapisi uygulamalarının postür duruşuna etkisinin incelendiği çalışmalar sınırlıdır. Bununla ilgili pediatrik onkoloji hastalarında çalışmaların planlanması önerilebilir.

Bunun yanında incelenen çalışmalarda sanat terapisi uygulamalarının seans sayısı ve süreleri her bir çalışmada farklılık göstermektedir. İncelenen çalışmalarda süre beş gün ile beş hafta arasında değişmiş, seanslar ise tek seans ile sekiz seans aralığında belirlenmiştir. Seans süreleri ise 15-20 dk., 45 dk., ve 40-60 dk. arasında belirlenmiştir. Bu bulguda literatür ile uyumludur. Demir'in (2018) çalışmasında sanat terapisi yedi seans, Dorothea'nın (2016) psikodrama etkinlik çalışması altı ay süresince üç saatlik 25 seanstan ve başka bir psikodrama çalışması ise üç ay sürmüş ve 90 dakikalık 10 seanstan oluşmuştur (Tarashoeva ve ark., 2017).

İncelenen araştırmalar aktif kanser tedavisi gören çocuklar için sanat terapisi uygulamalarının uygulanabilir ve güvenli bir non-farmakolojik uygulama olduğunu, sanat terapisinden sonra kendilerini iyi hissettiklerini desteklemektedir. Ancak incelemeye alınan araştırmaların tümünde örneklem grubunun evreni temsil etmediği belirtilmiştir. Bundan dolayı araştırmalar sanat terapisinin pediatrik onkoloji hastaları üzerindeki etkinliğini genellemek için yetersizdir. Bunun için daha fazla örneklem gruplarına sahip kanıt düzeyi oluşturacak araştırmaların yapılması önerilebilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak sanat terapisi uygulamalarının pediatrik onkoloji hastalarında tedavinin neden olduğu anksiyete, depresyon, yaşam kalitesinde azalma, preoperatif kaygı gibi olumsuz semptomların iyileştirilmesinde anlamlı bir etkiye sahip olabileceği araştırmalarla kanıtlanmıştır. Bu incelemelerden elde edilen sonuçlar, sanat terapisinin pediatrik onkoloji hastalarının semptom yönetiminde ve destek tedavi olarak klinik

kullanımında uygulanabilirliğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Pediatrik onkoloji hastalarında sanat terapisi yöntemlerinin non-farmakolojik hemşirelik girişimi olarak kullanımının yaygınlaştırılması ve bu amaç doğrultusunda pediatrik onkoloji hastalarıyla çalışan hemşirelerin sanat terapisi kurs ve eğitimlerine katılarak uzmanlaşmaları,

-Ülkemizde pediatrik onkoloji hastalarında sanat terapisi uygulamalarının etkisini inceleyen daha geniş örneklerle kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmamızda geniş tarama kaynaklarının kullanılması ve incelenen araştırmaların güncel araştırmalardan oluşması araştırmamızın güçlü yönleridir. Araştırmamızın sınırlılıkları ise; örneklem grubunu oluşturan çocukların yaş gruplarının ve kullanılan veri toplama araçlarının farklılık göstermesidir. Diğer bir sınırlılığı son yedi yılda yayınlanan, tam metnine ulaşılabilen ve yayın dili İngilizce olan makalelerin araştırmaya dahil edilmesidir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Bu araştırma derleme tasarımı için etik kurul onayı gerekmemiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: AHG, SA; Tasarım: AHG; Danışmanlık: SA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AHG, SA; Analiz ve/veya Yorum: AHG, SA; Kaynak Tarama: AHG; Eleştirel İnceleme: AHG, SA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacı herhangi bir çıkar çatışması belirtmemiştir.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu sistematik derlemede pediatrik onkoloji hastalarına uygulanan sanat terapisi uygulamalarının etkinliğini içeren çalışmaları ortaya koyması ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Çalışmalardan elde edilen bulgular, yabancı literatüre ulaşma sınırlılığı bulunan hemşireler için güncel bir kaynak oluşturabilir.
- Ayrıca, bu sistematik derlemede pediatrik onkoloji hastalarına uygulanan sanat terapisi uygulamalarının çocuklarda görülen çeşitli olumsuz semptomları azalttığı belirlenmiştir. Böylece, hemşirelerin non-farmakolojik yöntemleri kullanma konusundaki farkındalıklarının artacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Abdulah DM, Abdulla BMO. (2018). Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.020>
- Aguilar BA. (2017). The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An Integrative Literature Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 173-178. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.015>
- Akers J. (2009). Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. CRD. University of York. Erişim Tarihi: 18.06.2023, http://www.york.ac.uk/inst/crd/index_guidance.html
- Altay N, Kilicarslan Toruner E, Sari C. (2017). The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 28, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.02.007>
- American Art Therapy Association (AATA). (2017). About Art Therapy. Erişim Tarihi: 28.05.2023, <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
- Bostancıoğlu B, Kahraman ME. (2017). Sanat terapisi yönteminin ve tekniklerinin sağlık-iyileştirme gücü üzerindeki etkisi. *Beykoz Akademi Dergisi*, 5(2), 150-162. <https://doi.org/10.14514/BYK.m.21478082.2017.5/2.150-162>
- Chan HK, Ismail S. (2014). Side effects of chemotherapy among cancer patients in a Malaysian general hospital: Experiences, perceptions and informational needs from clinical pharmacists. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(13), 5305-5309. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.13.5305>
- Cheng KKF. (2017). Prevention of gastrointestinal side-effects in paediatric oncology: what are the guidelines? *Current Opinion Support and Palliative Care*, 11(2), 120-124. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000264>
- Cheng-Hung W, Yu-chen H, Yu-Huan S. (2016). Using wearable eeg to research the change of brainwave of teenagers drawing pictures with mandala art. Paper presented at the 2016 International Conference on Advanced Materials for Science and Engineering (ICAMSE). <https://doi.org/10.1109/ICAMSE.2016.7840205>
- Çelikbaş EÖ. (2019). Dışavurumcu sanat terapisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-37.
- Çelikbaş EÖ. (2022). Mandala terapisi ile şifalanma: Jung ve çok kültürlü bir sanat terapisi yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi*, 4(1), 181-195. <https://doi.org/10.58608/augsfd.1102708>
- Demir V. (2018). Sanatla terapi programının bireylerin kaygı, sosyal kaygı ve sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 223-234.
- Derman YE, Deatrck JA. (2016). Promotion of well-being during treatment for childhood cancer: A literature review of art interventions as a coping strategy. *Cancer Nursing*, 39(6), E1-E16. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000318>
- Dorothea G. (2016). Effectiveness of psychodrama group therapy on pupils with mathematics anxiety. *Z Psychodrama Soziometr*, 15(Suppl):197-215.
- Erdmann F, Frederisken HE, Bonaventure A, Mader L, Hasle H, Robinson LL, Winther JF. (2020). Childhood cancer: Survival, treatment modalities, late effects and improvements over time. *Cancer Epidemiology*. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2020.101733>
- Eren N. (2015). Psikiyatride bakım için sanatın ve sanat terapisinin yeri. *Türkiye Klinikleri. Psychiatric Nursing- Special Topics*, 1(1), 95-104.
- Geipel J, Koenig J, Hillecke TK, Resch F, Kaess M. (2018). Music-based interventions to reduce internalizing symptoms in Children and adolescent: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.035>
- Giordano F, Zanchi B, De Leonardis F, Rutigliano C, Esposito F, Santoro N ve ark. (2020). The influence of music therapy on preoperative anxiety in pediatric oncology patients undergoing invasive procedures. *The Arts in Psychotherapy*, 68, 101649. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101649>
- Gürcan M, Atay Turan S. (2021). The effectiveness of mandala drawing in reducing psychological symptoms, anxiety and depression in hospitalised adolescents with cancer: A randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care*, 30(6), e13491. <https://doi.org/10.1111/ecc.13491>
- Henderson PG. (2012). Empirical study of the healing nature of artistic expression: Using mandalas with positive emotions of love and joy: Texas A&M University.
- Higgins JPT., Green S. (Eds). (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0. Erişim Tarihi: 28.05.2023, <http://www.mrc-bsu.cam.ac.uk/cochrane/handbook/>
- Karaçam Z. (2013). Sistematik derleme metodolojisi: Sistematik derleme hazırlamak için bir rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 26-33.
- Karadağ E, Uğur Ö. (2015). Kanserli hastalarda çok konuşulmayan bir uygulama: Sanat terapisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 142-144.
- Kim H, Kim S, Choe K, Kim JS. (2018). Effects of mandala art therapy on subjective well-being, resilience and hope in psychiatric inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 167-173.
- Kutluk MT, Yeşilipek A. (2022). Pediatric Cancer Registry in Turkey 2009-2021 (TPOG &

- TPHD). https://doi.org/10.1200/jco.2022.40.16_suppl.e22020?af=r
- Lähteenmäki P. (2020). Late morbidity and mortality in young survivors of cancer. *The Lancet Oncology*, 21(3), 327–329. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30858-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30858-7)
- Lane D, Palmer JB, Chen Y. (2019). A survey of surgeon, nurse, patient and family perceptions of music and music therapy in surgical contexts. *Music Therapy Perceptions*, 37(1), 28-36. <https://doi.org/10.1093/MTP/MIY008>
- Løvschal-Nielsen P, Clausen N, Meinert L. (2016). Children's disengagement from cancer care and treatment on the ward: An undesirable social tactic in the long term. *European Journal of Cancer Care*, 26(6), 1-8. <https://doi.org/10.1111/ecc.12519>
- Malchiodi CA. (2011). *Handbook of art therapy*. Guildford Press.
- Moharamkhani M, Rassouli M, Mojen LK, Respini D, Aghebati A, Ashrafizadeh H. (2023). Assessing effects of mandala painting on anxiety of 9–14-year-old children with cancer. *Advances in Integrative Medicine*, 10(1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2023.02.002>
- National Cancer Institute (NCI). *Children with Cancer: A Guide for Parents*. 2015. Erişim Tarihi: 01.06.2023, <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/children-with-cancer.pdf>
- Özden G. (2020). Hemşirelikte sanat terapisi. *Social Sciences Studies Journal*, 6(71), 4535-4542.
- Palvan S, Zareii K, Sadat Hoseini AS, Haghani H. (2021). The effect of exchanging drawings with peers on the happiness of children with cancer, aged 7–11 years: A clinical trial. *Plos one*, 16(10), e0257867. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257867>
- Purrezaian H, Besharat MA, Koochakzadeh L, Farahani H. (2020). Psycho-art-drama: development and testing a new integrated complementary method of psychiatric treatments for hospitalised children with cancer (a case study). *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(2), 183-192. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1711426>
- Raybin JL, Zhou W, Pan Z, Jankowski C. (2022). Quality of Life Outcomes With Creative Arts Therapy in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Hematology Oncology Nursing*, 39(3), 155-167. <https://doi.org/10.1177/27527530211055988>
- Robb SL, Haase JE, Perkins SM, Haut PR, Henley AK, Knafli KA, Tong Y. (2017). Pilot randomized trial of active music engagement intervention parent delivery for young children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(2), 208-219. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw050>
- Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G. (2016). Expressive arts therapy with hospitalized children: A pilot study of co-creating healing sock creatures. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.08.006>
- Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LA, Moreno F, Dolya A, Bray F ve ark. (2017). International incidence of childhood cancer, 2001–10: A population-based registry study. *The Lancet Oncology*, 18(6), 719-731. [https://doi.org/10.1016/S14702045\(17\)30186-9](https://doi.org/10.1016/S14702045(17)30186-9)
- Tarashoeva G, Marinova-Djambazova P, Kojuharov H. (2017). Effectiveness of psychodrama therapy in patients with panic disorders-final results. *International Journal of Psychotherapy: Psychodrama*, 21(2), 55-66.
- Teksöz E, Ocağcı AF. (2014). Çocuk hemşireliğinde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 119-123.
- Thompson AL, Young-Saleme TK. (2015). Anticipatory guidance and psychoeducation as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric Blood & Cancer*, 62(2), 684-693. <https://doi.org/10.1002/pbc.25721>
- Vilá S. (2015). Improvisation, guided imagery and music (gim) and mandala drawing with an 11-year-old girl. *Guided Imagery and Music (GIM) and music imagery methods for individual and group therapy*. In: D Grocke, T Moe, editors. (Internet). London: Jessica Kingsley Publishers, 43-51. Erişim Tarihi: 18.06.2023, <https://search.worldcat.org/title/guided-imagery-music-gim-and-music-imagery-%20%20%20methods-for-individual-and-group-therapy/oclc/932057166>
- Woodgate RL, West CH, Taylor K. (2014). Existential anxiety and growth: An exploration of computerized drawings and perspectives of children and adolescents with cancer. *Cancer Nursing*, 37(2), 146-159. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31829ded29>
- World Health Organization (WHO) *Childhood Cancer*. 2021. Erişim Tarihi: 28.05.2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Kronik Sağlık Sorunları Olan Adölesanlarda Kullanılan Geçiş Hazır Oluşu Değerlendirme Araçlarının Sistematiik İncelenmesi

A Systematic Analysis of Transition Readiness Assessment Tools Used for Adolescents with Chronic Health Problems

Evrım Kızıler¹  Dilek Yıldız² 

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/02/2023 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 04/11/2023
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Amaç: Tüm dünyada kronik sağlık sorunları olan adölesanların pediatrik bakımdan erişkin servislere etkili ve sorunsuz geçiş çabaları artmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uygulanan geçiş politika ve uygulamalarının henüz istenilen düzeyde olmadığını bildirmektedir. Sorunsuz bir geçiş için adölesanların geçişe hazır oluşu durumunun 14 yaş itibarıyla sık sık değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu çalışma, kronik sağlık sorunları olan adölesanların erişkin servislere geçişe hazır oluşunu değerlendirmede kullanılan araçların incelenmesi ve ülkemizde geçiş sürecine yönelik farkındalığın artırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Haziran-Kasım 2021 tarihleri arasında "adölesan", "pediatrikden erişkin bakıma geçiş" ve "geçişe hazır oluşu değerlendirme" anahtar kelime kullanılarak CINAHL, Ovid medline, PubMed ve Google Scholar veri tabanlarının taranması ile elde edilen çalışmalar oluşturmuştur.

Bulgular: Araştırma sonucunda dahil edilme kriterlerini karşılayan 39 çalışmada geçişe hazır oluş kriterleri olarak çoğu adölesan hastalığı bilgisi, ilaç yönetimi, sağlık profesyonelleri ile iletişim ve özyönetim üzerine odaklanan 12 değerlendirme aracı bulunmuştur. Bu araçlardan yedisi tüm kronik hastalıklarda, beşi ise böbrek hastalıkları, orak hücreli anemi, epilepsi, psikiyatrik hastalıklar ve AIDS gibi belli bir hastalık grubuna özgü geliştirilmiştir. Belirlenen ölçeklerin güçlü ve zayıf yönleri göz önüne alındığında, bir kurama dayanması ve tüm kronik hastalıklarda kullanılabilmesi nedeniyle en fazla tercih edilen aracın Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği (TRAQ 5.0) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Halen belli bir teori temelinde oluşturulan, 16 yaşın altındaki hastalarda rahatlıkla kullanılabilen ve birden fazla paydaşın (adölesanlar, ebeveynler, sağlık profesyonelleri) katılımını sağlayan araçlara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, kronik hastalık, geçişe hazır oluş, sistematiik derleme

ABSTRACT

Objective: Efforts to ensure an effective and smooth transition from pediatric care to adult services are increasing worldwide. However the World Health Organization (WHO) reports that the transition policies and practices are still not at the desired level. For an effective transition, it's recommended that adolescents' transition readiness be evaluated throughout the transition period. This study was conducted to examine the transition readiness assessment tools used for adolescents with chronic health problems and to raise awareness about the transition process.

Methods: The study population was determined by searching CINAHL, Ovid aMedline, PubMed, and Google Scholar databases between June and November 2021 using the keywords "adolescent", "transition from pediatrics to adult care," and "evaluation of readiness for transition."

Results: The search resulted in, 12 assessment tools., most of which focused on adolescent disease knowledge, drug management, communication with health professionals, and self-management as criteria for transition readiness in 39 studies. Seven of these were used in all chronic diseases and five were developed for kidney diseases, sickle cell anemia, epilepsy, psychiatric diseases and AIDS.

Conclusion: Considering the strengths and weaknesses of the determined scales, it was determined that the most preferred tool was the TRAQ 5.0 since it is based on a theory and can be used in all chronic diseases. However, there is still a need for tools created on the basis of a certain theory, which can be easily used in patients under the age of 16, and enable the participation of more than one stakeholder (adolescents, parents, professionals).

Keywords: Adolescents, chronic diseases, transition readiness, systematic review

ORCID IDs of the authors: EK: 0000-0003-3188-6396; DY: 0000-0001-8757-4493

Sorumlu yazar/Corresponding author: Evrim Kızıler

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: evrimkiziler@aybu.edu.tr

Atf/Citation: Kızıler E, Yıldız D. (2024). Kronik sağlık sorunları olan adölesanlarda kullanılan geçişe hazır oluşu değerlendirme araçlarının sistematiik incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 891-902. DOI: 10.38108/ouhcd.1252672



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

Giriş

21. yüzyılda kronik hastalığı olan çocuklar için beklenen yaşam süresinin daha önceki jenerasyonun yaşam süresini aşması ve çocuk bakım merkezlerinin özel gereksinimi olan adölesanların beklentileri karşısında yetersiz kalması sağlık bakımının geçişi ve geçiş bakımı kavramlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Clark ve ark.,2020; Jensen ve ark, 2017; Wood ve ark., 2014). Geçiş; kronik sorunları olan adölesanların çocuk sağlık servislerinden erişkin sağlık servislerine geçerken amaçlı ve planlı davranışları kazandığı, tıbbi tedavinin yanı sıra psikososyal ve eğitim desteğinin de sağlandığı aktif ve çok yönlü bir süreçtir. Sürecin amacı, adölesanın gereksinim duyduğu kaliteli bakım uygulamalarını kesintisiz olarak sağlamak, hastalığının kontrolünün ve iyilik halinin hem adölesan dönemde hem de yetişkinlikte sürdürülmesi için adölesanın potansiyelini maksimize etmektir (Clark ve ark.,2020; Ferris ve ark., 2015)

Erişkin yaşama geçiş sağlıklı adölesan ve ailesi için bile psikolojik ve sosyal değişimlere neden olmakta iken; kronik hastalığı olan adölesanlar için ayrıca bakımın, bakım gereksinimlerinin ve sağlık hizmetlerine erişimin değişimi, geçiş sürecini daha da zorlu hale getirmektedir (Jensen ve ark., 2017; Kızıler ve ark., 2018). Ayrıca çocuk ve erişkin servislerinin bakım ve yaklaşım farklılıkları ile bakımın planlanmasında ve kurum desteğinde yetersizlikler erişkin sağlık sisteminin yönetimi için hazır olmayan adölesanların geçiş konusundaki direncini arttırmaktadır (Wood ve ark., 2014). Bu nedenlerle Amerikan Pediatri Akademisi (APA), Amerikan Aile Doktorları Akademisi (AAFP) ve Amerikan Doktorlar Kolejinin (ACP)'in uzlaşılı raporunda geçiş süreci, bakımdan kopma ve uzaklaşmaların ve hastalıkla ilişkili komplikasyonların sık görüldüğü riskli bir dönem olarak açıklanmaktadır. Bakımın pediatriken erişkin servislere başarılı bir şekilde geçişinin sağlanması için; geçiş uygulamalarına erken ergenlik döneminde (12-14 yaş) başlanarak, hastaların öz bakım ve karar verme becerilerinin geliştirilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Ancak fiziksel ve psikolojik gelişme ve gereksinimlerin bireyin kronolojik yaşı ile ilişkili olmaması nedeniyle süreci sürdürme ve tamamlama aşamalarının ne zaman gerçekleşmesi gerektiği konusunda tam bir görüş birliğine varılamamıştır. Bu nedenle 14 yaş itibarıyla düzenli olarak adölesanın erişkin servis yaklaşımı ve hastalığın öz-yönetimine ilişkin hazır oluşunun değerlendirilmesi önerilmektedir (Jensen

ve ark., 2017; Wood ve ark., 2014). Adölesanın düzenli olarak geçişe hazır oluş durumunun takibi, bakımın transferi öncesinde adölesanın yeteneklerinin tanınması ve beceri edinmesi gereken alanların da belirlenmesi açısından önemlidir.

Literatürde, kronik hastalığı olan adölesan ve/veya genç erişkinlerin pediatriken erişkin bakım servislerine geçişi öncesinde hazır oluş durumunu değerlendiren araçlar hakkında yeterince bilgi olmadığı, araştırmacıların çoğunlukla kendilerinin oluşturdukları geçerli ve güvenilir olmayan anketler ile hastalık bilgi ve beceri düzeylerini inceledikleri bildirilmektedir (Ferris ve ark., 2015; Jensen ve ark., 2017). Bu sistematik derlemede, kronik hastalığı olan adölesan ve/veya genç erişkinlerin (11-25 yaş) geçişe hazır oluş durumunu değerlendirmek için geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış araçları incelemek ve en iyi geçişe hazır oluşu değerlendirme ölçeğini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarının ülkemizde kronik sağlık sorunları olan adölesan ve genç erişkinlerin geçiş sürecine dikkat çekeceği ve en uygun geçiş uygulamalarının sağlanması için geçişe hazır oluşun değerlendirilmesinin önemine yönelik farkındalığı artıracacağı düşünülmektedir.

Yöntem

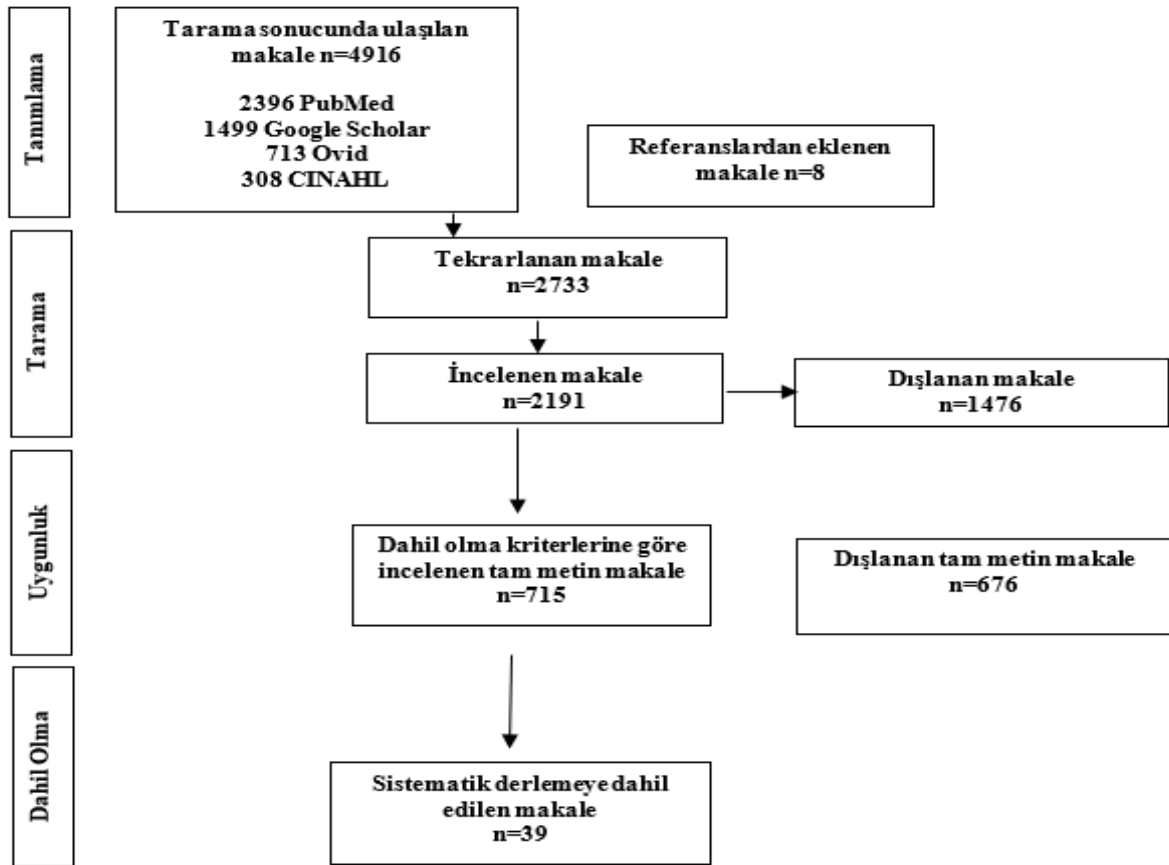
Sistematik derleme, "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) yönergelerine uygun olarak ilk yazar tarafından geliştirilen bir arama stratejisi ile CINAHL, Ovid medline, PubMed ve Google Scholar veri tabanlarının bağımsız iki araştırmacı tarafından taranması ile gerçekleştirilmiştir (Page ve ark., 2021). Veri tabanları Haziran-Kasım 2021 tarihleri arasında "adölesan", "geçişe hazır oluş" veya "geçişe hazır oluşu değerlendirme araçları" anahtar kelime kullanılarak taranmıştır. İngilizce anahtar kelimeler için Medical Subject Headings (MeSH)'e dizinine bakılmış, Türkçe anahtar kelimeler için ise İngilizce anahtar sözcüklerin Türkçe çevirisi kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Çalışmaya; (a) 1 Kasım 2011-1 Kasım 2021 tarihleri arasında hakemli bir dergide Türkçe veya İngilizce dillerinde yayınlanmış, (b) kronik sağlık sorunları olan adölesanların pediatrik bakımdan yetişkin bakımına geçiş sürecinde geçişe hazır oluşunu değerlendiren, (c) ölçüm aracının özelliklerinin incelendiği, (d) araştırma desenini metodolojik, nitel ve/veya nicel yöntemlerin oluşturduğu tam metin makaleler dahil edilmiştir. Ulaşılan makalelerin referans listeleri de taranarak

veri tabanlarının taranması ile elde edilemeyen verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Geçişe hazır oluşun geçerli ve güvenilir bir ölçek/ölçüm aracı ile değerlendirilmediği, yalnızca geçiş deneyimlerini ve öz-yönetim davranışlarını ele alan çalışmalar ile tezler, sistematik incelemeler, derlemeler ile ön yazı, mektup, olgu sunumu ve kısa bildiri biçimindeki yayınlar sistematik derlemeye dahil edilmemiştir. Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yazılmış olan makaleler hariç tutulmuştur.

Veri toplama aşamasında 4916 makale ve referans listelerinin taranması ile 8 makale olmak üzere toplam 4924 makaleye ulaşılmıştır. Makalelerin kanıt kalitelerinin değerlendirilmesi,

incelenmesi ve analizi bağımsız iki araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, görüş birliğine varılması sonrasında tüm makaleler Endnote veri tabanına kaydedilmiş ve tekrar eden araştırmalar (n=2733) elenmiştir. Kalan makalelerin (n=2191) başlık/özetleri incelemeye alınmış ve araştırmanın amacı ile ilgili olmayan 1476 makale dışlanmış, ardından dahil edilen tüm makalelerin tam metin formları (n=714) dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerine göre bir kez daha elemeye tabi tutulmuş, uygun olan 39 makale sistematik derleme kapsamına alınmıştır. Tarama süreci PRISMA akış diyagramında verilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması

Bulgular

Bu bölümde sistematik derleme kapsamında elde edilen 39 makale araştırmacılar tarafından oluşturulan kod cetveline göre incelenmiştir. Buna göre makaleler yayın yılına, makalede kullanılan

geçişe hazır oluşu değerlendirme ölçeğine, ölçeğin geliştirildiği ülkeye, çevirildiği dillere, özelliklerine (madde sayısı, tipi, hedef kitle) ve ölçülen kriterlere göre değerlendirilmiştir (Tablo 1, Tablo 2).

Tablo 1. Kronik hastalıklarda kullanılan geçişe hazır oluşu değerlendirme araçlarının özellikleri

Makalenin yazarı ve tarihi	Kullanılan ölçek ve geliştirildiği ülke	Ölçeğin Dili	Ölçeğin Özellikleri	Değerlendirilen Özellik
Hart, 2017 Huang, 2014 Jensen, 2017	Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği (TRAQ) 4.1 ABD	İngilizce	29 madde; likert tipte, öz-bildirim ölçeği; adolesan ve genç erişkin (16–26 yaş) cevaplıyor	- Beceri -Özyeterlik - Özyönetim
Anelli, 2019 Chapados, 2021 Culen, 2020 Gonzalez, 2017 Kızıler, 2018 Kittivisuit, 2021 Oberoi, 2021 Sheanon, 2020 Stephens, 2021 Sönmez, 2021 Torun, 2021 Wood, 2014 Wood,2019	Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği- (TRAQ) 5.0 ABD	İngilizce Almanca Fransızca İspanyolca Portekizce Türkçe Thai	20 madde; likert tipte, öz-bildirim ölçeği; adolesan ve genç erişkin (14–26 yaş) cevaplıyor	- Tedavi Yönetimi - Randevu yönetimi -Sağlık durumunun takibi -Bakım sağlayıcılar ile iletişim -Günlük aktivitelerin yönetim
Johnson, 2021	Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği- (TRAQ) 6.0 ABD	İngilizce	20 madde; likert tipte, öz-bildirim ölçeği; adolesan ve genç erişkin (16-24 yaş) cevaplıyor	- Tedavi yönetimi -Randevu yönetimi -Sağlık yönetimi, -Sağlık çalışanları ile iletişim
Benson, 2018 Cohen, 2015 Ferris, 2015 Nazareth,2018	Successful Transition to Adulthood with Therapeutics- (STARx) ABD	İngilizce	18 madde; anket tipi öz-bildirim ölçeği; adolesan ve genç erişkin (12-25 yaş) cevaplıyor STARx-P (Ebeveyn formu) ile ebeveynler adolesanın bilgi ve beceri düzeyini değerlendiriliyor.	- Tedavi yönetimi - İletişim -Randevulara uyum - Hastalık bilgisi -Erişkin sorumlulukları -Kaynak kullanımı
Cantu-Quintanilla,2015 Ferris, 2012 Hart, 2021 Javalkar, 2016	The University of North Carolina (UNC)-TRxANSITION Scale-TRxANSITION-P ABD	İngilizce İspanyolca	33 madde (İng.); 32 madde (İsp.); anket tipinde öz-bildirim ölçeği; adolesan ve genç erişkin cevaplıyor -Ebeveynler ve sağlık profesyonelleri adolesan cevaplarını “evet, hayır, bazen” şeklinde puanlıyor	- Bilgi - Tedavi - Uyum - Sağlıklı beslenme - Özyönetim - Üreme sağlığı - Okul/uğraşı - Sigorta ve Destek - İletişim
Ekim 2018 Ishida 2017 Klassen, 2015 ^a Klassen, 2015 ^b Mc Coll,2021	Transition-Q Kanada	İngilizce Japonca Türkçe	14 madde; likert tipte öz-bildirim ölçeği, adolesan ve genç erişkin (12-26 yaş) cevaplıyor	- Özyönetim becerileri - Sağlık bakımı - Hastalık endişesi Gelecek beklentisi
Mellerio 2020	Good2Go Fransa	İngilizce Fransızca	20 madde; likert tipinde öz-bildirim ölçeği: adolesan (18 yaş) cevaplıyor	- Sağlık öz-yeterliği - Kronik hastalık bilgisi Özyönetim becerileri

Makale ve ölçeklerin özellikleri

Araştırma kapsamına alınan makalelerde örneklem gruplarının yaş aralıkları değişken olmakla birlikte 11-26 yaş arasında erkek ve kadın adolesan ve/ veya genç erişkinlerden oluştuğu, tanı yaşlarının ise 0-16 yıl olduğu belirlenmiştir. İncelenen 39 makaleden 29'u 2016 yılı ve daha sonrasında yayınlanmıştır. Makalelerin 29 tanesi tüm kronik hastalıklar ya da belirli hastalık gruplarına özel olarak oluşturulmuş ölçeklerin geliştirilme ya da farklı bir dile uyarlama çalışmalarıdır. Geri kalan 10 makalede ise daha önce elde edilmiş olan ölçeklerin farklı örneklem gruplarında test edildiği çalışmalar yer almaktadır.

Bu sistematik derleme kapsamında elde edilen 39 makalenin incelenmesi ile kronik hastalığı olan adolesan ve genç erişkinlerde pediatriyen erişkin bakıma geçişe hazır oluşu değerlendiren 12 farklı değerlendirme aracına ulaşılmıştır (Tablo 1). Makalelerin 31'inde tüm kronik hastalıklar için kullanılabilen yedi farklı geçişe hazır oluşu değerlendirme aracı (TRAQ 4.1, TRAQ 5.0, TRAQ 6.0, STARx, TRxANSITION, Transition Q, Good2Go) kullanılmıştır. Makalelerin sekizinde ise böbrek transplantasyon hastalıkları (Gilleland,2012; Gumidyala ve ark., 2018; Rea ve ark., 2021; Speller brown ve ark., 2015), orak hücreli anemi (Treadwell ve ark., 2016), epilepsi (Clark ve ark., 2020), kronik psikolojik hastalıkları (Santosh ve ark., 2020) ve HIV (Zanoni ve ark., 2021) olan adolesan ve genç erişkinler için özel olarak geliştirilen beş farklı ölçüm aracı (RTQ, TIP-RFT, Epi-TRAQ, TRAM, HARTS) ile geçişe hazır oluş değerlendirilmiştir.

Ulaşılan 12 geçişe hazır oluşu değerlendirme aracından sekizi Amerika Birleşik Devletleri (ABD) kaynaklı olup, Kanada (Hart ve ark.,2017), Brezilya (Anelli ve ark., 2019), Tayland (Kittiwisuit, ve ark. 2021), Fransa (Chapados ve ark., 2021), Meksika (Cantú-Quintanilla ve ark., 2015), Arjantin (Gonzalez ve ark., 2017) ve Türkiye (Kızıler, 2018) dillerine çevrilerek ölçek uyarlama çalışmalarında ya da araştırmalarda kullanılmıştır. Kanada'da geliştirilmiş olan Transition Q ise Japonya (Ishida ve ark., 2017) ve Türkiye (Ekim ve ark., 2018) kültürüne uyarlanmıştır. Değerlendirme araçlarının dokuzu (TRAQ 4.1., TRAQ 5.0., TRAQ 6.0., Transition Q, Good2Go, RTQ, Epi-TRAQ, TRAM, HARTS) likert tipinde geliştirilen ölçekler iken, üç değerlendirme aracı (STARx, TRxANSITION, TIP-RFT) ise anket formatında oluşturulmuştur. Kullanılan ölçekler arasında en az madde sayısına sahip olan ölçek Klassen ve arkadaşları tarafından geliştirilen 14 maddelik Transition Q (Klassen ve

ark., 2015a; Klassen ve ark., 2015b), en fazla madde sayısına sahip ölçek ise 64 maddelik TRAM (Santosh ve ark., 2020)'dır. TRAM kronik psikolojik hastalıkları olan adolesanlarda geçişe hazır oluşu değerlendirme amacıyla Santosh ve arkadaşları tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir.

Makalelerde kullanılan geçişe hazır oluşu değerlendirme araçlarının tamamı, geçişe hazır oluşun göstergeleri olarak adolesan ya da genç erişkinin bilgi, beceri, öz-yönetim ve hastalık kontrolündeki bağımsızlık düzeylerini öz-bildirime dayalı değerlendirmektedir. Ancak üç aracın (STARx, TRxANSITION, RTQ) geçişe hazır oluşun ebeveyn perspektifinden değerlendirilmesini sağlayan ebeveyn formları da bulunmakta olup, adolesanın özbildirime dayalı cevapları ile karşılaştırmalı olarak incelenmektedir (Ferris ve ark., 2012; Ferris ve ark., 2015; Gilleland ve ark., 2012). Ferris ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen TRxANSITION ise geçişe hazır oluşun değerlendirilmesinde adolesan ve ebeveynin yanısıra sağlık profesyonellerinin perspektifinden de değerlendirmesiyle diğer değerlendirme araçlarından farklılık göstermektedir (Ferris ve ark., 2012). Adolesan, ebeveynler ve sağlık bakım profesyonelleri için 3 ayrı değerlendirme formu bulunan TRxANSITION bu sistematik derlemede incelenen değerlendirme araçları arasında adolesanın geçişe hazır oluşunu sağlık profesyonellerinin de perspektifinden değerlendirilmesine izin veren tek ölçektir.

Örneklem ve hedef kitle özellikleri

Değerlendirilen 33 makalede geçişe hazır oluş adolesan ve/veya genç erişkin tarafından değerlendirilmiş, ancak Nazareth (2018), Benson (2018), Hart (2021), Gilleland (2012), Gumidyala (2018) ve Speller-Brown (2015) çalışmalarında örnekleme kronik sorunları olan adolesanların ebeveynleri de dahil edilerek, geçişe hazır oluşu aynı zamanda ebeveyn perspektifinden de değerlendirilmiştir. Nazareth (2018) ve Benson ve arkadaşları (2018) araştırmalarında adolesanların ve/veya genç erişkinlerin geçişe hazır oluş durumunu ebeveyn perspektifinden değerlendirmek için STAR-x'in (adolesan ve genç erişkin formu) ebeveyn versiyonu olarak geliştirilen STARx-P'yi, Hart (2021) TRxANSITION'u, Gilleland (2012) Gumidyala (2018) ve Speller-Brown (2015) ise adolesan cevapları ile paralel olarak değerlendirilen ebeveyn RTQ'i kullanmışlardır. STARx-P ve TRxANSITION tüm kronik hastalığı olan adolesan/genç erişkinler ve ebeveynleri tarafından kullanılırken, Gilleland ve arkadaşları (2012)

tarafından geliştirilen RTQ böbrek transplantasyon hastası olan adölesanlar ve ebeveynleri tarafından kullanılmaktadır.

Bu derlemeye dahil edilen makaleler örneklem sayılarına göre incelendiğinde, 29 maddelik TRAQ 4.1'i kullanan Huang (2014), Hart (2017) ve Jensen (2017)' in araştırma örneklemelerini birden fazla, farklı sağlık sorunu olan 71-89 adölesan ve genç erişkinin oluşturduğu belirlenmiştir. Yirmi madde içeren TRAQ 5.0 ise çok merkezli araştırmalarda çok daha büyük örneklem gruplarında uygulanmıştır. Wood ve arkadaşları 2014 yılında TRAQ 5.0 geliştirme ve geçerlik çalışmasını 526 adölesan ve genç erişkin ile yürütmüşlerdir (Wood ve ark., 2014). Ölçeğin İspanyolca versiyonunun geçerlik güvenirliği Gonzalez ve arkadaşları (2017) tarafından kronik sorunları olan 191 kişilik örneklem grubu ile, Türk kültürüne uyarlama çalışması ise Kızılar ve arkadaşları (2018) tarafından Tip 1 diyabetli 109 adölesan ve genç erişkin ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek Torun ve arkadaşları (2021) tarafından Kistik Fibrozis tanısı olan, Sönmez ve arkadaşları (2021) tarafından romatolojik hastalıkları (ailevi Akdeniz Ateşi, Juvenil İdiopatik, artirit, Sistemik lupus eritramatozus, Behçet hastalığı) olan adölesan ve genç erişkinlerin geçişe hazır oluş düzeylerini belirleme amacı ile kullanılmıştır. Johnson ve arkadaşları (2021) çalışmasında TRAQ 5.0.'a farklı 10 soru daha ekleyerek kronik hastalığı olan 16-24 yaş aralığında 386 adölesan ve genç yetişkin ile geçerlik ve güvenirlik çalışmasını tekrar gerçekleştirmiştir. Bu çalışma sonucunda TRAQ 5.0'in mevcut altboyutlarından (tedavi yönetimi, randevu yönetimi, sağlık durumunun izlemi, sağlık profesyonelleri ile iletişim, günlük aktivite yönetimi) Günlük Aktivite Yönetimi altboyutu çıkarılarak TRAQ 5.0 ile benzer madde sayısı (20 madde) ve psikometrik özelliklere sahip ancak dört altboyutlu bir ölçek olan TRAQ 6.0'ı elde edilmiştir.

Benzer şekilde STARx de büyük örneklem gruplarında test edilmiş, üç ayrı araştırmada örneklem sayısının 245-796 arasında değiştiği saptanmıştır (Benson ve ark., 2018; Cohen ve ark., 2015; Nazareth ve ark., 2018). ABD'de Kuzey Carolina Üniversitesi'nde geliştirilen TRxANSITION ise dokuz farklı kronik sağlık sorununa sahip 511 adölesan ve genç erişkinden oluşan bir örneklem grubunda test edilmiştir (Javalkar, 2016).

İncelenen değerlendirme araçları içinde epilepsi hastası adölesan ve genç erişkinlerin kullanımı için geliştirilmiş tek değerlendirme aracı olan EpiTRAQ

da STARx ile benzer şekilde büyük örneklem gruplarında test edilmiştir. Ölçeğin validasyon çalışmasında örnekleme yaşları 16-26 arasında değişen üç ayrı grupta toplam 836 epilepsili adölesan ve genç erişkin oluşturmuştur (Clark ve ark., 2020).

Kullanıldıkları hastalık grubuna göre değerlendirme araçlarının özellikleri

Makalelerde kullanılan 12 araçtan sekizi 2016 yılı ve öncesinde geliştirilmiş olup bunların altısı tüm kronik hastalığı olan adölesan ve genç erişkinler (Ferris ve ark., 2012; Ferris ve ark., 2015; Huang ve ark., 2014; Klassen ve ark., 2015; Wood ve ark., 2014), diğer ikisi ise böbrek transplantasyon hastaları (Gilleland, 2012) ve orak hücreli anemi hastaları (Treadwell ve ark., 2016) için kullanılmaktadır. Son beş yılda geliştirilen beş değerlendirme aracından ikisi [TRAQ 6.0 (Johnson ve ark., 2021), Good2Go (Mellerio ve ark., 2020)] tüm kronik hastalığı olan adölesanlar için geliştirilirken, üçünün (Epi-TRAQ, TRAM, HARTS) belli bir hastalığa özgü olarak geliştirildiği belirlenmiştir. Clark ve arkadaşlarının (2020) geliştirdiği Epi-TRAQ epilepsi hastalığı, Santosh ve arkadaşlarının (2020) geliştirdiği TRAM tüm kronik zihinsel hastalıkları olan adölesan ve genç yetişkinlerde kullanılmaktadır. Zaroni ve arkadaşlarının Güney Afrika'da 2021 yılında geliştirdiği HARTS ise AIDS hastalığı olan 12-15 yaşları arasında olan adölesanların geçişe hazır oluş durumunu değerlendirmek üzere geliştirilmiştir.

Tüm kronik hastalıklarda kullanılan değerlendirme araçları

Kronik hastalığı olan tüm adölesan ve genç yetişkinlerin geçişe hazır oluş durumunun değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan ve ölçekler arasında kültürlerarası uyarlama çalışmaları en fazla yapılan ölçeklerin TRAQ 4.1 ve TRAQ 5.0 olduğu belirlenmiştir. Her iki ölçek de kronik hastalığı olan adölesanların/genç erişkinlerin erişkin bakıma geçişe hazır oluşunu, tedavi yönetimi, randevu yönetimi, sağlık durumunun takibi, sağlık profesyonelleri ile iletişim ve günlük aktivite yönetimi olmak üzere beş alt boyutta incelemektedir. Geçişe hazır oluşu değerlendiren araştırmalarda en fazla kullanılan ölçek olan TRAQ 5.0 sosyal ve biyolojik değişkenlerin bireyin davranışlarına etkisine odaklanan Değişim Aşamaları Modeli ve Transteorik Modele dayanmaktadır (Kızılar ve ark., 2018; Wood ve ark., 2014). Amerikan Pediatri Akademisi de TRAQ 5.0.'ın tüm kronik sorunu olan adölesanlara 14

yaşından itibaren 6-12 aylık aralarla düzenli olarak uygulanmasını önermektedir (Kızıler ve ark., 2018).

Geçişe hazır oluşu değerlendirmek amacıyla en fazla kullanılan TRAQ 4.1, TRAQ 5.0 ve TRAQ 6.0 birden fazla hastalık grubunu içeren araştırmalarda kullanılabilir. Ancak TRAQ 4.1'in konjenital kalp hastalıkları (Hart, 2017; Jensen ve ark., 2017), TRAQ 5.0'in ise kronik romatolojik hastalıklar (Anelli ve ark., 2019; Sönmez ve ark., 2021), sipina bifida (Wood ve ark., 2019), kistik fibrozis (Torun ve ark., 2021) ve tip 1 diyabet (Kızıler ve ark., 2018) gibi tek bir hastalık grubuna sahip adölesan ve genç erişkinlerde geçişe hazır oluşun araştırıldığı çalışmalarda da kullanıldıkları belirlenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2015 yılında Ferris ve arkadaşları tarafından geliştirilen STARx tüm kronik hastalık gruplarında bilgi ve beceri değerlendiren bir hazır oluş anketi olarak adölesan ve genç yetişkinler tarafından kullanılmaktadır (Ferris ve ark., 2015). STARx ile adölesan ve genç yetişkinlerin tedavi ve randevulara uyum, tıbbi malzemelerin kullanımı ve muhafazası gibi yetişkin sorumluluklarını üstlenme ve sürdürme becerileri ile hastalık bilgisi değerlendirilmektedir. Nazaret ve arkadaşları tarafından 2018 yılında adölesanın geçişe hazır oluşunu ebeveynin perspektifinden değerlendiren STARx-P formu geliştirilen ölçek 12-25 yaş arası adölesan ve genç erişkinlerde geçişe hazır oluşu bilgi ve beceri temelinde altı altboyutta değerlendirilmektedir (Nazareth ve ark., 2018).

Tüm kronik hastalık gruplarında kullanılabilen ve geçişe hazır oluşu hastalık bilgisi, tedavi, uyum, hastalık kontrolü, beslenme, üreme sağlığı, sağlık sigortası, okul/iş, sosyal destek ve yeni sağlık profesyonelleri ile iletişim altboyutlarında değerlendiren TRxANSITION'un adölesan, ebeveynler ve sağlık bakım profesyonelleri için 3 ayrı değerlendirme formu bulunmaktadır. Ölçeğin ebeveyn versiyonunda geçişe hazır oluş iki altboyutta (ebeveyn-bilgi, ebeveyn-beceri) değerlendirilmektedir (Ferris ve ark., 2012; Hart, 2021). Ebeveyn-Bilgi altboyutunda ebeveyn adölesanın hastalığı hakkındaki bilgisini, Ebeveyn-Beceri altboyutunda ise adölesanın hastalığın kontrolü ile ilgili becerileri gerçekleştirme düzeyini değerlendirmesi istenmektedir. Ferris ve arkadaşları tarafından 2012 yılında geliştirilen TRxANSITION bu sistematik derlemede incelenen değerlendirme araçları arasında adölesanın geçişe hazır oluşunu sağlık profesyonellerinin de perspektifinden değerlendirilmesine izin veren tek ölçektir (Ferris ve ark., 2012).

Tüm kronik hastalıklarda kullanılması için Kanada'da geliştirilen Transition Q ölçeği adölesan ve/veya genç erişkinin hastalığın özyönetimi ve kontrolü için belirlenmiş olan bir dizi görevi yerine getirme yeteneğini değerlendirmek için geliştirilmiştir (Klassen ve ark., 2015a). Ölçeği geliştiren Klassen ve arkadaşları ölçeğin test çalışmasını kanser hastası olan adölesanlar ile gerçekleştirmiştir (Klassen ve ark., 2015b). Ölçeğin tüm kronik hastalıkların yanısıra literatürde konjenital kalp hastalığı (Ekim ve ark., 2018) ve romatolojik hastalıkları (McCull ve ark., 2021) gibi tek bir hastalık grubunda olan adölesan ve genç erişkinlerin özyönetim becerilerinin ve sağlık bilgisinin değerlendirilmesinde kullanıldığı belirlenmiştir. İngilizce olarak geliştirilen ölçeğin Japonca (Ishida ve ark., 2017) ve Türkçe (Ekim ve ark., 2018) geçerlik güvenirlik çalışmaları da yapılmıştır.

Fransa kaynaklı ilk ve tek geçişe değerlendirme ölçeği olan Good2Go kronik hastalığı olan hastalar için sağlık eğitiminin etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılan 26 maddelik İngilizce "Sağlık Eğitiminin Etkisi Ölçeği"nin Fransızca'ya uyarlanması ile elde edilen 20 maddelik bir ölçektir. Melerio ve arkadaşları (2020) ölçeğin validasyon çalışmasını tipl diyabet, epilepsi, kistik fibrozis ve juvenil idiyomatik artrit hastalıkları olan adölesanlardan oluşan örneklem grubu üzerinde gerçekleştirmiştir. Good2Go geçişe hazır oluşu sağlık özyeterliği, kronik hastalık bilgisi ve özyönetim becerileri altboyutlarında değerlendirilmektedir (Mellerio ve ark., 2020).

Belli bir hastalık grubuna özgü kullanılan değerlendirme araçları

Literatür taraması sonucunda elde edilen 12 ölçekten beşinin (RTQ, TIP-RFT, Epi-TRAQ, TRAM, HARTS) bir kronik hastalığa özgü olarak geliştirildiği belirlenmiştir (Tablo 2). Gilleland ve arkadaşlarının (2012) geliştirdiği Geçişe Hazırlık Ölçeği-RTQ böbrek transplantasyon hastası olan adölesan ve/veya genç erişkinlerin geçişe hazır oluş düzeyinin değerlendirilmesi için adölesan için 22, ebeveyn için 26 maddelik iki ayrı değerlendirme formundan oluşmaktadır (Gilleland, 2012). Ölçek geçişe hazır oluşu geçiş süreci, sorumlulukları gerçekleştirme, destek ve uyum altboyutlarına ilişkin bilgi ve beceri ölçerek değerlendirir.

Treadwell ve arkadaşları (2016) ise Orak Hücreli Anemisi olan adölesan ve genç erişkinler için literatür taraması, hasta sonuçları ve raporları doğrultusunda oluşturduğu "Geçiş Müdahale Programı- Geçişe Hazır Oluş (TIP-RFT)" ölçeğini

kullanıma sunmuştur. Validasyonu orak hücreli anemisi olan 113 adölesan ve genç erişkin (14-26 yaş) ile gerçekleştirilen TIP-RFT geçiş hazır oluş düzeyini, öz-bakım ve yönetim becerisi, eğitim ve mesleki beceriler, sosyal ve bağımsız yaşam becerileri ile değerlendiren 22 soruluk bir anketir (Treadwell ve ark., 2016).

TRAQ 5.0 maddelerinin orijinal yapısı ve puanlama sistemi korunarak uyarlanması ile geliştirilen EpiTRAQ ise epilepsili adölesan ve genç erişkinlerin geçiş hazır oluş düzeyini belirlemek için kullanılmaktadır. Kadınlar için 35 madde, erkekler için 33 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Uyarlama çalışmalarında TRAQ alt boyutlarını da

oluşturan ilaç yönetimi, sağlık sorunlarının takibi ve günlük aktivite yönetimi altboyutlarının iç tutarlık katsayılarının oldukça yüksek bulunduğu bildirilmektedir (Clark ve ark., 2020).

İngiltere’de Santosh ve arkadaşlarının (2020) kronik psikolojik hastalığı olan adölesanlar (16-18 yaş) için geliştirdiği Geçiş Hazırlık ve Uygunluk Ölçeği-TRAM de TIP-RFT ile benzer şekilde literatür taraması ve hasta sonuçlarının değerlendirilmesi ile geliştirilmiştir. Ölçek geçiş hazır oluşu 64 madde ve beş altboyutta (fiziksel işlev, öz-bakım, kişilerarası ilişkileri sosyal ve mesleki beceriler) değerlendirmektedir (Santosh ve ark., 2020).

Tablo 2. Hastalığa özgü geçiş hazır oluş değerlendirme araçları

Makalenin yazarı ve tarihi	Kullanılan ölçek ve geliştirildiği ülke	Dili	Ölçeğin Özellikleri	Değerlendirilen Özellik
Gilleland, 2012 Gumidyala, 2018 Rea, 2021 Speller- Brown, 2015	Readiness to Transition Questionnaire- (RTQ) ABD	İngilizce	22 madde (adölesan), 26 madde (ebeveyn); likert tipte öz bildirim ölçeği, böbrek transplantasyon hastası olan adölesan ve genç erişkinler (15-22 yaş) cevaplıyor	-Süreç, sorumluluklar, destek ve uyum ile ilgili bilgi ve beceri
Treadwell, 2016	Transition Intervention Program-Readiness for Transition- (TIP-RFT) ABD	İngilizce	22 madde; anket tipinde öz bildirim ölçeği; orak hücreli anemisi olan adölesan ve genç erişkinler (14-26 yaş) cevaplıyor	-Öz bakım bilgi ve becerisi -Sosyal beceriler -Eğitim ve mesleki beceriler -Sosyal destek becerilerinin oluşturulması
Clark, 2020	Transition Readiness Assessment Questionnaire for Epilepsy- (EpiTRAQ) ABD	İngilizce	35 madde (kadın), 33 madde (erkek); likert tipte öz bildirim ölçeği; Epilepsi hastası adölesan ve genç erişkinler (16-26 yaş) cevaplıyor	- Tedavi Yönetimi - Randevu yönetimi - Sağlık durumunun takibi - Bakım sağlayıcılar ile iletişim - Günlük aktivitelerin yönetimi
Santosh, 2021	Transition Readiness and Appropriateness Measurement- (TRAM) İngiltere	İngilizce	64 madde; likert tipinde öz değerlendirme ölçeği; Kronik psikolojik hastalıkları olan adölesanlar (16-18 yaş) cevaplıyor	- Fiziksel işlev - Öz-bakım becerileri - Kişilerarası ilişkiler - Sosyal beceriler - Mesleki beceriler
Zanoni, 2021	HIV Adolescent Readiness for Transition Scale (HARTS) Güney Afrika	İngilizce	16 madde; likert tipinde öz bildirim ölçeği; AIDS hastası adölesanlar (12-15 yaş) cevaplıyor	- Hastalığını açıklama - Sağlık bilgisi - Kendini savunma - Sağlık okuryazarlığı

Derleme kapsamında incelenen makaleler özel gereksinimi olan adölesanların geçişe hazır oluşunu değerlendirmek üzere geliştirilen son ölçeğin HARTS olduğunu göstermektedir. Ölçek Güney Afrika'da AIDS hastası olan 12-15 yaş arası adölesanların geçişe hazır oluşu yalnızca bilgi alanında, hastalığını açıklama, sağlık bilgisi, öz-savunma ve sağlık okuryazarlığı altboyutlarında değerlendirilmektedir. Ölçeğin validasyonu 131 ve 199 HIV (+) adölesanın katılımı ile iki ayrı çalışmada gerçekleştirilmiştir. Bu derlemede incelenen tüm ölçekler geçişe hazır oluşu bilgi ve beceri alanlarında değerlendirirken, HARTS geçişe hazır oluşu yalnızca bilgi düzeyi değerlendirilerek belirleyen tek ölçektir (Zanoni ve ark., 2021).

Tartışma

Bu sistematik derlemede kronik hastalıkları nedeniyle özel sağlık bakım gereksinimi olan adölesan ve/veya genç erişkinlerin geçişe hazır oluş durumunun değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler incelenmiştir. Bu derleme kapsamına alınan makaleler, dahil olma kriterleri açısından konu ile ilgili önceki derlemeler ile benzerdir. Ancak bu derlemeye yalnızca 2011-2021 tarihleri arasında yayınlanmış olan, geçişe hazır oluşun geçerli ve güvenilir bir araç ile değerlendirildiği ve kullanılan değerlendirme aracının psikometrik özelliklerinin makalelerin dahil edilmiş olması açısından farklılık göstermektedir. Derleme kapsamında incelenen makale sayısı 39 olup daha önceki derlemelerin makale sayılarından oldukça yüksektir. Bu durum geçiş süreci uygulamalarına ve geçişe hazır oluşa olan ilginin gün geçtikçe daha da arttığını göstermektedir. Makalelerin incelenmesi ile 12 geçişe hazır oluşu değerlendirme aracına ulaşılmıştır. Bu araçların sekizi tüm kronik hastalıklarda kullanılırken, son yıllarda özellikle belli bir hastalığa özgü ölçek geliştirme çalışmalarına ağırlık verildiği belirlenmiştir. Son iki yıl içinde dört yeni ölçek geliştirilmiş (TRAQ 6.0., Epi-TRAQ, TRAM, HARTS) ve bunların üçü yalnızca belirli bir hastalık grubuna (epilepsi, psikolojik hastalıklar, AIDS) özel oluşturulmuştur.

Amerikan Pediatri Akademisi, AAFP ve ACP'den oluşan uzlaş grubunun raporunda geçiş sürecinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile adölesan ve genç erişkinlerin geçişe hazır oluş durumlarının 12 yaş itibari ile değerlendirmesi önerilmektedir (Jensen ve ark., 2017; Kızıler ve ark., 2018; Wood ve ark., 2014). Bu derleme kapsamında incelenen makalelerde de yaş arttıkça adölesanın hastalığına ilişkin bilgi düzeyi artsa da hastanın

kronolojik yaşının geçiş sürecinin planlanması ve geçişin tamamlanması için yönlendirici olamayacağı bildirilmektedir. Bu nedenle araştırmacılar geçiş sürecinde psikososyal, eğitimsel ve tıbbi hazırlığın erken adölesan dönemde başlaması gerektiğini, bakımın geçişi öncesinde mutlaka geçişe hazır oluş durumunun değerlendirilmesi gerektiği bildirmektedir.

Derlemede belirlenen araçların çoğu adölesan ve genç erişkinin hastalık bilgisi, özyönetim, ilaç yönetimi ve iletişim üzerine odaklanmıştır. Ancak APA ve uzlaş grubunun raporunda geçişe hazır oluşun değerlendirilmesi dahil olmak üzere geçiş sürecinin her basamağına ebeveynler ve sağlık profesyonellerinin dahil edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Hart, 2017; Kızıler ve ark., 2018; Nazareth,2018; Wood ve ark.,2014). Sürece ebeveyn ve primer sağlık bakım sağlayıcıların da dahil edilmesinin geçişe yönelik bilgi ve bakım sorumluluklarının paylaşımını artıracığı ve adölesana özbakım ve özyönetim sorumluluklarının devrini hızlandıracağı düşünülmektedir. Bu derlemede incelenen değerlendirme araçlarından yalnızca üçü (TRxANSITION, STARx-P ve RTQ) geçişe hazır oluşu ebeveyn perspektifinden, biri (TRxANSITION) ise sağlık profesyonellerinin perspektifinden değerlendirmektedir.

Uzlaş grubunun raporunda gelecekte yapılacak araştırmalar ve geliştirilecek ölçekler için primer sağlık hizmeti sağlayıcısı ve aile üyelerinin yanı sıra başarılı bir özyönetimi etkileyen psikolojik özelliklere de odaklanılması önerilmektedir (Kızıler ve ark., 2018). Ancak bu derlemede incelenen makalelerin hiçbirinde adölesanın psikolojik özelliklerini de sorgulayan bir ölçek kullanılmamıştır. İncelenen tüm ölçeklerde hastalığa yönelik bilgi ve özyönetim beceri düzeylerinin geçişe hazır oluşun belirleyicileri olarak değerlendirildiği saptanmıştır. Geçişe hazır oluşu değerlendirme amacıyla literatürde en sık kullanılan ve farklı kültürlerle en fazla uyarlanan araçların tüm kronik hastalık gruplarında kullanılabilen TRAQ 4.1 ve TRAQ 5.0 olduğu belirlenmiştir. Bu iki ölçek özyönetim teorisi ve değişim aşamaları modeline dayanmaları açısından diğer değerlendirme araçlarından farklılık göstermektedir. İncelenen makalelerde TRAQ 5.0 geçişe hazır oluşu tedavi, ilaç ve çevre yönetimi ve sağlık profesyonelleri ile iletişim altboyutları ile incelemesi, tüm kronik hastalıklarda kullanılması, bir teoriye dayanması, kısa ve kolay anlaşılır olması gibi nedenlerle literatürdeki en iyi değerlendirme ölçeği olarak gösterilmektedir. Bu ölçüm aracını

geçişe hazır oluşun adölesan, ebeveyn ve sağlık profesyonellerinin perspektifinden değerlendirmeye fırsat veren STARx, TRxANSITION takip etmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistematik derleme, kronik hastalıkları nedeniyle özel sağlık bakım gereksinimi olan adölesanların pediatrik bakımdan erişkin bakıma geçişte hazır oluş düzeyini değerlendiren araçları belirlemek ve özelliklerini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya yalnızca hakemli dergilerde yayınlanan ve geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış değerlendirme araçlarının özelliklerini inceleyen, Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmış makalelerin dahil edilmesi bu araştırmanın sınırlılıklarıdır.

Sonuç ve Öneriler

Adölesan ve ebeveynler için erişkin bakıma geçiş ani ve tek seferde gerçekleşen bir durum değil, eğitim, iş, bağımsız yaşam ve toplum yaşamına uyum gibi önemli alanlar ile psikososyal ve özyönetim desteğini kapsayan planlı ve aktif bir süreçtir. Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler sonucunda her gün daha fazla sayıda adölesanın kronik hastalığı ile pediatrik bakımdan erişkin bakıma geçiş yapması geçiş sürecine olan ilgiyi arttırmıştır. Etkin ve sorunsuz bir geçiş süreci için adölesanların erişkin bakıma hazır oluş düzeylerinin belirlenmesi son derece önemlidir. Bu sistematik derlemeden elde edilen sonuçlar belli bir teori temelinde oluşturulan, 16 yaşın altındaki hastalarda rahatlıkla kullanılabilen, birden fazla paydaşın (adölesan, sağlık profesyonelleri, ebeveynler) katılımını sağlayan ve yüksek metodolojik kalite standartlarını karşılayan ölçeklere ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Bu kriterleri karşılayan ve literatürde en sık kullanılan aracın (39 makalenin 21'inde kullanılmış olan) Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği-TRAQ olduğu belirlenmiştir. Amerikan Pediatri Akademisi ve uzlaş grubu tarafından 12 yaş ve üstü tüm kronik hastalığı olan adölesanlarda kullanılması önerilen ölçek aynı zamanda Ulusal Sağlık Bakımı Geçiş Merkezi (National Center for Health Care Transition-NCHCT) "Got Transition" geçiş rehberinde kullanılması önerilen formlar arasındadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2018 yılında Kızılar ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiş olan Geçişe Hazır Oluşu Değerlendirme Ölçeği-TRAQ geçişe hazır oluşu beş altboyutta değerlendirmesi, birden fazla bilgi ve beceri alanını değerlendirmeye fırsat

vermesi, kısa ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle en iyi ölçüm aracı olarak önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Sistematik derlemeye alınan makaleler ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir. Çalışmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: E.K., D.Y.; Tasarım: E.K.; Danışmanlık: D.Y.; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: E.K, D.Y.; Analiz ve/veya Yorum: E.K, D.Y.; Kaynak tarama; E.K, D.Y.; Makalenin Yazımı: E.K; Eleştirel inceleme: E.K, D.Y.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Tüm dünyada kronik sağlık sorunları olan adölesanların aile merkezli çocuk servislerinden hasta merkezli yetişkin servislerine geçişi ile ilgili program ve çalışmalar artış göstermektedir.
- Ülkemizde kronik sağlık sorunları olan adölesanların çocuk servislerinden erişkin servislere sorunsuz ve etkili geçişini sağlayan geçiş programlarına ve uygulamalarına ihtiyaç bulunmaktadır.
- Bu sistematik derleme ile TRAQ 5.0 ve Transition-Q araçlarının Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı ve ülkemizde kronik sağlık sorunları olan adölesanların geçişe hazır oluşunun değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Anelli CG, Len CA, Terreri MTRA, Russo GCS, Reiff AO. (2019). Translation and validation of the Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ). *Journal de Pediatria*, 95(2), 180-187. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.12.013>
- Benson ND, Cunningham C, Braun L, Wallace J, Stewart K, Derouin A. (2018). Transitioning pediatric patients to adult health care: a quality improvement needs assessment. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(3), 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.09.014>
- Cantú-Quintanilla G, Ferris M, Otero A, Gutierrez-Almaraz A, Valverde-Rosas S, Velazquez- Jones L, ve ark. (2015). Validation of the UNC TRxANSITION Scale Version 3 Among Mexican Adolescents With Chronic Kidney Disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 71-81. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.011>.

- Chapados P, Aramideh J, Lamore K, Dumont E, Lugasi T, Clermont MJ, ve ark. (2021). Getting ready for transition to adult care: Tool validation and multi-informant strategy using the Transition Readiness Assessment Questionnaire in pediatrics. *Child: care, health and development*, 47(5), 645-653. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.011>
- Clark SJ, Beimer NJ, Gebremariam A, Fletcher L, Patel A, Carbone L, ve ark. (2020). Validation of EpiTRAQ, a transition readiness assessment tool for adolescents and young adults with epilepsy. *Epilepsia Open*, 5(3), 487-495. <https://doi.org/10.1002/epi4.12427>
- Cohen SE, Hooper SR, Javalkar K, Haberman C, Fenton N, Lai H, ve ark. (2015). Self-Management and transition readiness assessment: concurrent, predictive and discriminant validation of the STARx Questionnaire. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 668-676. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.05.006>
- Culen C, Herle M, Ertl DA, Fröhlich-Reiterer E, Blümel P, Wagner G, ve ark. (2020). Less ready for adulthood?—Turner syndrome has an impact on transition readiness. *Clinical Endocrinology*, 93(4), 449-455. <https://doi.org/10.1111/cen.14293>
- Ekim A, Kolay M, Ocakçı AF. (2018). Readiness for transition from pediatric to adult care for adolescents with chronic heart disease. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(1), e12199. <https://doi.org/10.1111/jspn.12199>
- Ferris M, Cohen S, Haberman C, Javalkar K, Massengill S, Mahan JD, ve ark. (2015) Self-Management and transition readiness assessment: development, reliability, and factor structure of the starx questionnaire. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 691-699. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.05.009>
- Ferris ME, Harward DH, Bickford K, Layton JB, Ferris MT, Hogan SL, ve ark. (2012). A clinical tool to measure the components of health-care transition from pediatric care to adult care: The UNC TRxANSITION scale. *Renal Failure*, 34(6), 744-753. <https://doi.org/10.3109/0886022X.2012.678171>
- Gilleland J, Amaral S, Mee L, Blount R. (2012). Getting ready to leave: Transition readiness in adolescent kidney transplant recipients. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(1), 85-96. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr049>
- González F, Roizen M, Rodríguez Celin MDLM, Cunto CD, Eymann A, Roberto M, et al. (2017). Validation of the Argentinian Spanish version of the transition readiness assessment questionnaire for adolescents with chronic conditions. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(1), 18-27. <http://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.18>
- Gumidyala AP, Greenley RN, Plevinsky JM, Pouloupoulos N, Cabrera J, Lerner D, ve ark. (2018). Moving on: Transition readiness in adolescents and young adults with IBD. *Inflammatory Bowel Diseases*, 24(3), 482-489. <https://doi.org/10.1093/ibd/izx051>
- Hart LC, Ferris DGDM, Nazareth M, Faldowski R, Rak E, Hooper S, ve ark. (2021). Evaluation of the TRxANSITION Index—Parent Version for assessment of readiness to transition to adult care among youth with chronic conditions. *Journal of Pediatric Nursing*, 58, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.010>
- Hart LC, Pollock M, Hill S, Maslow G. (2017). Association of transition readiness to intentional self-regulation and hopeful future expectations in youth with illness. *Academic Pediatrics*, 17(4), 450-455. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.12.004>
- Huang JS, Terrones L, Tompane T, Dillon L, Pian M, Gottschalk M, ve ark. (2014). Preparing adolescents with chronic disease for transition to adult care: A technology program. *Pediatrics*, 133(6), 1639-1646. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2830>
- Ishida Y, Tezuka M, Hayashi M, Inoue F. (2017). Japanese childhood cancer survivors' readiness for care as adults: a cross-sectional survey using the Transition Scales. *Psychooncology*, 26(7), 1019-1026. <https://doi.org/10.1002/pon.4276>
- Javalkar K, Johnson M, Kshirsagar A V., Ocegueda S, Detwiler RK, Ferris M. (2016). Ecological factors predict transition readiness/self-management in youth with chronic conditions. *The Journal of Adolescent Health*, 58(1), 40-46. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.013>
- Jensen PT, Paul G V., LaCount S, Peng J, Spencer CH, Higgins G, ve ark. (2017). Assessment of transition readiness in adolescents and young adults with chronic health conditions. *Pediatric rheumatology online journal*, 38, 778-6. <https://doi.org/10.1186/s12969-017-0197-6>
- Johnson K, McBee M, Reiss J, Livingood W, Wood D. (2021). TRAQ changes: Improving the measurement of transition readiness by the Transition Readiness Assessment Questionnaire. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, 188-195. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.04.019>
- Klassen AF, Grant C, Barr R, Brill H, Camargo OKD, Ronen GM, ve ark. (2015). Development and validation of a generic scale for use in transition programmes to measure self-management skills in adolescents with chronic health conditions: The TRANSITION-Q. *Child: Care Health and Development*, 41(4), 547-558. <https://doi.org/10.1111/cch.12207>
- Klassen AF, Rosenberg-Yunger ZRS, D'Agostino NM, Cano SJ, Barr R, Syed I, ve ark. (2015). The development of scales to measure childhood cancer survivors' readiness for transition to long-term follow-up care as adults. *Health Expect*, 8(6), 1941-1955. <https://doi.org/10.1111/hex.12241>
- Kızıler E, Yıldız D, Eren Fidancı B. (2018). Validation of transition readiness assessment questionnaire in Turkish adolescents with diabetes. *Balkan Medical Journal*,

- 35(1), 93-100. <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2016.1415>
- Kittivisuit S, Lerkvaleekul B, Soponkanaporn S, Ngamjanyaporn P, Vilaiyuk S. (2021). Assessment of transition readiness in adolescents in Thailand with rheumatic diseases: a cross-sectional study. *Pediatric Rheumatology*, 19(1) 101.
- McCull J, Semalulu T, Beattie KA, Alam A, Thomas S, Herrington J, ve ark. (2021). Transition readiness in adolescents with juvenile idiopathic arthritis and childhood-onset systemic lupus erythematosus. *ACR Open Rheumatology*, 3(4), 260-265. <https://doi.org/10.1002/acr2.11237>
- Mellerio H, Jacquin P, Trelles N, Rous EL, Balenger R, Alberti C, ve ark. (2020). Validation of the "Good2Go": the first French-language transition readiness questionnaire. *European Journal of Pediatrics*, 179(1), 61-71. <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03450-4>
- Nazareth M, Hart L, Ferris M, Rak E, Hooper S, van Tilburg MAL. (2018). A parental report of youth transition readiness: the parent STARx Questionnaire (STARx-P) and Re-evaluation of the STARx Child Report. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 122-126. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.033>
- Oberoi AR, Patterson A, Sobota A. (2022). Measuring transition readiness in adolescents and young adults with sickle cell disease using the transition readiness assessment questionnaire. *Pediatric Blood and Cancer*, 69(2), e29417. <https://doi.org/10.1002/pcb.29417>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD, ve ark. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372,n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rea KE, Cushman GK, Quast LF, Stolz MG, Mee LL, George R, ve ark. (2021). Specific healthcare responsibilities and perceived transition readiness among adolescent solid organ transplant recipients: Adolescent and caregiver perspectives. *Patient Education and Counselling*, 104(8), 2089-2097. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.027>
- Santosh P, Singh J, Adams L, Mastroianni M, Heaney N, Lievesley K, et al. (2020). Validation of the Transition Readiness and Appropriateness Measure (TRAM) for the Managing the Link and Strengthening Transition from Child to Adult Mental Healthcare in Europe (MILESTONE) study. *BMJ Open*, 10(6), e033324. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033324>
- Sheanon NM, Beal SJ, Kichler JC, Casnellie L, Backeljauw P, Corathers S. (2020). Readiness for transition to adult care in adolescents and young adults with Turner syndrome. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 33(9), 1165-1171. <https://doi.org/10.1515/jpem-2020-0155>
- Speller-Brown B, Patterson Kelly K, VanGraafeiland B, Feetham S, Sill A, Darbari D, et al. (2015). Measuring transition readiness: a correlational study of perceptions of parent and adolescents and young adults with sickle cell disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 788-796. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.008>
- Stephens SB, Raphael JL, Zimmerman CT, Garşand BH, Guzman MMD, Walsh SM, et al. (2021). The utility of self-determination theory in predicting transition readiness in adolescents with special healthcare needs. *The Journal of Adolescent Health*, 69(4), 653-659. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.004>
- Sönmez HE, Koç R, Karadağ ŞG, Aktay Ayaz N. (2021). The readiness of pediatric rheumatology patients and their parents to transition to adult-oriented treatment. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 24(3), 397-401. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14050>
- Torun T, Çavuşoğlu H, Doğru D, Özçelik U, Ademhan Tural D. (2021). The Effect of self-efficacy, social support and quality of life on readiness for transition to adult care among adolescents with cystic fibrosis in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 57:e79-e84. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.11.013>
- Treadwell M, Johnson S, Sisler I, Bitsko M, Gildengorin G, Medina R, et al. (2016). Development of a sickle cell disease readiness for transition assessment. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 28(2), 193-201. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0010>
- Wood D, Rocque B, Hopson B, Barnes K, Johnson KR. (2019). Transition Readiness Assessment Questionnaire Spina Bifida (TRAQ-SB) specific module and its association with clinical outcomes among youth and young adults with spina bifida. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, 12(4), 405-413. <https://doi.org/10.3233/PRM-180595>
- Wood DL, Sawicki GS, Miller MD, Smotherman C, Lukens-Bull K, Livingood WC, et al. (2014). The Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ): Its factor structure, reliability, and validity. *Academic Pediatrics*, 14(4), 415-422. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.03.008>
- Zanoni BC, Archary M, Sibaya T, Sibaya T, Musinguzi N, Kelley M, ve ark. (2021). Development and validation of the HIV adolescent readiness for transition scale (HARTS) in South Africa. *Journal of International AIDS Society*, 24(7), e25767. <https://doi.org/10.1002/jia2.25767>

İç Hastalıkları Hemşireliği ve Bazı Alt Uzmanlık Alanlarında Etik İlkeler, Kodlar ve Standartlar

Ethical Principles, Codes and Standards in Internal Medicine Nursing and Some Sub-Specialties

Tuğba Karan¹  Hülya Arslantaş² 

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Aydın, TÜRKİYE

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın, TÜRKİYE

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

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/02/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 12/11/2024

ÖZ

Hemşirelik etiği, mesleğin temel değerlerini oluşturan etik ilkelerin yer aldığı ve uygulamaların kurallara dayandırılması gerektiğini savunan bir anlayıştır. Hasta, ailesi ve diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği halinde yürütülen hemşirelik sürecinde yaşanan etik çıkmazlarda, yol gösterici ve kapsayıcı olması açısından etik kodların ve standartların önemi ve rolü vazgeçilmezdir. Bireyin yaşam kalitesini en üst düzeye çıkaran olumlu sağlık hizmetlerinin sonuçları için hemşirelik uygulamalarına etik standartların entegre edilmesi önerilmektedir. Bu nedenle bu derleme etik kavramını, etik ilkeleri, etik kodları, toplumlarda sık görülen kronik hastalıkları içeren başlıca alanlardan olan; yoğun bakım, nöroloji, nefroloji, gastroenteroloji ve onkoloji hemşireliği ile ilgili etik standartları içermektedir.

Anahtar kelimeler: Etik ilke, etik kod, hemşirelik, hemşirelik standartları

ABSTRACT

Nursing ethics is an understanding that includes ethical principles that constitute the basic values of the profession and advocates that practices should be based on rules. The importance and role of ethical codes and standards are indispensable in terms of being guiding and comprehensive in ethical dilemmas experienced in the nursing process carried out in cooperation with the patient, family and other health professionals. It is recommended to integrate ethical standards into nursing practices for the results of positive health services that maximize the individual's quality of life. For this reason, this review includes the concept of ethics, ethical principles, ethical codes, and the main areas that include chronic diseases common in societies; it includes ethical standards regarding intensive care, neurology, nephrology, gastroenterology, and oncology nursing.

Keywords: Ethical principle, ethical code, nursing, nursing standards

ORCID IDs of the authors: TK: 0000-0002-5452-9837; HA: 0000-0002-3018-2314

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Tuğba Karan

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Aydın, TÜRKİYE

*Bu makale Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programının "Hemşirelikte Etik" dersinin kapsamında yapılmıştır.

e-posta/e-mail: tugba.karan@adu.edu.tr

Atf/Citation: Karan T, Arslantaş H. (2024). İç hastalıkları hemşireliği ve bazı alt uzmanlık alanlarında etik ilkeler, kodlar ve standartlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(3), 903-915. DOI: 10.38108/ouhcd.1339577



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

Giriş

Hemşirelik mesleğinin gelişimi bilimsel, sosyal, kültürel ve teknoloji alanındaki değişimlere uyum sağlaması ile mümkün olabilmektedir. Hemşirenin bilimsel bilgi ve becerilere sahip olması, bireye karşı mesleğin etik ilkelerine ve standartlarına uygun davranması, bireyi insancıl bakış açısı ile bütüncül olarak ele alması bakım hizmetini kaliteli sunulabilmesi açısından önemlidir (Tuna Oran ve Yüksel, 2015).

Hemşirelik bir meslek olduğu kadar aynı zamanda bilimsel bir sağlık disiplindir. Bilim insanı olarak hemşirelerden, uygulamalarını bireyin onuruna değer vererek ve saygı duyarak gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Uzmanlık alanı, rolleri ve çalışma ortamları ne olursa olsun tüm hemşirelik uygulamaları temelde bağımsız uygulamalardır. Hemşirelik uygulamaları sırasında yapılan eylemlerden ve alınan kararlardan yine hemşireler sorumludur. Bu nedenle hemşireler bireysel olarak yetkinliğini resmi ve sürekli olarak geliştirmekten ve yaşam boyu öğrenmeden sorumludurlar (Amerikan Nurses Association [ANA], 2015).

Hemşireliğin bir alt uzmanlık alanı olan iç hastalıkları hemşireliğinde hemşire, bakım sorumluluğunu üstlendiği bireyi; değerleri, inançları, kültürü ile bir bütün olarak kabul etmelidir. Hemşireler, hasta ile ilgili karar verirken etik ilkeleri benimseyerek etik standartlar doğrultusunda çözüm üretmelidirler. Bu nedenle bu derleme etik kavramını, etik ilkeleri, etik kodları, toplumlarda sık görülen kronik hastalıkları içeren başlıca alanlardan olan; yoğun bakım, nöroloji, nefroloji, gastroenteroloji ve onkoloji hemşireliği ile ilgili etik standartları içermektedir.

Etik Kavramı

Bilimsel bilgideki artış, teknolojik ilerlemeler, değişen sosyal çevre ve hasta beklentileri sağlık profesyonellerinin birçok etik ikilemler yaşamalarına neden olmaktadır. Ortaya çıkan etik ikilemler değer sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Etik tutum ve davranışlarda yol gösterici ve kapsayıcı olan etik ilkelerin, standartların ve kodların bilinmesi; sağlık profesyonellerinin etik karar verebilmeleri ve eylemlerinin arkasında durabilmeleri açısından önemlidir (Ecevit Alpar ve ark.,2013).

Etik kavramı, Yunanca “ethos” sözcüğünden gelmekte olup bir topluluğun gelenek ve göreneklerini, alışkanlıkları ile kültürünün özelliklerini ifade etmektedir. Ahlak ile benzer anlamda kullanılan etik, daha çok bireysel değerleri

ve toplumda nasıl davranılması gerektiğini ifade eden ahlaki değerlerin doğru ya da yanlış olduğunun saptanmasını sağlar (Arslantaş, 2015; Cevizci, 2008). Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre etik, “törebilim”, “bir meslek grubunun uymak zorunda olduğu davranışlar bütünü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Etik; davranışlar ile ilgili neyin doğru, neyin yanlış olduğunu ele alan mesleki standartlardır. Hemşirelik etiği de “hemşirelik uygulamasında göz önünde tutulması gereken etik ilkelerin incelendiği, tartışıldığı ve kurallara dayanak oluşturacak biçimde yapılandırıldığı bir sağlık disiplindir” (Arslantaş, 2015; Ecevit Alpar ve ark., 2013; Cevizci, 2008).

Etik İlkeler

Etik ilkeler, bir meslek üyesinin mesleğine, ekip arkadaşlarına, hizmet sunduğu bireylere ve işbirliği yaptığı disiplinler arası üyelere ve kendisine karşı sorumluluklarını tanımlamaktadır. Karşılaşılan etik sorunlara yönelik fayda sağlayan çözümler üretebilme ve mantıklı kararlar verebilme konusunda etik ilkeler rehberlik eder (Şentürk, 2012).

Hemşirelik etik sorunlarına rehberlik eden ilk mesleki etik ilkeler Florence Nightingale’in “Hemşirelik Andı”nda yer almaktadır. Hemşirelik mesleğinin ilk etik bildirgesi olarak da kabul edilen bu And’da yer alan etik ilkeler, ülkemizde Türk Hemşireler Derneği (THD)’nin etik alt komisyonu tarafından hazırlanan “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” paylaşımı ile hemşirelere duyurulmuştur. Hemşirelerin mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken sorumluluk bilincinin oluşması ve eylemlerin belli kurallara dayandırılarak yapılması açısından THD’nin paylaştığı metin önemlidir (Arslantaş, 2015; Özsoy ve Dönmez, 2017; THD, 2009).

Türk Hemşireler Derneği’nin etik alt komisyonu tarafından hazırlanan “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” paylaşımında da belirtilen bazı etik ilkeler şunlardır:

Yararlılık/zarar vermeme ilkesi; hemşire, insan hayatının korunması gereken en önemli değer olduğunun bilinci ile çalışmalıdır. Bireylere bilim ve teknoloji ışığında, zarar görmelerini önleyecek şekilde güvenle hemşirelik bakımı sunulmalıdır. Her koşulda hasta yararına önceliğin verildiği yararlılık ilkesi; zararların engellenmesi, risklerin ortadan kaldırılması ve iyiliğin artırılması ile ilişkilidir. Zarar vermeme ilkesi, her şeyden önce hastaya zarar vermekten kaçınmayı ifade etmektedir.

Özerklik/bireye saygı ilkesi; hemşirenin, insan onuruna ve bütünlüğüne saygı gösterdiği, özerkliği temel insan hakkı olarak görüldüğü ilkedir. Hemşire, karar verme yetkisine sahip ya da hastanın vasisi konumundaki bireyin kararlarına saygılıdır. Hemşire, uygulama öncesi yapılacak girişimler için bireylerden sözlü ve/veya yazılı onamının alınmasının önemini bilir.

Adalet ve eşitlik ilkesi; hemşire, bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, ekonomik ve sosyal durum, siyasal görüş ayrımı gözetmeden hizmet verir. Herkese eşit, ihtiyaca göre, kişisel haklar doğrultusunda adil, uygun tedavi ve bakımı sağlar.

Mahremiyet ve gizlilik ilkesi; mahremiyet, bireyin kişisel bilgi ya da sırlarının başkalarına ifşa edilmesini kontrol etme hakkı olduğu anlamına gelmektedir. Gizlilik ilkesi, başka kişiler hakkında özel ya da gizli bilgilerin ifşa edilmemesi, kişinin başkalarının mahremiyetini gözetmesini gerektirir (THD, 2009).

Nightingale Andı'nda da gizlilik ilkesi; "*Mesleğimin standardını yükseltmek için elimden geleni yapacağım ve mesleğimi uygularken elde ettiğim tüm kişisel bilgileri ve aile meselelerini gizli tutacağım*" şeklinde ifade edilmektedir (Miracle, 2009). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) Hemşirelik Etik Kodları'nda "*Hemşire, kişisel bilgiyi gizli tutar ve bilgiyi paylaşma noktasında sağduyusunu kullanır.*" ifadesi yer almaktadır (ICN, 2021).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'nin Hemşirelik Etik Kodları, hemşirelerin gizliliği sürdürmesini teşvik etse de, gizlilik ilkesinin mutlak olmadığını ve diğer masum insanları korumak için kamu sağlığı adına zorunlu olarak açıklamalarda bulunarak bu ilkenin değiştirilebileceğini kabul eder ve gizliliğin de sınırları olduğunu belirtir (ANA, 2015). ANA'nın Hemşirelik Etik Kodlarında gizlilik ilkesinde üçüncü tarafların korunması konusuna atıf yapıldığı anlaşılmaktadır.

Dürüstlük ilkesi; doğruyu söylemek ile ilişkilidir. Hemşirelerin doğruyu söylemesi, saygıya, açık iletişime, güvene ve sorumluluğun paylaşılmasına yol açmaktadır. Dürüstlük, Amerikan Hastaneler Birliği tarafından "*Hasta Hakları Bildirgesi*"nde istenilen bir durum olarak tanımlanmıştır. Bu belgeye göre, hastaların teşhis, tedavi ve hastalığın prognozu ile ilgili konularda kendilerinin anlayabileceği bir dilde tam ve güncel bilgileri elde etme hakkı bulunmaktadır. Her ne kadar bu durum doktorların bilgi verme sorumluluğu ile ilişkili olsa da hastaların

savunucusu olarak hemşireleri de ilgilendirmektedir (American Hospital Association, 1992).

Hemşireler, uygulamalarında bilgi ve becerilerini kullanarak, mesleki standartlara uygun, etik ilke ve değerleri rehber alarak bireyin, ailenin ve toplumun güvenini kazanmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1999 yılından bu yana yapılan "GALLUP-Mesleki Dürüstlük ve Etik Standartlar Araştırması (*Honesty and Ethical Standards of Professions Survey*)"na göre hemşirelik, 2001 yılı hariç, her yıl en güvenilir ve dürüst meslekler içinde birinci sırada yer almaktadır. 2001 yılında ABD'de 11 Eylül terörist saldırılarından sonra en güvenilir ve dürüst meslekler içinde itfayeciler birinci sırada yer alırken, hemşireler ikinci sırada yer almıştır (GALLUP-Honesty/Ethics Professions, 2022).

İngiltere'de 2016 yılında yapılan bir araştırmada da toplumun en fazla güvendiği meslek grubu olarak hemşireler seçilmişlerdir. Toplumun hemşireliğe olan bu güveni hemşirelerin üstün bilgisi, becerisi, dürüstlüğü, zarar vermediği, sır sakladığı, etik ve mesleki ilkelere bağlılığı gibi birçok faktörün bir arada olması ile kazanılmıştır (Pinar Bölüktaş ve ark., 2018).

Özgeciliği ilkesi; alturizm veya fedakarlık olarak da ifade edilen özgeciliği ilkesi; bireyin, ailenin ve toplumun sağlık ve refahını en üst düzeyde sağlamak ve korumak için mücadele etmeyi, yardımsever olmayı kapsamaktadır (Shahriari ve ark., 2013).

Sadakat ilkesi; sadık olmak ve verilen sözleri tutmak anlamına gelir (TDK, 2023). Hemşire-hasta ilişkisinin temelidir.

Hemşirelik mesleğinin temel aldığı bu etik ilkeler, çağdaş hemşirelik modeli olan hasta merkezli hemşireliğin gerçekleşmesi, etik karar vermeye yardımcı olması ve hemşirelik mesleğini disiplinler arası alanda belli standartlara dayandırması açısından önemlidir.

Hemşirelikte Etik Kodlar

Uluslararası hemşirelik birliklerinin kurulmasıyla birlikte mesleki etik kodlar oluşturulmuştur. Etik kodlar, etik ilkeleri temel alarak davranışlara yön veren kurallar bütünüdür. Hemşirelikte etik kodlar, hemşirelerin mesleğin ahlaki değerlerinin farkında olması ve bakıma ihtiyaç duyan bireylere, topluma ve mesleğine karşı etik sorumluluklarına rehberlik sağlaması amacıyla geliştirilmiştir. Florence Nightingale Andı, mesleğin ilk etik kodları olarak kabul edilmektedir. Profesyonel hemşirelik kimliği için önemli mesleki kuralları içermektedir (Dinç, 2009).

Zamanla değişen ve gelişen hemşirelik anlayışıyla birlikte hemşirelikte etik kodlara yönelik çalışmalar yapılmıştır. İlk olarak, 1926 yılında ANA tarafından hemşirelikte etik kodlar hazırlanmış ve Journal of Advanced Nursing'de yayınlanmıştır. 1950 yılında ise oluşturulan hemşirelik etik kodları onaylanmıştır. 1976 yılında 11 madde olan hemşirelik kodları, 2001 yılında 9 madde ile son şeklini almış ve 2015 yılında yeniden revize edilmiştir. 1953 yılında da ICN, hemşirelik etik kodlarını yayınlamıştır. ICN, hemşirelik etik kodlarının revizyonlarını 1965, 2005, 2012 ve en son 2021 yılında gerçekleştirmiştir (ICN, 2021; Özsoy ve Dönmez, 2017).

Ülkemizde ise Türk Hemşireler Derneği tarafından 2009 yılında hemşireler için "Etik İlke ve Sorumluluklar" belirlenmiştir. Belirlenen etik sorumluluklar; hemşirenin hizmet sunduğu birey, aile ve topluma karşı; mesleğe, mesleki örgüte ve sağlık çalışanlarına karşı sorumluluklarını içermektedir (THD, 2009). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin Hemşireler İçin Etik Kodlar (International Council of Nurses Codes of Ethics for Nurses)'ı esas alınmaktadır (ICN, 2021). Ülkemizde hemşireler için belirlenmiş olan etik kodlar bulunmamaktadır. Bu nedenle farklı ülkelerde hemşireler için belirlenmiş olan etik kodlara aşağıda kısaca yer verilmiştir.

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) Hemşirelik Etik Kodları-2015

1. Hemşire bireylerin otonomisine, değerlerine, inançlarına ve sağlık sorunlarına saygılı ve önyargısız davranarak, sosyal ve ekonomik ayırım gözetmeksizin, bakım verici, yönetici, eğitici, araştırmacı ve danışmanlık rollerini kullanarak, çalışma arkadaşları ve bireylere şefkat ve hoşgörü göstererek hemşirelik uygulamalarını yapar.
2. Hemşire, bireyin, ailenin, grubun ya da bir topluluğun primer bakımından sorumludur. Hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi için hasta ve sağlık profesyonelleri arasında işbirliğinin sağlanmasında rol oynar.
3. Hemşire, bireyin sağlığının sürdürülmesi ve güvenliğinin sağlanması için çabalar. Hatalı/uygun olmayan girişimlerden korur. Hastadan araştırmalara kendi rızası ile katılım sağladığına dair onamını alır. Hasta hakları konusunda savunuculuk rolü üstlenir.

4. Hemşire, hastalara etik kurallar doğrultusunda en iyi bakımı sunmanın sorumluluğunu kabul eder. Hemşire, hemşirelik uygulamaları ile ilgili güncel gelişmeleri takip eder ve bakımına yansır.
5. Hemşirenin kendisinin ve çalışma arkadaşlarının bireysel gelişim ve yeterliliğinin sürdürülmesi sorumluluğu bulunmaktadır. Hemşire, uygulamalarını bireysel ve mesleki değerlerini bütünleştirerek profesyonel kimlik çerçevesinde gerçekleştirir.
6. Hemşire, çalışma ortamında işbirlikçi yaklaşım ile mesleğin değerleri ile tutarlı, etik sorumluluklarının bilincinde kaliteli sağlık bakımı için uygun çevre koşullarını sağlar ve sürdürür.
7. Hemşire, bireysel veya meslektaşları ile birlikte mesleki bilginin gelişimi, yayılması ve uygulamaya yansıtılması için çalışarak mesleğin ilerlemesine katkı sağlar. Liderlik, yönetici ve eğitici hemşirelik rollerini üstlenir.
8. Hemşire, ulusal ve uluslararası düzeyde tüm bireylerin sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması ve eşit şekilde sağlık bakım hizmetlerinin sunulması konusunda sağlık profesyonelleri ve toplum ile işbirliği yapar.
9. Hemşirelik mesleği, mesleki örgütleri aracılığıyla hemşirelik değerlerini ifade etmeli, mesleğin bütünlüğünü korumalı ve sosyal adalet ilkelerini hemşirelik ve sağlık politikasına entegre etmelidir (ANA, 2015).

Kanada Hemşireler Birliği (Canadian Nurses Association-CNA) Hemşirelik Etik Kodları-2017

Kanada Hemşireler Birliği Hemşirelik Etik Kodları; hemşirelerin etik değerlerinin ve sağlık bakımına ihtiyaç duyan bireylere karşı sorumluluklarının bir ifadesidir. Hemşirelik mesleği, halka hizmet eden ve onları koruyan düzenleyici bir sürecin parçası olarak etik kurallara bağlıdır. Bu kurallar; etik ilişkilerde, davranışlarda ve karar vermede rehberlik sağlar (CNA, 2017). Kanada Hemşireler Birliği tarafından oluşturulan etik kodlar "Hemşirelik Değerleri ve Etik Sorumluluklar" ve "Toplumsal Sorunlarla İlgili Etik Çabalar" olarak iki bölümde ele alınmaktadır:

1. Hemşirelik Değerleri ve Etik Sorumluluklar

Hemşireler tüm rollerinde ve uygulama alanlarında yedi temel hemşirelik değerlerini tanımlayan etik sorumluluklara sahiptir. Etik sorumluluklar hemşirelerin, hastalar, öğrenciler, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile etkileşimleri için önemlidir. Bu sorumluluklar:

- **Güvenli, şefkatli, yetkin ve etik bakım sağlamak:** Hemşireler, konuşmaları ve beden dili ile bireylerin sağlık hizmeti ihtiyacını anlama ve önemseme çabalarıyla şefkatli bakım sunarlar. Bireylerin gereksinimlerini ve endişelerini anlamak için kritik öneme sahip olan güvenilir ilişki kurmak için çaba gösterir. Merhametsiz, etik olmayan, yetersiz uygulama ve koşulları sorgular, müdahale eder ve ilgili birimlere bildirir. Hasta güvenliğini sağlar ve olası riskler için önlem alır. Bulaşıcı bir hastalık salgını da dahil olmak üzere doğal ve beşeri bir felaket sırasında hemşireler; mevzuat, yönetmelikler ve mesleki birlikler tarafından oluşturulan yönergelerle uygun olarak bakım sağlar. Hemşirelik değerleri ile uyumlu etik araştırmalara katılır. Araştırmalarda hasta onamına özen gösterir. Hasta için birey merkezli bir bakım sağlar ve şiddete yönelik riskleri değerlendirerek önleyici tedbirler alır.
- **Sağlık ve refahı teşvik etmek:** Hemşireler, koruyucu sağlık hizmetlerinin değer ve ilkeleri doğrultusunda bakım alan bireylerin öncelikle sağlığına ve iyilik haline yönelik bakım verir. Disiplinlerarası ekip üyelerinin bilgi, beceri ve bakış açılarını tanıyarak ve saygı duyarak bireylerin sağlığını korumaya ve bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları ile işbirliği yapar.
- **Bilgilendirilmiş karar vermeyi teşvik etmek ve saygı duymak:** Hemşireler, bireyin uygulanacak tedavi ve hemşirelik bakımı girişimleri konusunda bilinçli ve özerk karar verebilmesi için gerekli olan bilgileri sağlar. Bireylerin bilgiyi alma ya da bakım ve tedaviyi reddetme hakkına saygı duyar. Aile üyeleri, bakım alan bireyin verdiği kararlara katılmadığında, hemşireler ailelerin bireyin kararlarını anlamalarına yardımcı olur.
- **Onura saygı:** Hemşireler bakım alan bireylerin onurlarının korunmalarına destek olur. Sağlık bakımı ile ilgili karar vermede, tedavide ve bakımda bireylerin değerlerini, geleneklerini, manevi inançlarını, sosyal ve ekonomik koşullarını yargılamadan onlarla işbirliği içinde çalışır. Hemşireler, ilgilendikleri bireyin ya da meslektaşının onuruna saygı gösterilmediğinde, sessiz ve pasif olmanın davranışa göz yummak anlamına geldiğini kabul eder, müdahalede bulunur ve ilgili birimlere iletir. Hemşireler, mesleki sınırlarını korur ve ilişkilerini kişisel veya mali kazanç için kötüye kullanmazlar, hastalar ile kişisel ilişkilere (romantik, cinsel vb.) girmezler.
- **Mahremiyet ve gizliliğin korunması:** Hemşireler, mahremiyetin önemini kabul eder ve profesyonel olarak elde edilen kişisel, aile ve toplum bilgilerini korur. Bakım alan bireylerle sohbet esnasında, konuşmadaki gizli bilgilerin duyulmaması için gerekli önlemleri alır. Hemşirelerden belirli bir amaç için bilgi açıklaması istendiğinde, yalnızca gerekli olan bilgiyi açıklar. Hemşireler, mesleki yükümlülükleriyle bağdaşmayan amaçlarla, bir aile üyesinin veya başka herhangi bir kişinin sağlık bakım kayıtlarına erişerek bilgilere erişimlerini kötüye kullanmazlar. Sosyal medya kullanımında hastaların mahremiyetini ve gizliliğini gözetir.
- **Adaleti teşvik etmek:** Hemşireler; insan haklarını, eşitliği, adaleti koruyarak ve kamu yararını teşvik ederek adalet ilkelerini desteklerler. Hemşireler, bireylerin ırkı, etnik kökeni, kültürü, siyasi ve manevi inançları, sosyal veya medeni durumu, cinsiyeti, cinsel kimliği, cinsel yönelimi, yaşı, sağlık durumu, yaşam tarzı, zihinsel veya fiziksel yetenek, sosyo-ekonomik durumu veya başka herhangi bir özelliğini gözetmez. Hemşireler hiçbir şekilde yalan söylemez, cezalandırmaz veya işkence yapmaz, insanlık dışı veya aşağılayıcı herhangi bir olağandışı muamele veya eylemde bulunmaz. Bu tür davranışlarda suç ortağı olmayı reddederler. Bu tür davranışlara müdahale eder ve ilgili birimlere bildirirler. Hemşireler, bakım alan kişilerin ihtiyaçlarına göre kontrolleri altındaki kaynakların kullanımı ve sağaltımı konusunda adil kararlar verirler. Topluluğun bir parçası olarak tüm hemşireler, olumlu ve sağlıklı uygulama ortamlarına katkıda bulunma sorumluluğunu kabul eder ve ahlaki bir topluluk geliştirmek için işbirliği içinde çalışırlar.
- **Sorumlu olmak:** Hemşireler eylemlerinden ve uygulamalarından sorumludur. Kurallardaki değerlere ve sorumluluklara ve etik uygulamayı destekleyen mesleki standartlara, yasalara ve yönetmeliklere uygun olarak uygulama yaparlar. Hemşireler isim, ünvan ve rol açısından kendilerini açık bir şekilde temsil etmektedirler. Hemşirenin ahlaki inançları ve değerleri ile çelişen ancak mesleki uygulamaya uygun hemşirelik bakımı talep edilirse hemşire, bireyin ihtiyaçlarını veya isteklerini karşılayacak alternatif bakım düzenlemeleri

yapılıncaya kadar güvenli, şefkatli, yetkin ve etik bakım sağlar. Hemşireler, bilgilerini paylaşır, hemşirelik öğrencilerinin, meslektaşlarının ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının mesleki gelişimi için geri bildirimde bulunur, mentorluk yapar ve rehberlik sağlar (CNA, 2017).

2. Toplumsal Sorunlarla İlgili Etik Çabalar

Hemşirelikte etik uygulamalar, herkes için daha fazla eşitlik yaratmak için sistemleri ve toplumsal yapıları iyileştirmeye odaklanmıştır. Hemşireler, bireysel ve toplu olarak güncel sorun ve kaygıları takip eder, adil politika ve uygulamaların güçlü savunucusu rolünü üstlenir (CNA, 2017).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) Hemşirelik Etik Kodları-2021

Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin hemşirelik mesleğine yönelik etik kodları, etik davranış için bir çerçeve sağlayan dört temel koda sahiptir. Bu kodlar şunlardır:

- Hemşireler ve hastalar/bakım veya hizmete gereksinimi olan diğer kişiler:** Hemşirelerin birincil mesleki sorumluluğu, hemşirelik bakımına ve hizmetlerine ihtiyaç duyan birey ve topluma insan haklarını ve değerlerini gözeterek, kişisel bilgilerin gizliliğine, hastaların mahremiyetine saygı göstererek, eşitlik ve sosyal adalet savunucusu olarak kanıt dayalı ve birey merkezli bakımı sağlamaktır.
- Hemşireler ve uygulama:** Hemşireler, yaşam boyu öğrenme anlayışıyla mesleki gelişimlerini ve yetkinliğini sürdürür. Mesleğin imajını iyi tanıtarak toplumun hemşireliğe olan güvenini artırır. Hastalar ve meslektaşları ile profesyonel ilişkiler kurar. Hasta savunuculuğu ile bireylerin güvenliğini sağlar ve hata potansiyelini azaltmak için ekip üyeleri ile birlikte çalışır.
- Hemşireler ve meslek:** Hemşireler ve hemşirelik akademisyenleri kanıt dayalı uygulamaları destekler. Yönetim, araştırma ve eğitim standartlarını belirlemede ve uygulamada hemşireler, liderlik rolü üstlenirler. Hemşire, etik olmayan uygulamaları önler. Etik ve ahlaki çalışma ortamları için çabalar. Afet, pandemi ve çatışma gibi acil kriz durumlarında sorunlar ile baş etmede etik davranışlarda bulunur.
- Hemşireler ve küresel sağlık:** Hemşireler, sağlık hizmetine bir insan hakkı olarak değer verir. Herkese sağlık hizmetlerine evrensel erişim hakkını kullanmaları konusunda yardım eder. Güçlü sağlık politikaları geliştirmeye

öncülük eder. Hemşire, doğal çevreyi korumanın ve iklim değişikliği gibi çevresel sorunların sağlık üzerindeki sonuçlarının önemini bilir ve küresel sağlık alanındaki uygulamaları destekler (ICN, 2021).

Hemşirelikte Etik Standartlar

Standart, gerçek performansın karşılaştırılabileceği, beklenen ve ulaşılabilir performans düzeyidir. Kabul edilebilir performansın minimum seviyesidir. Hemşirelikte mesleki, performans ya da uygulama olarak belirlenen standartlar, hastanın aldığı hemşirelik bakımının kalitesini ölçmek için kullanılmaktadır. Hemşireler, mesleğinin etik standartlarını anlar, destekler ve uygulanmasını teşvik eder (İngiliz Kolombiya Hemşireler ve Ebeler Koleji-British Columbia College of Nurses and Midwives [BCCNM], 2020). Ülkemizde hemşireler için belirlenmiş olan etik standartlar bulunmamaktadır. Bu nedenle farklı ülkelerde hemşireler için belirlenmiş olan etik standartlara aşağıda kısaca yer verilmiştir.

İngiliz Kolombiya Hemşireler ve Ebeler Koleji'nin etik standartlarına göre hemşire;

- Her zaman dürüstlük gösterir.
- İsim, ünvan ve rol açısından kendini açık ve doğru bir şekilde temsil eder.
- Hastaların değerlerine, onuruna, benzersizliğine ve çeşitliliğine saygı duyar ve onları korur.
- Hastaların kişisel bilgilerinin gizliliğini sağlar ve mahremiyetini korur.
- Hastanın bilgilendirilme ve bilinçli seçimler yapma hakkını tanır, saygı duyar ve destekler.
- Hemşire-hasta ilişkisini, hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde başlatır, sürdürür ve sonlandırır.
- Hemşire, hemşirelik bakımı verirken kendi değerlerinin, inançlarının ve deneyimlerinin etkisini tanımlar.
- Etik sorunları tanımlar, potansiyel çatışmaları tanır; sağlık ekibi ile iletişim kurarak ve uygun kişilere danışarak bunları önlemek veya çözmek için harekete geçer ve eylemlerin etkinliğini değerlendirir.
- Hastanın ihtiyaçlarına göre kendi kontrolü altındaki kaynakların kullanımını hakkında kararlar verir.
- Sağlık ekibindeki diğer kişilerin katkılarını tanır ve saygı duyar.
- Meslektaşlarına, öğrencilere ve diğer sağlık çalışanlarına saygılı bir şekilde davranır (BCCNM, 2020).

Amerikan Hemşireler Birliği Etik Standartları

Profesyonel hemşirelik, kaliteli sağlık hizmetinin sağlanması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi açısından etik bir yükümlülüğe sahiptir. ANA Hemşirelik Kapsam ve Uygulama Standartları Profesyonel Performans Standartları içinde yer alan etik standartlara göre hemşire;

- Bakımı, hastanın özerkliğini, onurunu, haklarını, değerlerini ve inançlarını koruyacak şekilde sunar.
- Hastanın ve ailesinin otonomisini kabul eder.
- Yasal ve düzenleyici kurallar dahilinde hastanın gizliliğini korur.
- Hastanın bilgilendirilmesine ve karar vermesine yardımcı olur.
- Uygun profesyonel rol sınırları dahilinde terapötik olarak hasta-hemşire ilişkisini sürdürür.
- Hastayı, meslektaşlarını, diğer meslek üyelerini ve sağlık sistemini ilgilendiren etik sorunların çözümüne katkıda bulunur.
- Hastanın veya hastalığın prognozunu tehlikeye atabilecek yasa dışı ve etik dışı durumlara karşı uygun önlemleri alır.
- Güvenlik ve kalite iyileştirmesi için gerekli sağlık uygulamaları hakkında sorgulayıcı konuşmalar yapar.
- Adil hasta bakımını savunur.
- Bilgilendirilmiş onam ve ret dahil olmak üzere hastanın bilinçli karar vermesine olanak sağlamak için sunulacak sağlık hizmetinin riskleri, faydaları ve sonuçları hakkında bilgi verir (ANA, 2021).

Hemşire, nerede ve ne zaman hemşirelik mesleğini yapsa hemşirelik sürecinde ortaya çıkan etik sorunları ayırt edebilmeli, etik yeterliliğine ve duyarlılığına sahip olmalıdır (ANA, 2021).

İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulamalarında Etiğin Önemi

İç hastalıkları hemşireliği akut, kronik ve komplike hastalığı olan yetişkin bireylerin hem sağlık kurumunda hem de toplumda bakımından sorumlu olan bir disiplindir. Çoklu morbiditesi bulunan ve mortalitesi yüksek hastalar ile ilgilenen iç hastalıkları hemşiresi, etik ilkeler çerçevesinde sağlıklı ve hasta bireyin gereksinimlerine çözümler üretirken, onların kültürel değerlerine, inançlarına ve kararlarına saygı duymalıdır (Koç ve ark.,2020). Bakım sürecinde hemşirenin, etik duyarlılık sahibi olması ve olası etik ikilemler karşısında çözüm seçeneklerine karar verirken etik ilkeler rehberliğinde kendi görevlerini, yetkilerini,

sorumluluklarını ve etik yükümlülüklerini bilmesi önemlidir. Bu kapsamda aşağıda İç Hastalıkları Hemşireliği'nin alt uzmanlık alanları ile ilgili olarak uluslararası alan dernekleri tarafından bildirilen etik standartlar sunulmuştur.

Kanada Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (Canadian Association of Critical Care Nurses-CACCN) Etik Standartları

Yoğun bakım hemşireliği, hasta ve aile merkezli bir bakım modeli içinde yaşamı tehdit eden sağlık krizleri yaşayan savunmasız hastalara bakım vermek için var olan bir uzmanlık alanıdır. Yoğun bakım hemşireliği standartları, yoğun bakım hemşireliği uygulamalarına ilişkin ulaşılabilir beklentilerdir (CACCN, 2017).

Yoğun bakım hemşiresi;

- Tüm hastalara güvenli, şefkatli, yetkin ve etik bakım sağlamak için yeterli düzeyde bilgili ve yetenekli kritik bakım hemşiresi personelinin olmasını savunur.
- Etik açıdan karmaşık durumlara rehberlik etmek ve etkili baş etme stratejilerini ve olası çözümleri teşvik etmek için uygun kaynaklara erişir.
- Profesyonel, yasal, etik ve yoğun bakım standartlarını uygulamaya dahil eder (CACCN, 2017).

Ontario Yoğun Bakım Hemşireliği (Critical Care Nursing in Ontario) Etik Standartları

Ontario Yoğun Bakım Hemşireliği Etik Standartları, Ontario Hemşireler Koleji'nin ve Kanada Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin Hemşirelik Uygulama Standartları'na dayanmaktadır. 2018 yılında güncellenen beş standarttan ilki "*mesleki davranış ve etik*" kategorisidir.

Hemşire;

- Profesyonel, yasal, etik ve yoğun bakım standartlarını uygulamaya dahil eder.
- Hasta ve aile merkezli bakım uygular, hasta ve ailelerini bakıma dahil etmeye odaklanır.
- Hasta ve aile mahremiyetini ortamın sınırları dahilinde sağlar.
- Olası risk faktörlerini belirleyerek bir güvenlik kültürü oluşturur. Hataları, eksiklikleri ve olayları derhal bildirir.
- Verileri kaydeder ve ilgili kurumlara bildirir.
- Kılavuzlara bağlı olarak potansiyel organ ve doku donörlerini tanımlar.
- Yoğun bakım ortamında profesyoneller arası ekip üyelerini etkileyen çevresel, fiziksel ve psikososyal stres faktörlerine zamanında müdahale eder.

- Yoğun bakım hemşireliği araştırmalarına katılır ve araştırma bulgularını gerektiğinde uygulamaya dahil eder.
- Yoğun bakım hemşireliği uygulaması ile diğer sağlık personellerinin yoğun bakım uygulamaları arasındaki sınırları bilir.
- Hasta ve aileleri ile profesyonel ilişkiler geliştirir ve sürdürür.
- Ekip üyelerine saygılı davranarak profesyonel ilişkiler geliştirir ve sürdürür. Ekip işleyişine olumlu katkıda bulunur.
- Birim bazlı performans verilerinin farkındadır ve kalite iyileştirme planları ile ilgili iyileştirme faaliyetlerine katılır (Critical Care Nursing in Ontario, 2018).

Kanada Nöroloji Hemşireleri Derneği (Canadian Association of Neuroscience Nurses-CANN) Etik Standartları

Nöroloji hemşireliği, sinir sistemi işlev bozukluğu olan veya risk altında olan bireylerin bakımından sorumlu olduğu bir alandır. Nöroloji hemşiresi; bilinç, biliş, iletişim, motor, duysal, otonomik işlevler ve cinsellikteki değişiklikleri içerebilen sinir sistemi disfonksiyonlarına bağlı olarak biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal değişikliklere sahip bireye, aileye, topluluğa ve topluma yaşam boyu bakım sağlar (CANN, 2022).

Kanada Nöroloji Hemşireleri Derneği'nin 2008 yılı uygulama standartları içinde etik uygulama da yer almaktadır. Belirlenen etik standartlar, etik uygulamaların toplum hizmetinde kullanılmasını sağlamaktadır. Hemşireler, CANN etik standartlarında belirlenen ilkeleri uygulayarak profesyonel yargılarda ve uygulama kararlarında yeterlilik gösterir. CANN güvenli, yetkin ve etik bakım; sağlık ve esenlik; seçim; insan onuru; gizlilik; adalet; hesap verebilirlik; kaliteli uygulama ortamları olarak sekiz ilke belirlemiştir (CANN, 2008).

Etik standartlara göre hemşire;

- Birçok kaynaktan gelen bilgileri kullanır.
- Klinik karar verebilmek için kritik araştırma süreçlerine dahil olur.
- Hastalar ve sağlık ekibi üyeleri ile saygıya dayalı, terapötik ve kültürel açıdan güvenli ilişkiler kurar.
- Saygılı, işbirlikçi, terapötik ilişkiler kurar ve profesyonelliği sürdürür.
- Yasal düzenleyiciler ile uyum gösteren nöroloji hemşireliği uygulamasının önemini kabul eder.
- Gelişimini ve yetkinliğini sürekli sürdürür.

- Nöroloji hemşireliğine yönelik eğitim ve sertifikasyon programlarını takip eder (CANN, 2008).

Avustralya Nöroloji Hemşireleri Derneği (Australasian Neuroscience Nurses' Association-ANNA) Etik Standartları

Avustralya Nöroloji Hemşireleri Derneği tarafından 2013 yılında güncellenen mesleki standartlar, nöroloji hemşireliği uygulamalarında hemşirelerin gelişimleri için rehber görevi görmektedir. Sekiz profesyonel standarttan oluşan rehberde etik standartlar da belirlenmiştir (ANNA, 2013).

Belirlenen etik standartlar, uygulamanın adalet, özerklik, yararlılık, zarar vermeme, mahremiyet ve onur gibi etik ilkelerle desteklenmesi gereken yolları ifade etmektedir. Buna göre hemşire, nöroloji hemşireliği uygulamalarını etik olarak gerçekleştirebilecek şekilde yürütür (ANNA, 2013).

Hemşire;

- Nöroloji hemşireliğini etkileyen çağdaş etik konularını önemser. Örneğin; tedavinin geri çekilmesi, canlandırma, kalıcı bitkisel durumdaki bireyler için bakım sorunları.
- Mesleki etik ve davranış kurallarına uygun uygulamalarda bulunur. Hasta haklarını, özerkliğini, mahremiyetini ve onurunu koruyacak şekilde bakım sunar. Örneğin; hastanın rıza verme durumunu değerlendirir, tüm bakım ve/veya araştırma faaliyetlerinden önce bilgilendirilmiş onamının alınmasını sağlar.
- Hemşirelik uygulamalarını hasta çeşitliliğine duyarlı olarak, yargılayıcı ve ayrımcı olmayacak şekilde gerçekleştirir.
- Etik çerçeveyi yansıtan davranışlar sergiler.
- Etik karar verme için mevcut kaynakları bilir. Örneğin; görüşlerin ve sorunların paylaşılmasını sağlamak amacıyla aile üyeleri ile toplantı yapar.
- İnsan haklarının korunmasına yönelik etik yönergelere uygun olarak onaylanmış araştırmaları üstlenir ve bunlara katılım gösterir (ANNA, 2013).

Amerika Nefroloji Hemşireleri Derneği (American Nephrology Nurses Association-ANNA) Etik Standartları

Nefroloji hemşireliği, böbrek hastalığı olan bireylerin sağlık ve esenliklerinin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik bir uzmanlık alanıdır. Bu hedeflere, hastalıkların önlenmesi, tedavisi; hasta, aile ve toplum savunuculuğu yoluyla acının hafifletilmesi ile ulaşılır. Akut ve kronik böbrek hastalığının önemli

bir sağlık sorunu olarak kabul edilmesi, nefroloji hemşireliğinin bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmesine yol açmıştır. ANA, nefrolojiyi 2005 yılında bir hemşirelik uzmanlığı olarak resmen tanımıştır. Bu nedenle ANNA, böbrek hastalığı olan bireylere bakım sunarken veya denetlerken nefroloji hemşirelerine kanıta dayalı güncel rehberlik sağlamak için “Nefroloji Hemşireliği Kapsamı ve Uygulama Standartları”nı güncellemiştir. Etik standartlar, 2015 yılında ANA tarafından belirlenen dokuz etik kodlara bağlı kalınarak belirlenmiştir (Gomez ve ark., 2017).

Nefroloji hemşiresi;

- Nefroloji bakımı alan bireylerin doğasında var olan onur, değer ve niteliklerine şefkat ve saygı göstererek uygulamalarını gerçekleştirir.
- Birincil olarak hastasına bağlılığı vardır.
- Nefroloji hastasının haklarını, sağlığını ve güvenliğini destekler, savunur ve korur.
- Hemşirelik uygulamaları için yetkiye, hesap verilebilirlik ve sorumluluğa sahiptir. Sağlığı geliştirme ve optimal böbrek replasmanı bakımını sağlama yükümlülüğü ile tutarlı adımlar atar.
- Nefroloji uzmanlığı kapsamında kişisel ve mesleki gelişimini sürdürme sorumluluğunu üstlenir.
- Bireysel ve kolektif bir çabayla güvenli, kaliteli böbrek replasmanı tedavisi bakımına olanak sağlayan çalışma koşullarının etik açıdan düzenini sağlar, sürdürür ve geliştirir.
- Tüm rollerde ve ortamlarda nefroloji hemşireliğinin bilimsel olarak gelişmesine, böbrek replasman tedavisi ile ilgili hemşirelik ve sağlık politikasının oluşturulmasına katkı sağlayarak mesleğini ilerletir.
- İnsan haklarını korumak, sağlık diplomasini geliştirmek ve böbrek replasman tedavisi bakımında sağlık eşitsizliklerini azaltmak için diğer sağlık profesyonelleri ve halk ile işbirliği yapar.
- Mesleki organizasyonlar aracılığı ile nefroloji hemşireliği değerlerini ifade eder, sosyal adalet ilkelerini, nefroloji hemşireliği ve böbrek replasman bakımını, sağlık politikasına entegre eder (Gomez ve ark., 2017).

Kanada Nefroloji Hemşireleri ve Teknoloji Uzmanları Derneği (Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists-CANNT) Etik Standartlar

Nefroloji hemşireleri; sağlık sisteminde, teknolojiye ve toplumsal değerlerde gelişen değişiklikler nedeniyle günlük uygulamalarında etik

ikilemler, çatışmalar yaşamakta, ahlaki sıkıntı ile karşılaşmaktadırlar. Bu durumlarda amaç, uygulanabilir alternatifler hakkında iyi bir karar vermektir. Bu da etik ilkeler, profesyonel normlar, kurumsal politikalar ve yasal örnekler ile mümkündür (CANNT, 2014).

Kanada Nefroloji Hemşireleri ve Teknoloji Uzmanları Derneği tarafından 2014 yılında güncellenen “Nefroloji Hemşireliği Standartları ve Uygulama Önerileri” kapsamında etik standartlar da yer almaktadır.

Nefroloji hemşiresi;

- Adını, ünvanını ve rolünü açık ve doğru bir şekilde sunar, hemşirelik mesleğine saygı gösterilecek uygun davranışlarda bulunur.
- Yasanın getirdiği yükümlülükler ve uygulama standartları çerçevesinde hastanın isteklerini dinleyerek, anlayarak, değerlerine saygı duyarak, istek ve gereksinimlerini takip ederek hemşirelik bakımı sunar.
- Hasta onurunu koruyan bakım sağlar.
- Mesleğinde dürüstlük ve bütünlük gösterir.
- Hasta mahremiyetini korur.
- Hastanın bilgilendirilmesi, bilinçli karar verme hakkının tanınması, kararlarına saygı gösterilmesi konusunda destekleyici rol oynar.
- Sağlık ekibinin diğer üyelerinin katkılarını tanıyarak, saygılı iletişimi teşvik eder ve sürdürür.
- Hasta gereksinimlerine göre adil kaynak dağılımını sağlar.
- Hemşirelik uygulamalarında kendi değerlerinin, inançlarının ve deneyimlerinin etkisini belirler.
- Etik kaygıları ve sorunları tanımlar, belirler ve önlemek için ilgili kişi veya kuruluşlara danışarak çözüme kavuşturmada rol oynar.
- Hemşire-hasta ilişkisini uygun şekilde başlatır, sürdürür ve sonlandırır (CANNT, 2014).

Gastroenteroloji Hemşireleri ve Ortakları Derneği (Society Of Gastroenterology Nurses and Associates-SGNA) Etik Standartlar

Gastroenteroloji hemşiresi; gastroenteroloji, hepatoloji ve/veya endoskopi alanında görevli hemşireleri ifade etmektedir. Gastroenteroloji ve endoskopi hemşireliğine uygun bilgi ve beceri kazanmasını isteyen SGNA, 2014 yılında “Klinik Hemşirelik Uygulama Standartları ve Rol Tanımlamaları”nı belirlemiştir. Gastroenteroloji ve/veya endoskopi alanında görevli hemşireler için oluşturulan mesleki performans standartlarının ilki etik standartlardır. Bu standartlara göre hemşire;

- Uygulamaya rehberlik etmek için etik kodları kullanır.
- Hasta gizliliğini korur.
- Hasta savunucusu olarak hizmet eder. Hastaya kendi kendini savunma becerileri kazandırır ve bilinçli karar verme konusunda yardımcı olur.
- Hasta özerkliğini, onurunu, haklarını, değerlerini ve inançlarını koruyacak şekilde bakım sunar.
- Etik dışı veya uygunsuz davranışlara müdahale eder.
- Adil hasta bakımını savunur.
- Kişinin yetkin olmadığını bildiği mesleki sorumluluklarını kabul etmez veya yerine getirmez (SGNA, 2014).

Kanada Gastroenteroloji Hemşireleri ve Toplulukları Derneği (Canadian Society of Gastroenterology Nurses and Associates-CSGNA) Etik Standartlar

Gastroenteroloji hemşireliği için 2011 yılında güncellenen uygulama standartlarının içinde “Mesleki Sorumluluk ve Hesap Verebilirlik” başlığı altında gastroenteroloji hemşirelerinin çalışma ortamında etik kodlara uymak zorunda oldukları ifade edilmektedir.

Gastroenteroloji hemşiresi;

- Bireyin gizlilik, mahremiyet, inanç ve değerler gibi haklarını korur. Gastroenteroloji hastaları sıklıkla vücut fonksiyonlarında değişiklik yaşamaktadır. Gastrointestinal sistem disfonksiyonu hasta için anksiyete kaynağı olabilir. Hemşirenin hasta mahremiyetini sağlaması hastanın kaygı düzeyini azaltmada önemlidir.
- Bakımın niteliğini temsil eder.
- Hemşirelik uygulamalarını ve mesleki davranış standartlarını hemşire birliklerinin belirlediği şekilde sürdürür.
- Gastroenteroloji uzmanlığında aktif olarak gelişim fırsatları arar (CSGNA, 2012).

Onkolojide Yol Gösterici Hemşirelerin Etik Standartları

Onkoloji Hemşireliği Topluluğu (Oncology Nursing Society-ONS), Onkoloji Sosyal Hizmet Derneği (Association of Oncology Social Work), Pediatrik Hematoloji/Onkoloji Hemşireleri Derneği ve diğer kuruluş ve çalışma grupları ile hazırlanmış olan “Mesleki Uygulamanın Onkoloji Yol Gösterici Standartları-Oncology Navigation Standards of Professional Practice” ile etik standartlarının da yer aldığı 19 standart belirlenmiştir (Franklin ve ark., 2022).

Standartlarda ifade edilen yol gösterici onkoloji hemşiresi, sağlık sistemi engellerinin üstesinden gelinmesine yardımcı olmak için hastalara, ailelere ve bakım vericilere bireysel yardım sunan, onkolojiye özgü klinik bilgiye sahip profesyonel bir hemşiredir (Christensen ve Cantril, 2020; ONS, 2017).

Yol gösterici onkoloji hemşiresi için belirlenen etik standartlar şu şekildedir:

Hastaya karşı etik sorumluluk:

- Her insanın doğasında var olan birey onuruna, değerlerine ve eşsiz niteliklerine karşı şefkat, saygı ve empati ile uygulamalar yapılmalıdır.
- Hastaya karşı primer bağlılık ile müdahalelerde bulunulmalıdır.
- Hastanın hakları, sağlığı ve güvenliği teşvik edilmeli, savunulmalı ve korunmalıdır.

Sınırlar:

- Hastaya primer bağlılık gösterilmelidir.
- Hastalara karşı anlaşılır, uygun ve kültürel olarak hassas sınırlar ile bağlı kalınmalıdır.
- Eğitim, öğretim ve kapsam sınırları içinde çalışılmalıdır.

Yeterlilik:

- Eğitim, öğretim, sertifika, danışmanlık, denetim ve/veya diğer ilgili mesleki deneyim sınırları dahilinde hizmet sağlanmalıdır.
- Kanseri, sağlık sistemlerini, ulusal ve toplumsal kaynakları ve hastaları desteklemek ve onlara yardımcı olmak için kanser sürecindeki bakım hizmetlerine nasıl erişecekleri konusunda yol gösterici olunmalıdır.

Çıkar çatışması:

- Profesyonel karar verici yetkisini kullanarak hastalara zarar vermemek için çıkar çatışmalarına ve ikili ilişkilere karşı tetikte olmalı ve bunlardan kaçınmalıdır.
- Olası veya tanımlanmış çıkar çatışmaları konusunda amirlerine danışarak hastaları bilgilendirmeli ve sorunu hastaların çıkarlarını koruyacak ve geliştirecek şekilde çözmek için adımlar atmalıdır.

Mahremiyet ve gizlilik:

- Mesleğinin etik ilkelerine bağlılığını ve ilgili yasa, politika ve yönetmeliklere uygunluğunu göstermelidir.
- Hastaların mahremiyet haklarına saygı göstermeli ve korumalıdır.
- Mesleki yetkinliklerinin bir parçası olarak erişebildikleri özel hasta bilgilerine karşı gizlilik standartları uygulanmalıdır.
- Hastaya veya diğer bireylere yönelik ciddi, öngörülebilir ve olası zararları önlemek için özel

bilgilerin ne zaman açıklanması gerektiğini bilmelidir (Franklin ve ark., 2022).

Kanada Onkoloji Hemşireleri Derneği (Canadian Association of Nurses in Oncology-CANO) Uzman Onkoloji Hemşireleri İçin Uygulama Standartları ve Yeterlilikler

Meslek birliğinde belirlenen etik ve uygulama standartlarını karşılaması beklenen onkoloji hemşireleri için oluşturulan bakım standartlarında kanserli bireyler ve ailelerinin profesyonel, etik ilkeler ve yasal gereklilikler doğrultusunda bakım alma hakkına sahip olduğu ifade edilmektedir (CANO, 2006). Uygulama standartlarında etik ile ilişkili onkoloji hemşiresinin rolü;

- Bireylerin ve ailelerin haklarını korur.
- Eleştirel düşünme yetisine sahiptir.
- Potansiyel etik sorunları belirlemek için kanser bakımına yönelik girişimleri eleştirel bir şekilde analiz eder.
- Etik karar vererek yargıya varır.
- Kanıta dayalı en iyi bilgiyi uygulama ile bütünleştirir.
- Kurumsal politikalar onkoloji hastalarının ihtiyaçlarını karşılamadığında değişiklikleri savunur.
- Bireyin ve/veya ailenin karar verme süreçlerini desteklemek için etik bir çerçeve sağlar. Kaynaklara erişim konusunda yardımcı olur.
- Ahlaki ve etik ikilemi tanımlar ve sorunların çözümüne rehberlik eder.
- Kanser bakımını destekleyen ve onkoloji hemşireliğini ilerleten profesyonel dernek ve kuruluşlara aktif olarak katılır (CANO, 2006).

Kanser deneyimi doğruyu söyleme, bilgi sağlama, ağrı tedavisi ve planlanan tedaviye ilişkin karar verme gibi etik ilkelerin sorgulandığı durumları içerebilmektedir. Onkoloji hemşiresinin, hasta ve ailesine ahlaki ve etik bakım verebilmesi için mesleki bilgi ve becerileri kadar etik bilgi ve becerisine de sahip olması gerekmektedir (Baysal ve ark., 2019).

Sonuçlar ve Öneriler

Hemşirelik hizmetleri hasta bakımı uygulamalarının sunumu sırasında birçok konuda kararlar vermeyi gerektirmektedir. Bu kararların etik ilke ve değerlere göre verilmesi oldukça önemlidir. Sanat ve bilimin bütünleştiği hemşirelik bakımında 'etik' temel değerlerden biridir. Etik ilkeler ve kodlar aracılığı ile hemşirenin kendisinin ve mesleğinin gelişimine dair sorumlulukları belirlenmektedir. Hemşirelikte uzmanlık alanlarına özgü uygulama ve etik standartlar; hemşirenin görev

tanımına netlik kazandırarak bilinçli ve etik karar vermelerini ve hastaların çok daha kaliteli hemşirelik hizmeti almalarını sağlayacaktır.

Ülkemizde THD'nin benimsemiş olduğu hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar dışında uzmanlık alanlarına yönelik bir kodlar ve standartlar bilgisi yoktur. Her ne kadar iç hastalıkları hemşireliğinin alt uzmanlık alanları hemşirelik yönetmeliğinde tanımlanmış olsa da bu alt uzmanlık alanlarının günümüz koşullarına göre revize edilmesi ve buna ilişkin standartların belirlenmesi de oldukça önemlidir. Bu bağlamda iç hastalıkları hemşireleri için alt uzmanlık alanları ile ilgili etik kodlar ve standartlara ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacın giderilmesi hasta, aile ve toplum bakımı hizmetlerinin daha bilimsel şekilde yürütülmesine katkı sağlayacaktır. Bu kapsamda ülkemizde de hemşirelikte uzmanlık alanlarının ayrıntılı görev tanımları, hemşirelik kodları, uygulama ve etik standartlarının belirlenmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Dünya'da iç hastalıkları hemşireliği alt uzmanlık alanlarının uygulamalarında kullanılan etik standartlara dikkat çekmektedir.
- Hemşirelikte araştırmacılara ve sağlık profesyonellerine rehber olacağı düşünülmektedir.
- Ülkemizde hemşirelikte uzmanlık alanlarına ilişkin etik standartların oluşturulmasına yönelik farkındalık oluşturmaktadır.

Kaynaklar

American Hospital Association (AHA) (1992). A patient's bill of rights. Erişim tarihi: 28.05. 2023, <https://www.americanpatient.org/aha-patients-bill-of-rights/>

Amerikan Nurses Association (ANA) (2015). Code of Ethics for Nurses ith Interpretive Statements. Erişim tarihi: 01.06.2023, <https://www.nursingworld.org>

- [/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/](#)
- American Nurses Association (ANA) (2021). Nursing Scope and Standards of Practice. 4 th. edition. Erişim tarihi: 01.06.2023, <https://www.nursingworld.org/nurses-books/nursing-scope-and-standards-of-practice-4th-edit/>
- Arsıntaş H. (2015). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde etik konular, kodlar ve standartlar. Journal of Psychiatric Nursing, 6(1), 47-56. <http://dx.doi.org/10.5505/phd.2015.18209>
- Australasian Neuroscience Nurses Association (ANNA) (2013). Professional Standards for Neuroscience Nurses. Erişim tarihi: 01.06.2023, <https://www.anna.asn.au/wp-content/uploads/2011/09/ANNA-Professional-Standards-Sep-2013.pdf>
- Baysal E, Sarı D, Erdem H. (2019). Onkoloji hemşirelerinin etik karar verme düzeyleri. Hemşirelik Etiği, 26(7-8), 2204-2212.
- British Columbia College of Nurses and Midwives (BCCN&M) (2020). Licenced Practical Nurses Professional Standards. Erişim tarihi: 28.05.2023, https://www.bccnm.ca/Documents/standards_practice/lpn/LPN_ProfessionalStandards.pdf
- Canadian Association of Critical Care Nurses (CACCN) (2017). Standards for Critical Care Nursing Practice. Erişim tarihi: 02.06.2023, <https://caccn.ca/wp-content/uploads/2019/05/STCACCN-2017-Standards-5th-Ed.pdf>
- Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists (CANNT) (2014). Nephrology Nursing Standards and Practice Recommendations. Erişim tarihi: 05.06.2023, https://www.researchgate.net/publication/269693028_Canadian_Association_of_Nephrology_Nurses_and_Technologists_Nephrology_Nursing_Standards_and_Practice_Recommendation/citations
- Canadian Association of Neuroscience Nurses (CANN) (2008). Standards of Practice for Neuroscience Nurses. Erişim tarihi: 05.06.2023, <https://static1.squarespace.com/static/5b040dcfcc8fed6691b16e17/t/5c33e33dcd836664390ebb16/1546904385460/CANNstandardsofpractice.pdf>
- Canadian Association of Neuroscience Nurses (CANN) (2022). Standards of Practice for Neuroscience Nurses. Erişim tarihi: 05.06.2023, <https://static1.squarespace.com/static/5b040dcfcc8fed6691b16e17/t/62ad7e97c23413638334556a/1655537304352/CJN+N++Standards+of+Practice+EN.pdf>
- Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO) (2006). Practice Standards and Competencies for the Specialized Oncology Nurse. Erişim tarihi: 29.05.2023, https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/standards/CONEP_Standard_s2006September.pdf
- Canadian Nurses Association (CNA) (2017). Code of Ethics for Registered Nurses. Erişim tarihi: 28.05.2023, <https://www.cna-aic.ca/en/nursing-regulated-nursing-in-canada/nursing-ethics>
- Canadian Society of Gastroenterology Nurses and Associates (CSGNA) (2012). Standards for Gastroenterology Nursing Practice. Erişim tarihi: 10.06.2023, https://csgna.com/wp-content/uploads/2018/01/FINAL_Standards_CSGNA_March_12_2012.pdf
- Cevizci, A. (2008). Etiğe Giriş. İstanbul, Paradigma Yayıncılık.
- Christensen, D., Cantril, C. (2020). Oncology Nurse Navigation: Delivering Patient-Centered Care Across the Continuum. 2 nd.edition, Pittsburg, PA: Oncology Nursing Society.
- Critical Care Services Ontario (CCSO) (2018). Practice Standards for Critical Care Nursing in Ontario. Erişim tarihi: 10.06.2023, <https://criticalcareontario.ca/wp-content/uploads/2020/10/2018-Practice-Standards-for-Critical-Care-Nursing-in-Ontario-English-Final.pdf>
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik ve Etik Tıp Etiğinden Biyoetik. 1. Baskı, Ankara, Biyoetik Derneği, s. 45-51.
- Ecevit Alpar, Ş., Bahçecik, N., Karabacak, Ü. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik. 3. Baskı, İstanbul, Tıp Kitabevi, s. 24-47.
- Franklin E, Burke S, Dean M, Johnston D, Nevidjon B, Booth LS. (2022). Oncology navigation standards of professional practice. Clinical Journal of Oncology Nursing, 26(3), 1-12.
- GALLUP Honesty/Ethics in Professions (2022). Erişim tarihi: 11.06.2023. <https://news.gallup.com/poll/1654/honesty-ethics-professions.aspx>
- Gomez NJ, Castner D, Hain D. (2017). Nephrology nursing scope and standards of practice: Integration into clinical practice. Nephrology Nursing Journal, 44(1), 19-26.
- International Council of Nurses (ICN) (2021). Code of Ethics for Nurses. Erişim tarihi: 28.05.2023, https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- Koç A, Tayaz E, Ceylan E. (2020). İç hastalıkları hemşireliği doktora programının önemi ve Türkiye'deki durum analizi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 1, 144-152.
- Miracle VA. (2009). National nurses week and the Nightingale pledge. Dimensions of Critical Care Nursing, 28(3), 145-146. <https://doi.org/10.1097/dcc.0b013e31819aef4e>
- Oncology Nursing Society (ONS) (2017). Oncology Nurse Navigator Care Competencies. Erişim tarihi: 11.06.2023, https://www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017_Oncology_Nurse_Navigator_Compentencies.pdf
- Özsoy S, Dönmez R. (2017). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: Geçmişten günümüze hemşirelik andı.

- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(1), 91-102.
- Pınar Bölüktaş R, Özer Z, Yıldırım D. (2018). Uluslararası hemşirelik andının mesleki değerler açısından incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Çekmece Sosyal Bilimler Dergisi, 6(13), 83-98.
- Shahriari M, Mohammadi E, Abbaszadeh A, Bahrami M. (2013). Nursing ethical values and definitions: A literature review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18(1), 1-8.
- Society of Gastroenterology Nurses and Associates (SGNA) (2014). Standards of Clinical Nursing Practice and Role Delineations. Erişim tarihi: 06.06.2023, https://www.sgna.org/Portals/0/Education/PDF/Standards-Guidelines/SGNA_StandardsofclinicalNursingPractice_2014_Final.pdf
- Şentürk, SE. (2012). Meslek olarak hemşirelik ve hemşirelikte etik ilkeler. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
- Tuna Oran N, Yüksel E. (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik. Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics, 1(3), 7-13.
- Türk Dil Kurumu (TDK). Etik. Erişim tarihi: 10.06.2023. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türk Hemşireler Derneği (THD) (2009). Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. Erişim tarihi: 01.06.2023, <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>

Sayı Hakemleri/ Referee Index

*Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2024 Yılı Cilt 7, Sayı 1'de Özveri ile Hakemlik
Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz*

Arzu TUNA
Arzu YÜKSEL
Aslı SİS ÇELİK
Aynur KIZILIRMAK
Aysun ÜNAL
Ayşegül TURAN
Ayten KAYA
Belgin BOZ YUKSEKDAG
Belgin DİLMEN
Betül BAYRAK
Bilge BAL ÖZKAPTAN
Burcu ÇUVALCI
Derya YÜKSEL KOÇAK
Dilek COSKUNER POTUR
Dilek ÇİLİNGİR
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR
Ebru ŞAHİN
Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU
Emel BAHADIR YILMAZ
Emel ŞAHİN
Fadime ÜSTÜNER TOP
Fatma USLU ŞAHAN
Fatma YILMAZ KURT
Feride TAŞKIN YILMAZ
Figen ÇALIŞKAN
Funda ÖZDEMİR
Gülşay YILMAZ
Hatice KAHYAOĞLU SÜT
Havva GEZGİN YAZICI
Hicran YILDIZ
İpek KÖSE TOSUNÖZ
Kerime Derya BEYDAĞ
Leyla BARAN
Manar ASLAN
Melike DEMİR DOĞAN
Meryem FIRAT
Mesude DUMAN
Nevin GÜNAYDIN
Nuray AKYÜZ
Nurgül BÖLÜKBAŞ
Nurhan ÇİNGÖL
Özlem BİLİK
Özlem DEMİREL BOZKURT
Özlem DOĞU
Özlem KARABULUTLU
Papatya KARAKURT
PINAR IRMAK VURAL
Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR
Rukiye HÖBEK AKARSU
Selma ATAY
Selma ÖNCEL
Serpil ÇELİK DURMUŞ
Serpil YÜKSEL
Serpil YÜKSEL
Seval AĞAÇDİKEN ALKAN
Sevilay HİNTİSTAN
Sevim ULUPINAR
Songül DURAN
Şafak DAĞHAN
Şebnem BİLGİÇ
Yasemin KALKAN UĞURLU
Yeliz AKKUŞ
Zeynep DAŞIKAN
Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye
Aksaray Üniversitesi, Aksaray, Türkiye
Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, Türkiye
Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, Türkiye
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, Türkiye
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Sinop Üniversitesi, Sinop, Türkiye
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize, Türkiye
Hitit Üniversitesi, Çorum, Türkiye
Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye
Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye
Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sakarya, Türkiye
Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye
Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye
Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, Türkiye
Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye
Mardin Artuklu Üniversitesi, Mardin, Türkiye
Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane, Türkiye
Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, Türkiye
Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, Türkiye
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye
Kafkas Üniversitesi, Kars, Türkiye
Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, Türkiye
İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye
Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, Türkiye
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye
Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye
Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, Türkiye
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye
İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Kafkas Üniversitesi, Kars, Türkiye
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

* İsimlere göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2024 Yılı Cilt 7, Sayı 2'de Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Aliye OKGÜN ALCAN	İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Arzu K. HARMANCI	Fenerbahçe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Arzu SARIALIOĞLU	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
Arzu TUNA	Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye
Aynur KIZILIRMAK	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, Türkiye
Ayşe DOST	Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Ayşe KACAROĞLU VİCDAN	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye
Ayşegül ÖZCAN	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, Türkiye
Bahar İNKAYA	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Banu TERZİ	Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye
Belgin DİLMEN	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, Türkiye
Berrak MIZRAK ŞAHİN	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, Türkiye
Betül BAYRAK	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Burcu DEMİR GÖKMEN	Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı, Türkiye
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Dilek SARI	Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Ebru EREK KAZAN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Eda GÜLBETEKİN	İğdır Üniversitesi, İğdır, Türkiye
Eda ŞAHİN	Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye
Emine GEÇKİL	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
Emre YANIKKEREM	Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye
Emriye Hilal YAYAN	İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye
Fatma GENÇ	Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye
Fatma ÖZKAN TUNCAY	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye
Fatma USLU ŞAHAN	Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Filiz KANTEK	Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye
Funda ÇETİNKAYA	Aksaray Üniversitesi, Aksaray, Türkiye
Gözde ÖZARAS	Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı, Türkiye
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye
Hatice KAHYAĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
Hülya ARSLANTAŞ	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye
Kerime Derya BEYDAĞ	Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye
Kübra GÖKALP	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
Mine BEKAR	Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye
Nazan ÇALBAYRAM	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye
Nazlı BALTAÇI	On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye
Nermin OLGUN	Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye
Nevin GÜNAYDIN	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Nilgün GÖKTEPE	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Nilüfer TUĞUT	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye
Nurten TERKES	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, Türkiye
Özlem İBRAHİMOĞLU	İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Özlem KARABULUTLU	Kafkas Üniversitesi, Kars, Türkiye
Papatya KARAKURT	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, Türkiye
Pınar ÇİÇEKOĞLU ÖZTÜRK	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye
Seher BAŞARAN AÇIL	Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Sevde AKSU	Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye
Sevgisun KAPUCU	Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye
SEVİL ŞAHİN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Sevilay HİNTİSTAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye
Simge ÇOŞKUN PALAZ	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, Türkiye
Songül DURAN	İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Sultan ÖZKAN	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye
Şenay TAKMAK	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye
Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ	Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye
Umrhan ÇEVİK GÜNER	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, Türkiye
Yeliz SÜRME	Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

* İsimlere göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

Sayı Hakemleri/ Referee Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2024 Yılı Cilt 7, Sayı 3'de Özveri ile Hakemlik Yapan Öğretim Üyelerine Teşekkür Ederiz

Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, Türkiye
Aslı SİS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
Aslıhan ÇATIKER	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Asuman ÇOBANOĞLU	Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye
Aysel ÖZDEMİR	Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye
Ayşe MEYDANLIOĞLU	Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye
Ayten DİNÇ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye
Belgin DİLMEN	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, Türkiye
Besey ÖREN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Betül BAYRAK	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Betül YAVUZ	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye
Bilgen ÖZLÜK	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
Burcu BAYRAK KAHRAMAN	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, Türkiye
Derya TÜLÜCE	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye Türkiye
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi, Sakarya, Türkiye
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Elif ULUDAĞ	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye
Esra ÇAYLAK ALTUN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, Türkiye
Fadime Hatice İNCİ	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye
Fadime ÜSTÜNER TOP	Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye
Fatma ER	İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye
Fatma GÜNDÜZ ORUÇ	Giresun Üniversitesi, Giresun, Türkiye
Fatma ÖZKAN TUNCA Y	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye
Feride TAŞKIN YILMAZ	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sakarya,
Funda ÇETİNKAYA	Aksaray Üniversitesi, Aksaray, Türkiye
Gamze TUNÇER ÜNVER	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye
Gonca KARAYAĞIZ MUSLU	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye
Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, Türkiye
Gül ÜNSAL	Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Gülcan KENDİRKİRAN	Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE	Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman, Türkiye
Hanife DURGUN	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Hasret YALÇINÖZ BAYSAL	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
Hilal TÜRK BEN POLAT	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
Hüsnüye DİNÇ KAYA	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye
İlkay BOZ	Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye
Kerime Derya BEYDAĞ	Yalova Üniversitesi, Yalova, Türkiye
Manar ASLAN	Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
Neşe ERDEM	Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye
Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Nilgün GÖKTEPE	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Nurdan AYMELEK ÇAKIL	Ahı Evran Üniversitesi, Kırşehir, Türkiye
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Özge İŞERİ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye
Özgül EROL	Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye
Özlem KARABULUTLU	Kafkas Üniversitesi, Kars, Türkiye
Saide FAYDALI	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
Seda Tuğba BAYKARA MAT	Beykent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Serap ALTUNTAŞ	Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye
Serpil YÜKSEL	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye
Sevil ŞAHİN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Sıddıka ERSOY	Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye
Sibel ERKAL İLHAN	Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Songül DURAN	İzmir Demokrasi Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Şahizer ERAYDIN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, Türkiye
Şenay TAKMAK	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Türkiye
Tuğba MENEKLİ	Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Malatya, Türkiye
Tülay YILMAZ	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye
Yasemin KALKAN UĞURLU	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Yeliz AKKUŞ	Kafkas Üniversitesi, Kars, Türkiye
Yeliz KAŞKO ARICI	Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye
Yeliz KAYA	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye

**İsime göre alfabetik olarak sıralanmıştır*